

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS SECRETARÍA DE SALUD ^{1/}

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

Meta Nacional: 3 México con Educación de Calidad

Objetivos de la Meta Nacional:

3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

3.5.3. Impulsar el desarrollo de las vocaciones y capacidades científicas, tecnológicas y de innovación locales, para fortalecer el desarrollo regional sustentable e incluyente

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
E 010	Formacion y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	3,458.69	3,047.12	3,047.10	3,047.10	88.1	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Eficiencia terminal de médicos especialistas				
Nivel:	Componente				
Tipo de Indicador:	Estratégico				
Dimesión a medir:	Eficiencia				
Fórmula:	(Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud / Total de médicos inscritos en la misma cohorte) x 100				
Unidad de medida:	Porcentaje				
Sentido del indicador:	Ascendente				
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
96.8	96.8	96.7	99.9		99.9
Unidad Responsable:			160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad		

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, estableció para 2014 el **indicador estratégico “Eficiencia terminal de médicos especialistas”**, que mide entre otros indicadores el cumplimiento del Propósito del programa de que los profesionales de la salud que ingresan para realizar estudios de posgrado y desarrollo profesional continuo sean atendidos.

En el contexto de la Metodología de Marco lógico, uno de los Componentes: productos o servicios, que entrega el Programa Presupuestal a la sociedad son los médicos especialistas formados en diversas áreas clínicas de la salud de acuerdo a los programas académicos avalados por las instituciones de educación superior. En el ámbito del programa presupuestal se considera que el médico especialista ha sido formado una vez que ha obtenido su constancia de conclusión de estudios de especialidad por la sede académica conformada por las diversas instituciones del programa. Es relevante mencionar que la eficiencia terminal está referida a médicos especialistas en formación de la misma cohorte.

- ◆ En este indicador la meta programada fue del 96.8 y al cierre del **año el valor alcanzado del 96.7** por ciento, **lo que significó un cumplimiento de la meta comprometida del 99.9 por ciento**. Este comportamiento se explica principalmente por lo siguiente:
 - Los Institutos Nacionales de Salud presentaron un valor alcanzado en el indicador del 95.7 por ciento, que comparado con el previsto de 95.3 muestra un cumplimiento de la meta del 100.4 por ciento. Las principales variaciones se identificaron en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Rehabilitación ya que registraron un mayor número de médicos especialistas que concluyeron sus estudios de especialidad a los programados; en tanto que el Hospital Infantil de México realizó el 97.7 por ciento de su meta comprometida (87.7 por ciento) debido a que tres especialistas causaron baja en el periodo de evaluación.
 - Los Hospitales Federales de Referencia alcanzaron un valor del 99.2 por ciento de eficiencia terminal en comparación con la prevista de 99.8 por ciento, las principales variaciones se presentaron en el Hospital General de México en el que cuatro médicos especialistas en formación no obtuvieron su constancia de conclusión; en contraparte en el Hospital General Dr. Manuel Gea González se registró un número mayor de egresados que los previstos originados en los estudiantes extranjeros, en el caso del Hospital Juárez de México también tuvo un valor en el indicador del 100 por ciento, pero incorporó a su registro más alumnos que de los estimados (14).
 - Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, que en este caso estuvieron representados por el HRAE Bajío y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, tuvieron un cumplimiento del 100 por ciento de su meta programada.
 - Los Servicios de Atención Psiquiátrica presentaron un indicador al final del periodo del 93.2 por ciento, que significa el 94.8 por ciento de cumplimiento, esto en virtud de que dos médicos especialistas en formación no concluyeron como se había estimado.

Los principales conflictos y soluciones que se presentaron en el ejercicio 2014 en materia de formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud se presentan a continuación:

- **Programa de Residencias Médicas**

- En el ejercicio 2014 la programación contemplaba 7,789 plazas realizando una nivelación con un monto total de 1'840, 296,017.90 que fue autorizado por la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) con base en lo anterior, la adscripción quedó en 7,761 plazas, al cierre del ejercicio fiscal.

Actualmente existe necesidad de aumento de presupuesto para:

150 plazas por ampliación de años de cursos del Programa Único de Especialidades Médicas de las que 37 son R4 y 113 R5 (incluidos los 37 de rehabilitación y audiología del Hospital General de México e Instituto Nacional de Rehabilitación, faltando las 3 de Universidad de Guadalajara y 10 del Sistema Nacional DIF), 111 peticiones de más plazas en ampliación o nuevos cursos de varios Institutos y Servicios Estatales de Salud 336 residentes extranjeros que con base en la nueva norma de residencias se estima que por reciprocidad internacional, deberían recibir beca, lo anterior en igualdad de circunstancias que en el ciclo académico anterior, en el entendido de que la DGRH indica que no hubo ampliación presupuestal para la creación de nuevas plazas.

Para el ciclo 2014-15 se continúa sin el pago de riesgo para residentes en el porcentaje aproximado del 65% del total adscrito a las Unidades Médicas receptoras de residentes, toda vez que el Manual no ha sido aprobado por la DGRH.

Soluciones:

La Programación contempla todo el presupuesto pero no se puede exceder. Desde hace dos promociones se han realizado la utilización de economías para cubrir las necesidades justificadas y con sustento, una vez que ya se agotó el tiempo de captación en las unidades que lo tenían autorizado. De esta manera se han evitado inconformidades y al contrario se han logrado abrir nuevos campos como es el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. La vacante se logró reducir, disminuyendo el subejercicio presentado en el año 2012 que ascendió hasta en 200 plazas y que disminuyeron a 21 en 2014.

- **Construcción de instalaciones, mantenimiento de áreas y equipo didáctico para el área de Enseñanza**

- En algunas entidades se requiere la construcción de nuevas aulas para el desarrollo de las actividades académicas y la distribución adecuada de los alumnos y maestros, esto en virtud de que en algunos casos los espacios disponibles se tienen que adaptar debido a que originalmente estaban destinados para actividades de atención médica, también se tiene riesgo para concretar proyectos como la realización de un Campus Virtual. Esta problemática se presentó en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

Algunas áreas de enseñanza cuentan con aulas y equipo didáctico obsoleto, en mal estado o inadecuado lo que limita el crecimiento de las actividades académicas y propicia la disminución en el número de convenios que se pueden establecer con universidades.

Soluciones:

Se han utilizado al máximo los recursos disponibles tanto en infraestructura como en recursos humanos y materiales, sin embargo es indispensable obtener recursos para el desarrollo del programa de formación y actualización de recursos humanos especializados por lo cual se continuarán las gestiones para la obtención de los recursos necesarios para la operación del programa.

- **Adaptación de áreas y espacios de descanso**

- En algunas entidades la capacidad instalada es insuficiente en el área de educación médica continua y no hay espacios suficientes para descanso en las guardias.

Soluciones:

Se ha remodelado parcialmente el área de educación continua con recursos propios de la unidad y se han establecido espacios provisionales de descanso para médicos residentes y adscritos.

- **Falta de recursos**

- En la mayoría de las entidades durante el ejercicio 2014 sus áreas de enseñanza presentaron deficiencias presupuestarias lo que originó que no cumplieran con diversos compromisos establecidos entre los que destacan el pago de materiales y servicios recibidos en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, apoyo para los residentes de los últimos años en Neurología y Psiquiatría para realizar estancias en servicios hospitalarios en el extranjero, la asistencia a cursos monográficos especializados y de educación continua que programó el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, así como los pagos a los prestatarios de servicio social de las carreras de Licenciados en Terapia Física y Terapia Ocupacional de las Escuelas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, entre otros.

Soluciones:

Por falta de recursos el pago a proveedores se hará con cargo al presupuesto 2015, se consiguió el apoyo directo del CONACYT para la manutención y viaje de los alumnos al extranjero a sedes seleccionadas y con convenios previos para el perfeccionamiento clínico de los médicos en formación, se negoció con el área sustantiva de enseñanza la elaboración de material promocional de manera interna para la difusión de estas actividades además de subirlas a la página de internet institucional, así como la entrega oportuna de los recursos necesarios derivado de las gestiones realizadas ante la DGRH y la DGPOP.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** que permite valorar este **indicador de componente** se reflejan en forma directa en un mayor número de médicos especialistas que se incorporarán a las instituciones de salud para tratar los padecimientos crónico degenerativos asociados a la transición demográfica y epidemiológica por la cual atraviesa nuestro país.
- En el programa presupuestario participan los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica que se caracterizan por formar médicos especialistas con altas competencias técnicas y humanísticas. A continuación se presentan algunos de los principales resultados que se alcanzaron en el periodo de evaluación, así como diversos factores que incidieron en el desarrollo del programa, no sólo en formación clínica sino en posgrado no clínico y en actualización profesional continua:
 - ◆ A través del Programa de Residencias de excelencia de CONACYT el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” acepto en su programa de movilidad a dos médicos residentes de cuarto año que rotaron en la Universidad de Yale y de Pittsburg, mediante acuerdo con la OMS en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid se impartieron dos cursos sobre “La detección y tratamiento de problemas de salud mental”; mientras que en sentido contrario no se ha iniciado la construcción de nuevas aulas, la compra de un elevador para el edificio de enseñanza, así como la adquisición de monitores de televisión para las salas de espera de Servicios Clínicos por falta de presupuesto.
 - ◆ En el Instituto Nacional de Cancerología se logró la consolidación y actualización de sus convenios académicos (aval universitario) con la Universidad Nacional Autónoma de México, además de la actualización de los programas académicos y operativos en sus deferentes cursos, así como de los diplomados que se imparten en el instituto.
 - ◆ Por su parte el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” obtuvo el reconocimiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología sobre el curso de formación de Cardiología como curso de excelencia con competencia internacional y se destacó por la realización de tres cursos de actualización de educación continua de gran relevancia.

SALUD

- ◆ El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" tuvo diversos premios y reconocimientos en materia de Intercambio Académico Internacional durante el ciclo académico 2013-2014 en los que destaca una médico residente del Curso de Alta Especialidad de Trastornos Respiratorios del Dormir que gana una beca otorgada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica para realizar una estancia corta en España; mientras que entre los requerimientos que no pudo atender están la carencia de infraestructura adecuada para actividades académicas y de equipamiento, así como la necesidad de implementar la modalidad presencial a distancia.
- ◆ Mientras que en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" se desarrollaron 63 programas de formación de posgrado clínico (especialidad, subespecialidad y alta especialidad), se contó con 42 alumnos de maestría y cinco de doctorado en Ciencias Médicas, de los cuales seis alumnos obtuvieron el grado y se impartieron los cursos "La Gestión del Cuidado a través del Proceso Atención de Enfermería en pacientes con trastornos Metabólicos en urgencias" y el curso "AUA/SMU/CMUN SCIENTIFIC REVIEW CORSE", organizado por el Departamento de Urología.
- ◆ Durante el 2014 el Centro de Información y Documentación del Instituto Nacional de Medicina Genómica contó con una Biblioteca Digital con acceso remoto a 4,335 revistas, 7 bases de datos y 54,216 libros con biblio-hemerografía especializada en Medicina Genómica por la renovación del convenio con el CONRICYT, inició la primer generación con cuatro alumnos de la Maestría en Ciencias del Campo del Conocimiento en Investigación Clínica Experimental en Salud y del Campo Disciplinario de Bioquímica Clínica, se desarrolló la primera y segunda etapa de la Exposición Interactiva sobre "Introducción a la Medicina Genómica", que contó con financiamiento de CONACYT y se fortalecieron las actividades educativas y de divulgación a través de la homologación de criterios editoriales para el rediseño de los comics I, II, III y IV de su revista institucional.
- ◆ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" evaluó los cursos impartidos a residentes a través de la plataforma Neurocampus como parte de la sistematización del proceso de aprendizaje en los cursos básico y clínico de Neurociencias, se reconoció la calidad del trabajo "Porcentaje de resección en gliomas de alto grado mediante cirugía guiada por fluorescencia con ácido 5-aminolevulínico (5-ALA): Un análisis volumétrico", con el Premio Nacional de Cirugía del Año 2014 "Dr. Francisco Montes de Oca" por la Secretaría de Salud y la Academia Mexicana de Cirugía, A.C. y se efectuó la inauguración de la Residencia Médica II.
- ◆ Por su parte el Instituto Nacional de Pediatría llevo a cabo el curso anual "Formador de Formadores" dirigido a profesores titulares de las especialidades de entrada directa, especialidades de entrada indirecta y cursos de alta especialidad en los módulos de nutrición clínica pediátrica y desarrollo emocional en el adolescente, así como para el personal de enfermería; en tanto los médicos residentes de tercer año del curso de especialización en pediatría obtuvieron el 1°, 3° y 5° lugares entre los alumnos de todas las sedes académicas del país en el examen de certificación en pediatría; sin embargo los requerimientos que no pudo atender fueron el Programa de educación a distancia, Programa de reingeniería y suministro de información del Centro de Información y Documentación científica y el Programa de superación académica del personal docente.
- ◆ En el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" se efectuó la adaptación y equipamiento de la Central de Simulación Clínica Perinatal, se firmaron los convenios marco de colaboración con el American British Cowdray Medical Center I.A.P. (ABC) para establecer bases y

mecanismos generales en el desarrollo de proyectos en materia de formación, capacitación y actualización de recursos humanos, presentación de servicios e investigación y con la Universidad Autónoma de Sinaloa para fortalecer la vinculación académica, científica entre ambas instituciones en el ámbito de sus respectivas competencias y capacidades a partir de la implementación de proyectos institucionales; sin embargo no cuenta con presupuesto para las rotaciones al extranjero de los médicos residentes ni para un mayor número de plazas.

- ◆ El Instituto Nacional de Rehabilitación tiene cursando dos alumnos en el doctorado en Ciencias Médicas de la UNAM, incrementó el intercambio académico de médicos residentes al extranjero en 43, y adquirió cañones de proyección para apoyar actividades académicas; mientras que en contraparte no logró desarrollar su Proyecto del Campus Virtual.
- ◆ En el Instituto Nacional de Salud Pública se establecieron 36 convenios de colaboración nacionales (Universidad de Yucatán, Secretaría de Salud de Tabasco, entre otros) y seis convenios internacionales (Universidad de Emory, EEUU, Universidad de Murcia España, entre otros) y durante el ejercicio 2013 se tuvieron 315 alumnos graduados de los diferentes programas de posgrado, además de que 36 alumnos realizaron estancias en el extranjero, destacándose el convenio de colaboración con la Universidad de Harvard; por el contrario se requiere de espacios físicos y equipo adecuados para impartir clases a los alumnos inscritos en los programas de posgrado.
- ◆ El Instituto Nacional de Geriátrica concluyó la segunda etapa del proyecto Mapa funcional, que permitirá contar con elementos específicos para la generación de nuevos modelos de formación ad-hoc a las características y necesidades de la población adulta mayor y la primera etapa de colaboración con la Universidad de Nueva York para la adecuación e implementación de modelo de cuidados NICHE, ha enriquecido la diversidad de sus programas de educación a distancia, rediseño el FORHUM, cardiogeriatría dirigido a médicos especialistas, actividades para pacientes con demencia y mitos y estereotipos sobre la vejez y ha fortalecido la Biblioteca Virtual; en contraparte requiere un mayor número de recursos humanos, materiales e infraestructura para el buen desarrollo de sus actividades, también dejó pendiente el estado del arte de la educación en materia de geriatría y gerontología, la automatización de los procesos logísticos en la impartición de las modalidades pedagógicas que forman parte de los modelos de formación académica, así como la incorporación de innovaciones tecnológicas en la educación a distancia y semipresencial.
- ◆ En el Hospital General de México se mantiene su programa de Medicina de Alta Especialidad, validado por la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual cuenta con 88 alumnos inscritos en 31 cursos, se transmitieron 46 videoconferencias con la participación de diferentes servicios hospitalarios y el Centro Electrónico de Información Documental para la Salud (CEIDS) impartió durante 2014, el curso de capacitación sobre Alfabetización Informativa para personal del hospital.
- ◆ El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” logró que 118 médicos especialistas que egresaron realizaran una investigación sobre las principales enfermedades que afectan a la población, contribuyendo no solo al campo del conocimiento, sino a su aplicación dentro de la Institución de Salud, también logró que con el trabajo de los docentes en forma conjunta con el área de posgrado, el Curso de Especialidad de Urología ingresará al Programa Nacional de Posgrado de Calidad, avalado por la UNAM/CONACYT y además realizó diez diplomados logrando la actualización y destreza en las áreas

SALUD

de Cirugía Endoscópica, Micología, Colposcopia, Laparoscopia en Ginecología, Histeroscopia e Investigación Clínica; aunque en contraste requiere de instalaciones físicas adecuadas y equipadas (mobiliario, equipo de cómputo, electrónico, pizarrones, butacas, etc.), aulas y auditorios, así como equipo necesario de audio y video.

- ◆ El Hospital Nacional Homeopático estableció un vínculo con el ISSSTE, con el cual se espera se puedan ofrecer cursos gratuitos para el personal del Hospital, el curso de Liderazgo Personal y Organizacional es un curso binacional con mucho éxito, que se replicará el próximo año, el cual se impartirá a nivel intermedio, además fortaleció la Capacitación Operativa del Personal en temas específicos de cada área, capacitando a 291 trabajadores del área médica, paramédica y afín y 41 trabajadores del área administrativa.
- ◆ En el Hospital Juárez del Centro se ha logrado mantener la capacitación continua del personal de las áreas sustantivas y se incrementó el número de los convenios de rotación de residentes de especialidades como ginecología y cirugía general en los servicios de endoscopia y cirugía de invasión mínima; sin embargo se tiene pendiente terminar la remodelación de la planta baja del área de educación continua que permita una mayor cobertura para la formación del personal médico y de enfermería, así como mayor capacitación.
- ◆ En cuanto al Hospital Juárez de México se incrementó en 41 por ciento la inscripción de médicos residentes extranjeros a los cursos universitarios de especialización y alta especialidad, también se capacitaron 49 profesores de posgrado para implementar el portafolio en la evaluación de médicos residentes impartidos por parte de la división de estudios de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, mientras durante el 2014 el 53 por ciento del personal de enfermería asistió a algún curso de educación médica continua y se logró la aceptación de la subespecialidad de Cirugía de Mano avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México; se dejó pendiente la remodelación de los sanitarios de las aulas de Enseñanza y de la biblioteca, el equipamiento de las aulas para la educación continua y la rehabilitación de las áreas de descanso de los médicos residentes.
- ◆ Por su parte el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío cuenta con tres nuevos Cursos de Posgrado de Ortopedia Pediátrica, Trasplante Renal y Cirugía articular, tuvo la aceptación de la subespecialidad de Cirugía de mano avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México y la derivación de cuatro residentes a instituciones de prestigio en el área de Cardiología y Urología como el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; sin embargo no logró apoyar económicamente a los médicos residentes para presentar sus trabajos profesionales en cartel.
- ◆ El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca promovió la realización de eventos de educación continua por ponentes externos de alto nivel, incrementó la participación de residentes de medicina interna en congresos nacionales y dio atención a la Norma Oficial Mexicana con respecto a los derechos de los residentes (uniformes, alimentación y traslados); en contraste no pudo realizar el proyecto de inversión del auditorio por falta de asignación de presupuesto.

- ◆ En cuanto al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria se obtuvo el Aval Académico por la UNAM para la residencia de la Especialidad de Medicina Crítica, se incrementó el número de participantes en el Programa de Estímulos a la Calidad y el Desempeño y apoyo los procesos de certificación con cursos de educación continua y capacitación en diversas cédulas de acreditación 2014 (emergencias obstétricas, tumores sólidos dentro y fuera del sistema nervioso central, etc.).
- ◆ Mientras que en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se incrementó el personal asistente a los cursos de actualización, el número de sesiones clínicas en cada una de las unidades Hospitalarias, además de llevar a cabo cinco congresos regionales sobre temas de Pediatría, Nutrición Clínica, Neurociencias, Neurorradiología y Calidad en Salud; sin embargo no se logró otorgar bases de datos de Publicaciones Científicas, ni las adecuaciones de las áreas para la impartición de los eventos académicos.
- ◆ Durante el 2014 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se consiguieron diez avales académicos para poder llevar a cabo la formación de seis residentes en diversas especialidades por parte de la UNAM, se firmaron once convenios de colaboración académica con varias instituciones en las que se iniciaron actividades, entre ellas UAM Xochimilco, CONALEP, IESAP, ENEP-UNAM entre otras, además de realizar 5 cursos con la modalidad de aula virtual los cuales se promovieron y difundieron en la red con un total de 406 participantes.
- ◆ Por su parte los Servicios de Atención Psiquiátrica llevaron a cabo el Tercer Congreso Nacional del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, incrementaron el número de residentes que se gradúan bajo el programa de titulación oportuna y realizaron la elaboración de carteles y trabajos libres en eventos científicos nacionales; se dejaron pendientes los proyectos sobre el intercambio académico de residentes con instituciones psiquiátricas internacionales, la inscripción y participación en congresos nacionales e internacionales sobre la materia, así como la adquisición y acceso a libros y revistas científicas.
- ◆ Los Centros de Integración Juvenil incrementaron sus convenios académicos para realizar nuevos programas de maestría y diplomados con la Universidad Anáhuac y Universidad Autónoma de Yucatán, efectuaron la conclusión de la décima generación de la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones y fortalecieron sus diplomados, ampliando la cobertura de profesionales de la salud.
- ◆ Finalmente, en el Sistema Nacional DIF se concluyó la elaboración del Plan Único de Estudios de la Licenciatura en Terapia Física que se encuentra en revisión por parte del área de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, el 56 por ciento de los médicos especialistas en medicina de rehabilitación formados se incorporaron al campo laboral de diversas instituciones de salud, mientras que el 33 por ciento se encuentra cursando cursos de alta especialidad.

En otras acciones destacables,

- ◆ El Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" liberó la aplicación del Gestor Administrativo para los Diplomados con lo cual se tiene mayor control sobre los pagos de inscripción y mensualidades y diseño la aplicación para el control de asistencia de los alumnos que reciben cursos presenciales de Educación Continua, efectuó la integración del Repositorio Institucional que contiene las publicaciones realizadas a partir de la creación del Instituto con un avance del 80 por ciento además de implementar los procedimientos administrativos necesarios para que los residentes obtengan los beneficios del Programa de Especialidades Médicas de Calidad del CONACYT , a partir de la Incorporación del Instituto; en contraparte canceló un diplomado a distancia y dos cursos de capacitación al personal por falta de recursos.
- ◆ Con el objetivo de acercar a los niños a la ciencia y divulgar el quehacer científico en esta población el Instituto Nacional de Medicina Genómica, durante el 2014 diseño el taller "Conociendo tu genoma", el cual fue presentado en seis lugares entre ludotecas y museos del D.F., realizó el evento del "Día del ADN" donde alrededor de 80 niños tuvieron la oportunidad de conocer el Instituto a través de talleres, experimentos y obra de teatro, colaboró con otras instituciones para distribuir sus cómics como la Fundación México Juega A.C. y la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM, y participo con el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología para dedicar un número al tema de medicina genómica en su revista de divulgación "Devéras", además de presentar los primeros avances del proyecto "Exposición Interactiva de Introducción a la Medicina Genómica" bajo el rubro de Museos.
- ◆ En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" se efectuó la inauguración de la Residencia Médica II, se dio inicio a la remodelación del Auditorio y se llevó a cabo la contratación del uso de la herramienta UptoDate, un recurso de apoyo para la toma de decisiones clínicas basado en evidencia, creado por profesionales de los centros de atención médica.
- ◆ El Instituto Nacional de Pediatría durante el ejercicio 2014 realizó sesiones generales conjuntamente con las direcciones del área médica y de investigación, inicio el programa FORMADOR DE FORMADORES en Enfermería y consolido la plataforma web para la organización y administración académica de los cursos formales que se imparten en el instituto; sin embargo dejo pendientes el Programa de superación académica para médicos adscritos y residentes, así como del personal docente para capacitar los primeros y segundo relevos, la Unidad Académica de Enseñanza, el Programa de modernización informática del Centro de Información y Documentación científica y el Programa de Tele medicina.
- ◆ Por su parte el Hospital General de México inició el Diplomado de Educadores en Diabetes, el Primer Curso de bypass y microcirugía en el laboratorio de Neuroanatomía Aplicada y Microcirugía, y consolidó las actividades del canal del HGM-TV en la plataforma de YouTube para generar, compartir y divulgar el conocimiento generado en el hospital como parte de las iniciativas del Subcomité de Fomento a la Educación para la Salud.
- ◆ En el Hospital Juárez de México se capacitó a 49 profesores de los cursos de especialización, lo que genera las condiciones para la evaluación por competencias a través del portafolio, asimismo del total de asistentes de educación continua el 73 por ciento son mujeres lo que impacta en el cumplimiento de política transversal de equidad de género y se incrementó en un 83 por ciento los médicos residentes que ingresan al programa universitario de diplomación oportuna; dejando pendiente la conclusión de la biblioteca virtual.

- ◆ El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca realizó la apertura de su campo para asesoría en Maestrías y Doctorado.
- ◆ Por su parte en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se desarrollaron con éxito los cursos de residencias médicas, se realizaron adecuadamente los cursos de educación continua y se llevó a cabo la Edición de la Revista de "Evidencia Médica e Investigación en Salud", de la cual el Hospital desempeñó la función de Editor Huésped.
- ◆ Mientras que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria apoyo los procesos de certificación con cursos de educación continua y capacitación en diversas cédulas de acreditación 2014 (emergencias obstétricas, tumores sólidos dentro y fuera del sistema nervioso central, etc.) y brindo capacitación sobre habilidades docentes a profesores titulares de las residencias médicas.
- ◆ Los Servicios de Atención Psiquiátrica a pesar de que atendieron sus necesidades básicas de enseñanza quedo pendiente la adquisición de material actualizado para las bibliotecas de las unidades y los apoyos económicos para la asistencia de residentes a congresos nacionales e internacionales, así como para el intercambio académico de residentes a instituciones internacionales.
- ◆ Finalmente Centros de Integración Juvenil no pudieron dar el mantenimiento de inmuebles por la reducción de los recursos presupuestarios.
- ◆ Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2014 se presentan a continuación:

SALUD

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Números de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad		Total de médicos inscritos en la misma cohorte			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Eficiencia terminal de médicos especialistas							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	100	118	100	118	100.0	100.0
NBD	Hospital General de México	260	256	260	260	100.0	98.5
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	57	55	58	59	98.3	93.2
NWA	Hospital Juárez de México	116	130	116	130	100.0	100.0
HNH	Hospital Nacional Homeopático	0	0	0	0	0.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	18	18	19	18	94.7	100.0
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		551	577	553	585	99.6	98.6
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	39	39	43	43	90.7	90.7
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	135	132	154	154	87.7	85.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	96	96	97	99	99.0	97.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	112	111	113	112	99.1	99.1
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	53	49	53	50	100.0	98.0
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	3	3	3	3	100.0	100.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	88	86	95	94	92.6	91.5
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	125	131	131	132	95.4	99.2
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	7	7	7	7	100.0	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	158	202	164	208	96.3	97.1
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	67	67	67	67	100.0	100.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	138	149	144	151	95.8	98.7
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		1 021	1 072	1 071	1 120	95.3	95.7
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	1	1	1	1	100.0	100.0
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	3	3	3	3	100.0	100.0
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	0	0	0	0	0.0	0.0
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	0	0	0	0	0.0	0.0
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	0	0	0	0	0.0	0.0
NBU	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	0	0	0	0	0.0	0.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		4	4	4	4	100.0	100.0
Total		1 576	1 653	1 628	1 709	96.8	96.7

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
SECRETARÍA DE SALUD ^{1/}**

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

Meta Nacional: 3 México con Educación de Calidad

Objetivos de la Meta Nacional:

3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

3.5.1 Contribuir a que la inversión nacional en investigación científica y desarrollo tecnológico crezca anualmente y alcance un nivel de 1% del PIB

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

SALUD

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod

E 022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	2,039.89	1,964.23	1,964.23	1,964.23	96.3	100.0
-------	---	----------	----------	----------	----------	------	-------

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas					
Nivel:	Componente					
Tipo de Indicador:	Estratégico					
Dimensión a medir:	Calidad					
Fórmula:	(Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) / Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a VII) x 100					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Sentido del indicador:	Ascendente					
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada	
61.2	61.2	61.8	101.0		101.0	
Unidad Responsable:			160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			

La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, estableció para 2014 el **indicador estratégico “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”**, que evalúa el incremento en la calidad de la investigación científica y tecnológica en salud como uno de los bienes o servicios que entrega el programa para mejorar las condiciones de salud de la población, este indicador mide en términos porcentuales la participación que se tiene de los artículos científicos publicados en revistas indexadas de impacto alto (niveles III a V) respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a V). Los artículos científicos de impacto alto propician la generación de conocimiento científico innovador que es reconocido en términos de la calidad metodológica y de hallazgos por la comunidad científica mediante su publicación en revistas arbitradas de carácter internacional.

Es importante destacar que en este periodo se incorporó una nueva clasificación para las revistas científicas indexadas que propicia incrementar la calidad de los artículos científicos publicados por los investigadores. Esta clasificación identifica las revistas científicas en los niveles I a VII, y las aportaciones de impacto alto en las categorías III a VII.

- La meta programada fue lograr que el 61.2 por ciento de artículos científicos fueran publicados en revistas de impacto alto (niveles III a V) y al cierre del año **se consiguió superarla al alcanzar un 61.8 por ciento**; con la nueva clasificación de revistas científicas el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas que se identifican como de impacto alto se sitúa en un 55.9 por ciento. El comportamiento por grupo de instituciones se muestra a continuación:
 - ◆ El programa presupuestal entrega dos componentes o bienes y servicios a la población denominados como: 1) una política institucional para el desarrollo de la investigación y desarrollo tecnológico fortalecida que se identifica con el carácter normativo del programa, y 2) el incremento en la calidad de las investigaciones científicas y tecnológicas, este componente está integrado por varios indicadores, entre ellos el Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas que revela uno de los principales productos del programa, que es la generación de conocimiento científico innovador que es reconocido en términos de la calidad metodológica y de hallazgos por la comunidad científica mediante su publicación en revistas arbitradas de carácter internacional.
 - ◆ El indicador consolidado al cierre del ejercicio 2014 mostró una meta alcanzada del 61.8 por ciento a partir de la estimación original del 61.2 por ciento con lo cual se tuvo un cumplimiento de la meta comprometida del 101.0 por ciento. El comportamiento por grupo de instituciones se muestra a continuación:
 - Los Institutos Nacionales de Salud estimaron una meta original del 64.5 por ciento, que comparada con la obtenida del 65.4 por ciento representa un cumplimiento del 101.4 por ciento, con un ligero incremento en la mayoría de instituciones en cuanto a su productividad de alto impacto a excepción del Instituto Nacional de Perinatología que presentó descenso en la publicación de artículos científicos en revistas indexadas en el presente ejercicio fiscal. Algunas entidades mostraron resultados inferiores a la meta programada debido a que se incrementó su producción de artículos científicos en las clasificaciones I a V como el Instituto Nacional de Rehabilitación que reportó el 85.7 por ciento de su meta original (57.4 por ciento) y el Hospital Infantil de México que logró el 85.2 por ciento de su meta original (64.3 por ciento).
 - Los Hospitales Federales de Referencia lograron un 48.9 por ciento de artículos de alto impacto en comparación con el 43.1 estimado originalmente, lo que representa un cumplimiento de su meta original del 113.5 por ciento, esto debido a que el Hospital Gea González superó su meta de artículos científicos de alto impacto en un 137.25 por ciento adicional respecto a la programación original y se observó una situación similar en la programación de los artículos científicos de las clasificaciones I a V que pasaron de 74 programados a 138 realizados. El Hospital

Juárez de México superó su meta de 59.1 a 96.7 por ciento ya que todos sus artículos científicos, a excepción de uno, se lograron publicar en revistas de alto nivel científico. Por su parte, el Hospital General de México cumplió con el 76.8 por ciento de su meta ya que logró la publicación de un mayor número de artículos científicos en las clasificaciones I a V ya que paso de 180 a 202.

- En el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad la meta original fue del 45.0 por ciento pero se alcanzó el 20.9 por ciento de artículos de alto impacto respecto a la totalidad de artículos científicos publicados, esto debido a que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío y de la Península de Yucatán, así como el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas presentaron una estimación alta de publicaciones de alto impacto. El HRAE de Oaxaca reportó una meta alcanzada del 100.0 por ciento derivada de la publicación de un artículo científico en revistas de impacto alto en comparación con la meta prevista del 40.0 por ciento que incluía la productividad del personal clínico; en el caso del HRAE Ixtapaluca en este periodo cumplió su meta en un 166.5 por ciento ya que logró la publicación de dos artículos de impacto científico alto.
- Los Servicios de Atención Psiquiátrica tuvieron un cumplimiento del 109.2 por ciento de su meta programada que se ubicó originalmente en un valor de 25.0 por ciento, esto en virtud de que consiguieron publicar dos revistas adicionales de niveles I a V y superaron su expectativa de impacto alto en un artículo al lograr la publicación de seis.

Los principales conflictos y soluciones que se presentaron en el ejercicio 2014 en materia de investigación se presentan a continuación:

- **I. Adquisición de equipo e insumos para la investigación**

- En algunas entidades no se logró la adquisición de equipo indispensable como una cámara digital de alta sensibilidad con software de un microscopio electrónico para la realización de análisis histológicos utilizados en laboratorios del área de neurociencias y de un sistema de aire acondicionado para el área de laboratorios como también los equipos necesarios para impulsar la investigación de frontera en medicina genómica, además de congeladores y refrigeradores para el desarrollo óptimo de las investigaciones; tampoco la compra de prótesis valvular de pericardio de alto costo y la adquisición de los materiales y reactivos del Laboratorio de Investigación Biomédica por parte de los investigadores.

Soluciones:

Se continúa trabajando con el equipo obsoleto que no tiene alta resolución y no permite realizar estudios más detallados, mientras que entre los laboratorios se comparten equipos de refrigeración haciendo los análisis con más lentitud por lo que se está recurriendo a otros institutos a fin de realizar los estudios oportunamente; por otra parte internamente se continúa con el desarrollo de las válvulas de pericardio como proyecto de investigación, en algunos casos no se compraron los insumos requeridos por falta de recursos.

- **II. Infraestructura e instalaciones**

- Debido al presupuesto insuficiente asignado al área de investigación algunas entidades presentaron dificultades como la conclusión de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico Degenerativas, carencia de infraestructura física propia suficiente y adecuada para la realización de proyectos de investigación básica y clínica, dificultad para el ingreso de recursos de terceros como los provenientes del CONACyT para el apoyo de infraestructura o de tener condiciones físicas inadecuadas de los laboratorios de investigación como fue el caso de los Institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias y Geriátrica, así como el Hospital General de México y Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Soluciones:

Se continúa con las gestiones necesarias ante las instancias globalizadoras en virtud de que se requieren recursos para concluir las obras; para otorgar o designar mediante Acuerdo de Destino un inmueble adecuado para que el Instituto Nacional de Geriátría establezca en su sede definitiva, así como la solicitud de más recursos para el mantenimiento de los laboratorios de investigación ya que se han utilizado las instalaciones de otras instituciones para efectuar algunos proyectos por falta de recursos económicos.

- **III. Productividad de proyectos y artículos**

- En algunas áreas de investigación se identificó como un riesgo de relevancia la disminución en la producción científica de alto impacto de las publicaciones, así como el retraso de proyectos de investigación derivado de la falta de insumos contemplados dentro del presupuesto autorizado.

Soluciones:

Para enfrentar este riesgo de manera institucional se apoyó el programa de financiamiento de las publicaciones científicas para otorgar el recurso económico en las actividades relacionadas con la publicación en revistas indexadas, así como la conformación de grupos de colaboración interinstitucional, sin embargo es indispensable la provisión de presupuesto suficiente para el desarrollo de la investigación.

- **IV Falta de personal de apoyo y administrativo.**

- Algunas entidades tienen muy limitado personal administrativo en las diversas áreas de la Dirección de Investigación por no contar con plazas de este tipo lo que genera que los investigadores se distraigan de sus tareas sustantivas (desarrollo de proyectos) a las que podrían invertir una mayor cantidad de tiempo.

Soluciones:

A la fecha no se han contratado plazas eventuales (Técnicos de laboratorio) para apoyo en las actividades de investigación, se realizarán las gestiones necesarias para solicitar personal administrativo requerido.

- **V Falta de recursos**

- Durante el ejercicio 2014 en la mayoría de las entidades las áreas de investigación presentaron insuficiencia presupuestaria lo que originó que no cumplieran con diversos compromisos establecidos entre los que destacan el pago de materiales y servicios recibidos en el Instituto Nacional de Medicina Genómica, dificultad para la asignación de los recursos en la atención de las solicitudes de compra en el Hospital General de México y restricciones para realizar adecuaciones presupuestales como sucedió en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, entre otros.

Soluciones:

Por la falta de recursos presupuestales el pago a proveedores se hará con cargo al presupuesto 2015, se apoya la eficiencia en el uso de los recursos institucionales, sin embargo es indispensable fortalecer el desarrollo de la investigación con recursos financieros suficientes.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- **Los beneficios económicos y sociales** alcanzados en el programa se reflejan de manera importante a través de los resultados que muestra este indicador el cual muestra una productividad mayor en artículos científicos publicados en revistas científicas indexadas, particularmente los de impacto alto. La investigación en salud presenta beneficios reales y potenciales para la mejora de la salud de la población lo que contribuye al desarrollo social y económico del país con una mejor calidad de vida. A continuación se presentan algunas de las acciones destacables que realizaron las instituciones que participan en el programa presupuestario, así como los factores que incidieron en su desarrollo:
- ◆ El Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" participó en la creación del "Centro para la Investigación en Salud Mental Global", continuó con el proceso de síntesis de vacunas anti adictivas, concluyó el estudio de seguridad y atoxicidad, y llevó a cabo el lanzamiento para Las Américas, del Primer Informe Global sobre Suicidio de la OMS/OPS que contó con la participación de representantes de Canadá, Chile, México y los Estados Unidos de Norteamérica; mientras que los proyectos que no se concretaron por falta de recursos fueron la compra de una cámara digital para microscopio electrónico, así como elementos complementarios para la operación del edificio de Investigaciones en Neurociencias e Investigaciones Clínicas.
 - ◆ En el Instituto Nacional de Cancerología se publicaron 126 artículos de los cuales 85 son de impacto alto, 248 proyectos de investigación se encuentran vigentes en donde 18 recibieron apoyo por parte del CONACyT, quién también apoyó seis plazas de Catedráticos para el Instituto asociados a dos proyectos de investigación; sin embargo no tuvo un incremento en sus plazas de investigador y registró un retraso significativo en la adquisición de materiales y reactivos.
 - ◆ Por su parte el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" dio continuidad al portal interactivo "Ciencia que se Respira" para la comunicación e integración social de conocimientos científicos relacionados con los principales problemas de salud respiratoria en México y llevo a cabo la publicación del artículo Electronic Cigarettes: A position statement of the Forum of International Respiratory Societies. Am. J. Resp. Crit. Care Med. que documenta en forma resumida lo que se sabe y lo que no se sabe del cigarrillo electrónico.
 - ◆ Durante el ejercicio 2014 el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" logró que el número de sus proyectos financiados por CONACyT fueran 58 y que 382 de sus publicaciones se emitieran en revistas de impacto a nivel nacional e internacional, como también la publicación de 231 capítulos de libros y de 21 libros que en su mayoría fueron sobre temas de interés nacional como el cáncer de mama, alimentación y desarrollo humano, entre otros.
 - ◆ El Instituto Nacional de Medicina Genómica generó cuatro artículos en revistas de muy alto impacto, de los cuales dos fueron en la revista Nature, uno en Science y otro en JAMA, asimismo un investigador obtuvo una de las Cátedras Marcos Moshinsky para jóvenes científicos mexicanos, debido a su trayectoria científica en el estudio de las células troncales de cáncer; sin embargo por la reducción del presupuesto se dejaron pendientes algunos compromisos para la operación del Instituto y la contratación de un mayor número de Investigadores en Ciencias Médicas en las categorías D, E y F para incrementar la productividad científica.
 - ◆ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" recibió diversos premios externos como el Premio Fondo de Investigación 2014, que otorga el Instituto Científico Pfizer, en la categoría Clínica, por su parte la Dra. Paola Ballesteros Zebadúa recibió mención honorífica por su trabajo "Efecto de la radioterapia holocraneal en los patrones de sueño y su relación con la expresión de marcadores inflamatorios en un modelo murino", también otorgo financiamiento para proyectos de mejora de la calidad y efectuó la renovación de los convenios interinstitucionales con la Escuela Nacional de Trabajo Social, Facultad de Medicina, Laboratorio de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM-INNN y se estableció un nuevo convenio con The Population Council-México.

- ◆ En el Instituto Nacional de Pediatría se refirió que 64 de sus 132 investigadores pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, también logró que 73 de los 166 artículos producidos fueran publicados en revistas de impacto alto (44 por ciento), además de contar con 53 proyectos vinculados con otras instituciones de un total de 354 proyectos vigentes; en contraparte no logró la incorporación de nuevos investigadores en Ciencias Médicas, la ampliación de la Torre de Investigación, la homogenización de criterios de evaluación, así como la sistematización-digitalización del registro y seguimiento de los proyectos de productos derivados y la elaboración de informes analíticos.
- ◆ Por su parte el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" realizó adecuaciones para instalar el laboratorio de Células Troncales adquiriendo equipo con apoyo del CONACyT, consolida su línea de investigación en células troncales, también adquirió cámara digital que sustituye la tecnología de revelado y un microscopio invertido, así como el equipo para cirugía de especies pequeñas, además de renovar los equipos de microscopia de luz; sin embargo no pudo adquirir el mobiliario de laboratorio en todas las áreas de la Dirección de Investigación.
- ◆ El Instituto Nacional de Rehabilitación creó la Mesa de Control del Comité de Investigación armonizando la estructura del Comité al Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités de Investigación, realizó el Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación, consolidó su revista "Investigación en Discapacidad" y por primera vez en su historia tuvo un apoyo financiero otorgado por CONACyT; en contraparte no realizó las calibraciones al equipo biomédico por falta de presupuesto y de personal administrativo.
- ◆ El Instituto Nacional de Salud Pública por solicitud del Instituto Nacional de las Mujeres llevó a cabo un estudio para evaluar el diseño de los procesos y el impacto de 66 modelos de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres con el fin de dar un diagnóstico y recomendaciones de mejora, contribuyó a la Estrategias de Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud del primer nivel de los Servicios Estatales de Salud denominada: Evaluación y mejora de las Guías de Práctica Clínica y como parte de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición capacitó a 1,005 proveedores de los servicios de salud que atienden a población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; aunque no logró atender todas las necesidades de equipamiento e infraestructura en investigación.
- ◆ En el Instituto Nacional de Geriátría dos investigadores del área de investigación epidemiológica geriátrica realizaron estancias de investigación, uno en España y otro en los Estados Unidos, iniciaron las operaciones del Laboratorio de Evaluación Funcional del Adulto Mayor atendiendo a un total de 360 personas y llevó a cabo una reunión de trabajo sobre la Red Temática CONACyT Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social.
- ◆ Dentro de los proyectos sobresalientes el Hospital General de México realizó el proyecto de investigación "Respuesta Fototérmica de patología mamaria en ex vivo, como probable método de diagnóstico", cuyo objetivo es analizar la respuesta fototérmica de tejido patológico y no patológico que se encuentra incluido en el modelo de mama de PVA, para identificar y comparar las firmas fototérmicas de Cáncer Infiltrante, Fibroadenomas, Quistes y Tejido Sano, el proyecto "Estudio de validación del simulador computarizado para entrenamiento en resección transuretral del próstata y el proyecto "Optimización del proceso de manufactura de implantes craneoencefálicos del polimetil metacrilato (PMMA), empleando técnicas de manufactura aditiva".
- ◆ En el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se fortalecieron las líneas de investigación sobre diabetes y la obesidad, también se realizaron asesorías personalizadas por los investigadores y tutores para publicar las tesis más sobresalientes; mientras que en sentido contrario por falta de recursos no llevó a cabo el equipamiento y mantenimiento del área del laboratorio de investigación, no se suministraron en su totalidad los insumos necesarios para concluir algunos proyectos y no fue posible adquirir equipo de cómputo para los investigadores.

SALUD

- ◆ El Hospital Juárez de México logró obtener dos financiamientos: el primero, en la convocatoria de Proyectos de Desarrollo Científico para Atender Problemas Nacionales y el segundo, en la convocatoria del Fondo Sectorial de Salud para realizar investigación científica alineada a prioridades nacionales de salud.
- ◆ Durante 2014 el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío inició la construcción de la Unidad de Investigación, implementó la línea de investigación de obesidad en la infancia que le ha brindado reconocimiento en el extranjero y compite por marcar las pautas del control de la obesidad y prediabetes en la infancia, dio inicio al apoyo económico de investigadores para el desarrollo de proyectos que atienden las líneas de investigación del hospital; quedando pendiente el equipamiento de la Unidad de Investigación y la implementación de diversos.
- ◆ El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca tuvo la incorporación de cuatro alumnos en su plantilla de investigadores: dos de maestría y 2 de Licenciatura, la adquisición de reactivos y suministros para uso y operación del Laboratorio de Investigación Biomédica, además de participar en el Primer Congreso Nacional de Investigaciones Microbiológicas celebrado en la Ciudad de Puebla, Puebla.
- ◆ En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se finalizó un proyecto de investigación que describe una iniciativa nacional, que coadyuvó a la nueva legislación respecto a la exigencia de la receta médica para la venta de antibióticos en México, se efectuó la publicación de dos artículos de alto impacto por los investigadores en ciencias médicas de la Unidad de investigación, también se concluyó el equipamiento de la Unidad de investigación y con la inversión que aportaron en su totalidad los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos de América, se logró el desarrollo del proceso de identificación de biomarcadores transcripcionales sanguíneos.
- ◆ En cuanto al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria se obtuvo un proyecto de infraestructura financiado por el CONACYT que permitió adquirir equipos destinados a investigación y servicio para implementar pruebas analíticas de biología molecular y otro proyecto de investigación financiado en colaboración con el CINVESTAV Unidad Tamaulipas, también por primera vez presentó dos publicaciones en revistas con índice de impacto y difusión internacional; en contra sentido no se concedieron plazas de investigadores y no se actualizó la infraestructura informática institucional.
- ◆ En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se incrementó el número de participantes del área clínica en proyectos de Investigación logrando al final del ejercicio un total de 22 protocolos registrados y también se logró la incorporación de un médico adscrito del área Clínica al Sistema Nacional de Investigadores; sin embargo por falta de recursos presupuestales no se logró el incremento de personal de investigación a las Unidades Hospitalarias, ni la asignación de recursos financieros para proyectos de investigación de las áreas médicas, así como la presentación de los resultados de las investigaciones en foros Nacionales o internacionales.
- ◆ En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca tres médicos y el director de investigación participaron como ponentes en congresos nacionales, se escribieron y publicaron dos capítulos en libros de especialidad y se están desarrollando dos protocolos de investigación en colaboración con la UAM Iztapalapa; en contraparte aún no logra el equipamiento del área de investigación básica por falta de asignación presupuestal.
- ◆ Los Servicios de Atención Psiquiátrica a pesar de que dio cumplimiento a las necesidades básicas de su operación, presentó insuficiencia en el material de investigación para realizar ensayos clínicos susceptibles de publicarse en revistas de alto impacto, falta de financiamiento para apoyar a los investigadores en actividades de capacitación y actualización, así como la utilización de equipos y programas informáticos obsoletos que dificultan la labor del investigador.

- ◆ Finalmente, en relación al Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de los Centros de Integración Juvenil, se da seguimiento al patrón de consumo de sustancias entre pacientes solicitantes de tratamiento; a través de diversos estudios sobre violencia y consumo de sustancias se identifican la existencia de factores de riesgo comunes, vinculados con un creciente deterioro de condiciones sociales de vida, además de la evaluación de resultados de los programas institucionales de atención preventiva y de tratamiento del uso de sustancias.

En otras acciones destacables, las entidades que participan en el programa también realizaron lo siguiente:

- ◆ En el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" el CONACyT apoyó el proyecto "Fortalecimiento de la infraestructura químico-analítica para reforzar la investigación de compuestos de origen natural con actividad antinociceptiva, ansiolítico-sedante y neuroprotectora" que beneficia el desarrollo de la investigación básica del instituto, UNAM y del IPN, así como en la adquisición de equipo para el área de laboratorios, se adquirió un equipo de crio-preservación para el almacenamiento de los cultivos celulares del proyecto del neuro-epitelio olfatorio y generó una línea de investigación con la participación de médicos adscritos e investigadores para las áreas de Neurociencias e Investigaciones Clínicas.
- ◆ Durante el 2014 el Instituto Nacional de Medicina Genómica tuvo un incremento en los proyectos de investigación iniciados, ya que los Comités Internos de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad aprobaron 24 nuevos proyectos, logrando que al cierre del ejercicio el total de proyectos de investigación en proceso llegaran a 80, efectuó la formalización de 12 convenios específicos entre ellos el establecido con la Unión Europea en el Marco del Séptimo Programa Marco de la Comunidad Valenciana, España y realizó tres intercambios académicos para el personal del área de investigación al Centro de Investigación Príncipe Felipe.
- ◆ Mientras que en el Instituto Nacional de Pediatría se incrementó el porcentaje de proyectos aprobados/preaprobados en virtud de que el Comité de Vigilancia de los Recursos Destinados a Investigación se encuentra vigente, se efectuó la reinauguración de los Centros de Investigación Poblacional de Tlatzapán y Huatecalco, se logró el equipamiento de un área de la Unidad de experimentación animal, así como la remodelación del segundo piso de la torre de investigación para el mejoramiento de los trabajos en los laboratorios de Inmunología experimental, biología de la reproducción y nutrición experimental.
- ◆ El Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" fortaleció su Departamento de Neurociencias al adquirir el sistema neurodiagnóstico, así como equipo de electromiografía y el Departamento de Nutrición por la compra de un espectrofotómetro de absorción atómica.
- ◆ También destaca lo realizado por el Instituto Nacional de Geriátrica que al incrementarse la asignación de sus recursos presupuestales logró llevar a cabo la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) al desarrollar las etapas de planeación, capacitación y prueba piloto que sirvieron de base para la plataforma y aplicación de la Encuesta Nacional de Tabaco, además de eficientar los procesos para la aprobación de convenios que permiten conocer los datos, objetivo, financiamiento, antecedentes y/o normatividad del proyecto.
- ◆ Como resultado de su calidad en la productividad científica el Hospital Juárez de México llevo a cabo la Convocatoria de ingreso y promoción al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) logrando que un investigador ingresará al Sistema Nacional de Investigadores con nivel I y otro se promoviera al nivel II, también logró la emisión de 17 publicaciones de alto impacto destacando una publicación en Nature Medicine (nivel VII) y cinco publicaciones de nivel IV, además firmó un convenio de colaboración para la realización de investigación científica con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).
- ◆ Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2014 se presentan a continuación:

SALUD

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)		Artículos totales publicados en revistas de los niveles (I a V)			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	40	95	74	138	54.1	68.8
NBD	Hospital General de México	66	57	180	202	36.7	28.2
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	5	6	20	22	25.0	27.3
NWA	Hospital Juárez de México	13	29	22	30	59.1	96.7
HNH	Hospital Nacional Homeopático	0	0	0	0	0.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	0	0	0	0	0.0	0.0
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		124	187	296	392	41.9	47.7
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	101	109	113	130	89.4	83.8
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	90	86	140	157	64.3	54.8
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	80	90	120	126	66.7	71.4
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	90	98	130	130	69.2	75.4
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	112	114	142	140	78.9	81.4
NCE	Instituto Nacional de Geriátrica	9	12	26	28	34.6	42.9
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	46	62	50	70	92.0	88.6
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	44	41	94	59	46.8	69.5
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	195	209	234	248	83.3	84.3
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	66	64	115	130	57.4	49.2
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	233	233	377	382	61.8	61.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	86	114	205	229	42.0	49.8
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	77	75	160	168	48.1	44.6
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		1 229	1 307	1 906	1 997	64.5	65.4
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3	1	8	5	37.5	20.0
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío	8	2	11	15	72.7	13.3
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2	1	5	1	40.0	100.0
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	3	1	5	11	60.0	9.1
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	1	2	6	5	16.7	40.0
NBU	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	1	2	5	6	20.0	33.3
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		18	9	40	43	45.0	20.9
Total		1 371	1 503	2 242	2 432	61.2	61.8

En términos de la nueva clasificación de revistas científicas indexadas que se incorporó a partir del ejercicio fiscal 2014, los resultados son los siguientes:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)		Artículos totales publicados en revistas de los niveles (I a VII)			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	24	67	74	138	32.4	48.6
NBD	Hospital General de México	66	53	180	202	36.7	26.2
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	5	3	20	22	25.0	13.6
NWA	Hospital Juárez de México	13	17	22	30	59.1	56.7
HNH	Hospital Nacional Homeopático	0	0	0	0	0.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	0	0	0	0	0.0	0.0
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		108	140	296	392	37.3	37.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	101	72	113	130	89.4	55.4
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	90	94	140	165	64.3	57.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	80	85	120	126	66.7	67.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	90	90	130	130	69.2	69.2
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	112	107	142	140	78.9	76.4
NCE	Instituto Nacional de Geriátrica	9	14	26	30	34.6	46.7
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	46	62	50	70	92.0	88.6
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	44	34	94	59	46.8	57.6
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	195	204	234	248	83.3	82.3
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	36	36	130	130	27.7	27.7
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	215	250	375	419	57.3	59.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	86	116	205	231	42.0	50.2
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	77	75	160	168	48.1	44.6
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		1181	1239	1919	2046	61.5	60.6
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3	1	8	5	37.5	20.0
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	8	2	11	15	72.7	13.3
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2	1	5	1	40.0	100.0
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	3	1	5	11	60.0	9.1
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	1	2	6	5	16.7	40.0
NBU	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	1	2	5	6	20.0	33.3
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		18	9	40	43	45.0	20.9
Total		1307	1388	2255	2481	58.0	55.9

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS

SECRETARÍA DE SALUD ^{1/}

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

Meta Nacional: 2. México Incluyente

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
E 023	Prestacion de servicios en los diferentes niveles de atencion a la salud	17,579.66	17,691.70	17,691.70	17,691.70	100.6	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal
Programa Sectorial de Salud	2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría				
Nivel:	Propósito				
Tipo de Indicador:	Estratégico				
Dimesión a medir:	Eficacia				
Fórmula:	$(\text{Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad} / \text{Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte}) \times 100$				
Unidad de medida:	Porcentaje				
Sentido del indicador:	Ascendente				
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
92.7	92.7	93.1	100.4		100.4
Unidad Responsable:			160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad		

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, estableció para 2014 el **indicador estratégico “Porcentaje de egresos Hospitalarios por mejoría”**, que entre otros indicadores evalúa en términos de eficacia que la demanda de servicios de salud especializados que se presenta a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad sea atendida, con lo cual se cumple el Propósito del programa presupuestario. La meta programada fue del 92.7 por ciento y al cierre del año **la meta alcanzada fue de 93.1 por ciento, lo que significó superar la meta comprometida**. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Salud registraron un 93.7 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, que comparados con la meta prevista del 93.6 por ciento representa un cumplimiento del 100.1 por ciento; el comportamiento general de las instituciones se observó dentro de la expectativa prevista no obstante la complejidad de los padecimientos que presenta la población usuaria de los servicios.
 - ◆ Los Hospitales Federales de Referencia observaron al final del periodo de evaluación un 94.0 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, superior en 0.7 puntos al previsto de 93.3 por ciento. En este subsector las principales variaciones se presentaron en el Hospital Nacional Homeopático, en virtud de que su apertura ha sido gradual (inaugurado oficialmente el 28 de noviembre de 2014) el número de egresos hospitalarios fue de 97 en comparación con los 1994 estimados; en contraste el Hospital General Dr. Manuel Gea González incrementó sustancialmente el número de egresos hospitalarios en virtud de la implantación de la política “cero rechazos”.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad presentaron al final del ejercicio fiscal un 87.7 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, con lo cual el cumplimiento de su meta programada fue del 100.5 por ciento respecto a lo estimado de 87.3; la principal variación en el indicador en sentido favorable obedece a que el HRAE del Bajío fortaleció sus acciones de atención respecto de la evolución del paciente lo que propició que los egresos hospitalarios por mejoría pasaran del 87.4 previsto al 91.0 por ciento y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas a pesar de obtener un valor ligeramente superior al estimado presentó un menor número de egresos hospitalarios por mejoría respecto del total porque mejoró su sistema de registro de pacientes; mientras que en contraparte el HRAE de la Península de Yucatán no obstante que obtuvo un valor en el indicador ligeramente menor al programado mostró un incremento en el número de egresos hospitalarios por mejoría debido a la implementación de estrategias de promoción y difusión para la aceptación de los pacientes que requieren atención hospitalaria.
 - ◆ Finalmente, los Servicios de Atención Psiquiátrica tuvieron un cumplimiento de su meta comprometida del 99.4 por ciento puesto que el indicador registró al final del periodo un valor de 94.8 por ciento respecto del 95.4 por ciento programado.
 - ◆ Los principales conflictos y soluciones que se presentaron en el ejercicio 2014 en materia de atención médica se presentan a continuación:

❖ **Falta de recursos**

- El presupuesto destinado a la atención médica durante el ejercicio fiscal 2014 presentó recorte lo que originó que no cumplieran con diversos compromisos establecidos ocasionando endeudamientos y presiones de gasto importantes para la compra de insumos y materiales, así como para el pago de los servicios recibidos como se presentó en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" y el Hospital de la Mujer.
- En el mismo sentido tampoco se llevó a cabo el equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en otras entidades se vio limitada la renovación de equipo médico lo que impactó en la realización de estudios de diagnóstico y tratamiento. Algunas entidades presentaron la descompostura de diverso equipo que no pudo ser reparado por falta de recursos lo cual tuvo impacto en la operación institucional como fue el caso, entre otros aspectos, del diferimiento de la realización de cirugías de corta estancia.

Soluciones:

- Por la falta de recursos se tuvieron que establecer esquemas de compra a través de contratos abiertos, se efectuaron acciones con el área administrativa para la realización de adecuaciones presupuestarias ante la DGPOP y la SHCP y proponer el que se otorgue un presupuesto adicional para cubrir el pasivo que se tiene para iniciar la operación de 2015.
- De manera temporal se obtuvo apoyo de otras instituciones para la realización de estudios especializados mientras que los recursos propios que se utilizarían en equipamiento se destinaron para solventar las necesidades y compromisos del gasto de operación.

❖ **Prestación de servicios**

- Las intervenciones de otorrinolaringología y oftalmología salieron del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y entraron al CAUSES por lo que para brindar estos servicios se requirió de un convenio de colaboración de atención médica con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, también se tuvo una mayor demanda de los servicios de atención médica y la realización de intervenciones de vanguardia como trasplantes cuyo costo es elevado, por otra parte el porcentaje de ocupación hospitalaria fue mayor al esperado lo que condicionó mayor consumo de insumos.

Soluciones:

- Se continúan prestando los servicios de salud al máximo de los recursos institucionales disponibles, sin embargo es necesario proporcionar mayor presupuesto para el ejercicio fiscal 2015.

❖ **Falta de personal**

- En algunas entidades se tiene una plantilla de personal insuficiente como es el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias respecto a la atención de pacientes con comorbilidad diferente a la enfermedad respiratoria, misma que muestra un déficit de médicos especialistas en medicina interna con subespecialidad en nefrología, infectología, cardiología, gastroenterología y neurología, asimismo persiste el déficit de recursos humanos médicos y paramédicos en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad lo que ha dificultado la apertura completa de las áreas de atención hospitalaria.

Soluciones:

- Se continúa la gestión ante las instancias globalizadoras para la solicitud de creación de nuevas plazas ya que las actuales son insuficientes.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de propósito** se reflejan en la recuperación o mejoramiento en las condiciones de salud de la población, particularmente la más vulnerable en términos sociales y económicos. El egreso por mejoría o curación de los pacientes que son hospitalizados en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que se caracterizan por presentar problemas médicos de alta complejidad, constituye el principal objetivo de la atención médica para lo cual confluyen todos los recursos institucionales desde los administrativos hasta los que requieren equipos multidisciplinarios con tecnología médica de vanguardia.

A continuación se presentan algunos de los principales resultados obtenidos en el periodo de evaluación por estas instituciones que tienen como vocación primordial la generación de conocimiento científico a través de la investigación, la formación de recursos humanos especializados y la prestación de servicios de salud a la población que acuda a las mismas cumpliendo los requisitos de admisión correspondientes para propiciar una adecuada integración con el Sistema Nacional de Salud:

- ◆ En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” con el nuevo equipo de Resonancia Magnética se mejoró la calidad del diagnóstico en beneficio de un mayor número de pacientes, se incrementó la atención a la demanda de pacientes en colaboración con el Seguro Popular del Gobierno del Distrito Federal y se recertificó el Laboratorio de Análisis Clínicos en ISO 9000; aunque en sentido contrario no se adquirió el equipo de ultrasonido, las pruebas neuropsicológicas de diagnóstico que realiza el Departamento de Psicología como tampoco pudo comprar equipo para dar seguimiento al peso y otros signos, necesarios para la consecución del tratamiento médico de la Clínica de Subespecialidad de Trastornos de la alimentación.
- ◆ El Instituto Nacional de Cancerología conto con 2 aparatos de PET (tomografía por emisión de positrones) el cual es un método de imagen molecular capaz de detectar diferentes procesos biológicos e incrementó su capacidad de atención en el Servicio de Quimioterapia en virtud de que duplico el número de lugares para su aplicación.

- ◆ Al cierre del ejercicio 2014 el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” presentó una disminución en su mortalidad hospitalaria al obtener el 5.2 por ciento como resultado de 295 defunciones de 5,651 egresos, en el servicio de Rehabilitación Cardíaca se estableció la aplicación del programa integral de actividades a pacientes con cardiopatías y otorgaron 4,355 sesiones de cicloergometría, 4,289 sesiones de kinesioterapia y 1,914 sesiones de terapia física sin uso de equipo.
- ◆ El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias mantiene un sistema de vigilancia epidemiológica permanente que facilita la identificación de pacientes con sospecha de enfermedad similar a Influenza y/o infección respiratoria aguda, se establecieron protocolos de atención médica estandarizados en las áreas críticas, Consulta Externa y Hospitalización, conserva la certificación ISO 9001:2008 de los laboratorios Clínico, Microbiología, CIENI y Banco de Sangre, efectuó la remodelación del área de Fisiología Respiratoria y se consolidó como centro de referencia nacional para el diagnóstico de influenza y tuberculosis pulmonar; mientras que en sentido contrario no logró la renovación de su equipo médico.
- ◆ En cuanto al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollo y Destrezas Médicas se ha contribuido a minimizar el error humano en la práctica médica, también gracias a los avances en la técnica quirúrgica, inmunosupresión y tratamiento de complicaciones respecto al trasplante hepático de riñón, hígado y médula ósea la sobrevivencia actual de los pacientes es superior al 85 por ciento en virtud de que la gran mayoría alcanza una excelente calidad de vida, y además obtuvo el Premio al Mérito Médico 2014 que es otorgado por el Consejo de Salubridad General.
- ◆ En la ceremonia de celebración del Día Mundial de la Salud se entregó el premio “Doctor Manuel Velasco Suárez” al Dr. Miguel Ángel Celis López, Director Médico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por sus méritos como fundador de la Unidad de Radioneurocirugía y como iniciador de esta disciplina en México; mientras que en sentido contrario la institución no pudo concluir el proyecto “Adquisición, instalación y puesta en operación del Equipo de Resonancia Magnética 3 Tesla” por falta de recursos.
- ◆ En el Instituto Nacional de Pediatría se consolidaron las actividades de la Unidad de Inmunoterapia de Corta Estancia (ICE) en donde se lleva a cabo la aplicación de gammaglobulina intravenosa a pacientes con inmunodeficiencia primaria, así como ciclofosfamida, Rituximab y metilprednisolona entre otros para pacientes con autoinmunidad, además se reforzó la implementación de estrategias de sensibilización al grupo médico y paramédico y los programas permanentes de “Lavado de Manos”, “Burbujas de Vida” y el inicio del programa “Bacteriemia cero” en todas las áreas críticas y del Cuidado de Accesos Vasculares; quedando pendientes los requerimientos de Gamagrama Renal, el equipamiento UPHO y el Programa de Cirugía de Mínima Invasión.
- ◆ El Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” redujo sustancialmente la compra directa de medicamentos por dictaminación, gracias a los resultados derivados de los estudios terapéuticos y a las acciones de la Comisión Negociadora de Precios, se disminuyó el número de nacimientos con peso extremadamente bajo gracias al mejor control obstétrico de las pacientes y elaboró un convenio con FUCAM para la referencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que requieren manejos con quimioterapia y/o radioterapia para que estas obtengan los beneficios de la

cobertura de Seguro Popular; en contraparte registró desabasto en algunos medicamentos biológicos como el BCG y Hepatitis B debido a que la Jurisdicción Sanitaria no los proporcionó, redujo el número de sus egresos hospitalarios por la remodelación de los servicios de ginecoobstetricia.

- ◆ El Instituto Nacional de Rehabilitación efectuó la reestructuración de la Subdirección de Oftalmología con el fin de mejorar la atención proporcionada a los pacientes al crear el Servicio de Segmento Anterior y el Servicio de Especialidades; dejando pendientes los proyectos de pruebas de potenciales auditivos de tallo cerebral, los potenciales cerebrales vestibulares para rehabilitación con realidad virtual, así como el electrococleografía y pruebas rotatorias para diagnóstico de patologías vestibulares.
- ◆ En el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” se otorgaron 217,728 consultas; es decir 864 consultas al día en promedio, se presentaron 7,369 egresos, de los cuales 7,203 corresponden a egresos hospitalarios por mejoría y se realizaron en el año 4,927 intervenciones quirúrgicas, de ellas 2,740 que correspondieron a cirugías mayores.
- ◆ Por su parte el Hospital General de México a través de su Programa de Conservación y Mantenimiento mejoró la funcionalidad de sus instalaciones debido a las remodelaciones y recuperación de áreas comunes, llevó a cabo el Congreso Multidisciplinario “Los Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en México” y efectuó la difusión del programa Cita Vía Telefónica a pesar de que los recursos asignados al programa fueron insuficientes.
- ◆ En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se iniciaron las actividades del servicio de Consulta Externa, del área de Cirugía Ambulatoria y se realizaron las primeras cirugías robóticas en urología de la Nueva Torre de Especialidades; sin embargo no presentó una ocupación hospitalaria adecuada por la falta de recursos necesarios para su equipamiento y operación, así como del personal médico suficiente.
- ◆ En el mes de noviembre de este año se llevó a cabo la reinauguración oficial del Hospital Nacional Homeopático efectuando la apertura del servicio de Imagenología en su totalidad ya que realizó 703 ultrasonidos, 266 estudios radiográficos convencionales y 29 mastografías, además de su área de Urgencias y de los servicios de hospitalización de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Ginecología y también brindó atención en el consultorio de Gerontología a 1, 225 adultos mayores realizando 485 valoraciones iniciales; mientras que en sentido contrario no se abrió el servicio de Odontología debido a fallas con el equipo adquirido, situación que tuvo impacto en la atención de los pacientes estomatológicos.
- ◆ En cuanto al Hospital de la Mujer sus principales logros fueron mayor apoyo en insumos y capacitación a la Clínica de Catéter, disminuir las infecciones nosocomiales, la reducción de la mortalidad materna, así como la promoción y adherencia al programa de lavado de manos por parte de todo el personal de salud del hospital.
- ◆ El Hospital Juárez del Centro fortaleció la integración de diversos servicios médicos a la consulta externa como medicina general, geriatría, cardiología y coloproctología, entre otros, además difundió los servicios que oferta el hospital a otras unidades médicas que incrementaron su demanda de atención;

quedaron pendientes los proyectos relacionados con la instalación del expediente clínico electrónico, la conclusión de la instalación de los servicios radiodiagnóstico de rayos X y mastógrafo, así como el surtimiento de insumos de bacteriología y reactivos de laboratorio.

- ◆ En lo que respecta al Hospital Juárez de México se ha mejorado la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales, se incrementó considerablemente la demanda de cirugías de mínima invasión, logró la formación de líderes en higiene de manos como modelo a seguir por los profesionales de la salud; mientras que en sentido contrario no logró la implementación de un Centro Interdisciplinario de Patología Oncológica que permitiría atender padecimientos oncológicos de alta demanda, ni la remodelación y ampliación del Banco de Sangre que tiene 25 años de funcionamiento sin ser remodelada.
- ◆ En el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío se aprobó el proyecto de terapia intermedia neonatal por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y su tasa de mortalidad general bajo de 3.24 durante 2013 a 2.73 en el ejercicio 2014; aunque no logró dar continuidad al suministro de material de curación y antisépticos, ni a la contratación de personal con especialidad en anestesiología.
- ◆ Por su parte el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán obtuvo la Certificación por el Consejo de Salubridad General que permitió garantizar estándares de calidad en la atención médica, incremento sus niveles de atención de manera importante pasando de un total de 3,364 atenciones del servicio de admisión continua en 2013 a un total de 6,967 atenciones en el 2014, además del crecimiento sostenido que lleva en los años de operación su programa de trasplantes; sin embargo no fue posible la apertura de las 184 camas censables, ni los servicios de Ortopedia del Alta Especialidad y Servicio de Quemados como tampoco la operación de la totalidad de los quirófanos por la falta de plazas operativas de enfermería, médicos, paramédicos y otras ramas.
- ◆ El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” efectuó la apertura de la clínica del sueño que favorece el estudio integral de los pacientes obesos y neurológicos con trastornos del sueño y/o ventilatorios, así como el área de trasplantes, estableció el programa de promoción de calidad de vida del paciente y su familia, y apoyo la implementación del área de braquiterapia, la incorporación de la firma electrónica en el expediente clínico como también la implementación de los proyectos de donación de sangre para mantenimiento de unidades en banco de sangre.
- ◆ En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se mejoró el sistema de referencia, situación que se reflejó en la captación de pacientes con patologías de tercer nivel, además se puso en funcionamiento la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal habilitando ocho camas, se creó la Unidad de Atención de Neuropsiquiatría Infantil y se incrementó en 10 por ciento el uso de quirófanos respecto al año anterior; en contra parte los requerimientos que no se atendieron fueron el Programa de sustitución de equipo médico, así como la puesta en marcha de la Unidad de Hemodinamia Pediátrica.
- ◆ En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se incorporó la atención obstétrica y el área de urgencias como nuevos servicios, se efectuó la modificación del Estatuto Orgánico para la inclusión de patologías de segundo nivel de atención, se realizó la acreditación de nueve patologías, se

SALUD

obtuvo la licencia de operación del acelerador lineal para el inicio de sus operaciones, así como la licencia para la procuración y trasplante de órganos, y la realización de las primeras procuraciones multiorgánicas.

- ◆ Finalmente, en los Servicios de Atención Psiquiátrica se firmaron Convenios de Subrogación de Servicios con el IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISEMYN y los Servicios de Salud del Distrito Federal, y se homologaron los requisitos para la consulta de primera vez y hospitalización, que se encuentran disponibles en la página Web de la institución; en contraparte no se atendió el atraso en el abasto de medicamentos, el mantenimiento de la infraestructura existente por insuficiente presupuesto como tampoco el incremento de la demanda de atenciones y peticiones jurídicas y legales por insuficiente personal dedicado a estos trámites y falta de capacitación específica.
- ◆ Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2014 periodo enero-diciembre se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad		Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	10 500	11 926	11 169	12 655	94.0	94.2
NBD	Hospital General de México	42 800	43 940	46 618	47 824	91.8	91.9
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	4 950	4 404	5 188	4 648	95.4	94.7
NWA	Hospital Juárez de México	16 430	17 016	17 480	17 825	94.0	95.5
HNH	Hospital Nacional Homeopático	1 794	97	1 994	99	90.0	98.0
HMM	Hospital de la Mujer	15 432	15 112	15 924	15 305	96.9	98.7
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		91 906	92 495	98 373	98 356	93.4	94.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	500	543	550	587	90.9	92.5
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	6 391	7 203	6 530	7 369	97.9	97.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	6 750	6 181	7 300	6 960	92.5	88.8
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	4 959	5 086	5 700	5 651	87.0	90.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	4 039	3 813	4 554	4 291	88.7	88.9
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	11 244	9 978	11 361	10 092	99.0	98.9
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	7 940	7 480	7 968	7 501	99.6	99.7
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Subirán"	4 605	4 703	5 242	5 181	87.8	90.8
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	2 848	3 235	3 082	3 361	92.4	96.2
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	6 400	6 592	7 200	7 479	88.9	88.1
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		55 676	54 814	59 487	58 472	93.6	93.7
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	4 210	4 020	4 948	4 687	85.1	85.8
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	5 622	6 596	6 435	7 245	87.4	91.0
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2 702	2 815	3 179	3 339	85.0	84.3
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	3 260	4 239	3 747	5 036	87.0	84.2
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	2 018	1 639	2 170	1 802	93.0	90.9
NBU	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	1 372	2 151	1 500	2 349	91.5	91.6
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		19 184	21 460	21 979	24 458	87.3	87.7
Total		166 766	168 769	179 839	181 286	92.7	93.1

SALUD

Ramo		Salud					
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
E 023	Prestacion de servicios en los diferentes niveles de atencion a la salud	17,579.66	17,691.70	17,691.70	17,691.70	100.6	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal
----------------------------------	----------------------------------

Programa Sectorial de Salud

2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)					
Nivel:	Propósito					
Tipo de Indicador:	Estratégico					
Dimesión a medir:	Calidad					
Fórmula:	(Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte / Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte) x 100					
Unidad de medida:	Otra					
Sentido del indicador:	Descendente					
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada	
4.5	4.5	4.5	100.0		100.0	
Unidad Responsable:			160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, estableció para 2014 el **indicador estratégico “Tasa de infección Nosocomial (por cien egresos hospitalarios)”**, que refleja entre otros indicadores, **la calidad en la atención a la demanda de servicios de atención médica especializada** que se presenta a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Las entidades que participan en el programa al cierre del ejercicio 2014 alcanzaron una tasa de infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios de 4.5, valor igual al comprometido con lo cual se cumplió con la meta comprometida. El comportamiento por grupo de instituciones se presenta a continuación:
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Salud presentaron al final del ejercicio una tasa de infecciones nosocomiales de 6.2 por cada 100 egresos hospitalarios, inferior en 0.1 puntos a la prevista de 6.3, destacan los resultados obtenidos por los Institutos Nacionales de Cardiología, Nutrición, Neurología y Rehabilitación que presentaron resultados favorables en el periodo, mismos que se derivan del reforzamiento de las acciones de prevención y control. En sentido contrario el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias presentó una tasa de infecciones mayor que la estimada ya que paso de 6.0 a 9.0 motivado por la secuela del repunte de los casos de neumonía asociados a influenza, así como una mayor demanda de atención por parte de los pacientes con patologías complejas, el Instituto Nacional de Cancerología tuvo una tasa de infección nosocomial mayor que la programada.
 - ◆ Los Hospitales Federales de Referencia mostraron un incremento en la tasa de infecciones nosocomiales de 0.7 puntos, ya que el valor registrado al final del ejercicio fue de 3.8 en comparación con el 3.1 previsto. Las principales variaciones respecto a la meta programada se presentaron en el Hospital Juárez de México al pasar de una tasa de 3.1 a 3.8 derivado del fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica activa con la integración de dos recursos humanos, una situación similar ocurrió en el Hospital General de México que también presentó un alza ya que originalmente había previsto una tasa de 3.6 y concluyó el periodo de evaluación con 4.0 debido al estado de inmunodepresión de los pacientes; el Hospital Nacional Homeopático no reportó casos de infecciones nosocomiales en el periodo de evaluación debido a que recién inició operaciones.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad registraron una tasa de 6.2 episodios de infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios, que en comparación con la prevista de 6.4 muestra una disminución en la tasa del 0.2 puntos; las principales variaciones se presentaron en el HRAE de Ciudad Victoria que redujo su tasa de 6.0 a 4.5 y en el CRAE de Chiapas también se registró una baja en su tasa al incrementar sus acciones de vigilancia y prevención; mientras que en sentido contrario el HRAE Ixtapaluca presentó un aumento en la tasa de infecciones nosocomiales al pasar de 5.0 a 8.5 debido a la hospitalización de pacientes con patologías complejas, de larga evolución, con complicaciones multisistémicas que requieren estancias prolongadas

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de propósito** muestran los esfuerzos de las instituciones hospitalarias para propiciar una atención médica de calidad que disminuya los riesgos de presentar una infección nosocomial por agentes patógenos cuya presencia se puede traducir en eventos adversos para el paciente en términos de salud y económicos, que son compartidos por las instituciones prestadoras de servicios. No

SALUD

obstante que en algunas entidades se incrementaron el número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales los resultados que muestra el indicador permite observar que el comportamiento del mismo se mantuvo dentro de lo esperado.

A continuación se presentan algunos de los principales resultados vinculados con la atención hospitalaria y eventos relevantes cuya efectividad en términos de salud y económicos para el paciente tiene una fuerte asociación con la prevención y control de infecciones nosocomiales:

- ◆ El Instituto Nacional de Pediatría realizó la aplicación de 710 encuestas de satisfacción del usuario, derivado de las medidas implementadas el 84.2 por ciento se encuentra satisfecho, disminuyó sus eventos adversos principalmente en los que se requiere seguir trabajando y llevar a cabo una supervisión más estrecha, mientras que el número de expedientes revisados superó lo sugerido por los modelos de Evaluación para el Expediente Clínico integrado y de Calidad (MECIC) establecido por SI CALIDAD; en contraparte los proyectos que se quedaron pendientes de atender fueron el área para la atención del paciente inmuno-comprometido, la Unidad de cirugía de mínima invasión y la Unidad de evaluación nutricional y trastornos alimentarios
- ◆ En lo que respecta al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" se fortaleció a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) a través de la adquisición de ventiladores de alto desempeño, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por la compra de incubadoras de cuidados intensivos, así como también la Unidad de Cuidados Intensivos al Recién Nacido (UCIREN) debido a la adquisición del analizador de leche materna, con lo cual se logró la calidad en la atención a los pacientes.
- ◆ En el Hospital de la Mujer se dio mantenimiento preventivo y correctivo a gran parte de los equipos médicos con lo cual se reforzó la calidad en la atención médica y la seguridad del paciente, se fortaleció el área de cuidados intensivos neonatales, cuidados intensivos adulto, quirófanos, unidad tocoquirúrgica, puerperio y alojamiento conjunto madre e hijo recién nacido.
- ◆ Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2014 se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de casos(o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo del reporte		Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Apro.	Alcanz
INDICADOR: Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	256	237	11 169	12 655	2.3	1.8
NBD	Hospital General de México	1 682	1 917	46 618	47 824	3.6	4.0
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	0	0	5 188	4 648	0.0	0.0
NWA	Hospital Juárez de México	540	671	17 480	17 825	3.1	3.7
HNH	Hospital Nacional Homeopático	140	0	1 994	99	7.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	287	238	15 924	15 305	1.8	1.5
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		2 905	3 063	98 373	98 356	3.0	3.1
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	0	1	550	587	0.0	1.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	493	477	6 530	7 369	7.5	6.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	742	788	7 300	6 960	102	11.3
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	340	268	5 700	5 651	6.0	4.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	282	386	4 554	4 291	6.2	9.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	355	337	11 361	10 092	3.2	3.3
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	134	115	7 968	7 501	1.7	1.5
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	456	371	5 242	5 181	8.7	7.1
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	370	357	3 082	3 361	12.0	10.6
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	600	547	7 200	7 479	8.3	7.3
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		3 772	3 647	59 487	58 472	6.3	6.2
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	346	263	4 948	4 687	7.0	5.6
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío	450	483	6 435	7 245	7.0	6.6
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	223	237	3 179	3 339	7.0	7.1
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	188	253	3 747	5 036	5.0	5.0
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	130	81	2 170	1 802	6.0	4.5
NBU	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	75	200	1 500	2 349	5.0	8.5
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		1 412	1 517	21 979	24 458	6.4	6.2
Total		8 089	8 227	179 839	181 286	4.5	4.5

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS ^{1/}**

Meta Nacional: 2. México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
G 004	Proteccion Contra Riesgos Sanitarios	835.26	1,105.76	1,105.47	1,105.47	132.4	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada.					
Nivel:	Componente					
Tipo de Indicador:	Estratégico					
Dimesión a medir:	Eficacia					
Fórmula:	$(\text{proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada}) / (\text{Total de proyectos prioritarios}) * 100$					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Sentido del indicador:	Ascendente					
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada	
85.7	85.7	100.0	116.7		116.7	
Unidad Responsable:			S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios estableció para 2014 el **indicador Estratégico “Porcentaje de Proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgo fue revisada”**, que **mide la eficacia** la evaluación de los proyectos prioritarios en materia de protección contra riesgos sanitarios previo a su inclusión en el FASSC 2013 y con ello mantiene programas y proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios consolidados y operando. La meta programada fue 85.7 por ciento; al cierre del año **la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento**, teniendo **un cumplimiento del 116.7 por ciento** en relación a la meta aprobada. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Para la definición de los proyectos prioritarios 2014 se evaluaron 14 proyectos: Calidad Microbiológica de Alimentos, Rastros, Zoonosis/Brucelosis, Productos de la Pesca, Uso ilegal de clenbuterol, plaguicidas en alimentos, marea roja, agua y hielo purificados, agua de calidad bacteriológica, agua de calidad fisicoquímica, playas limpias, farmacovigilancia, tabaco y emergencias. Tras el análisis realizado durante las reuniones regionales del Sistema Federal Sanitario, quedaron 14 proyectos prioritarios revisados y definidos, agrupados en 5 temas.
 - ❖ Principal conflicto atendido:
 - Cumplir con la meta establecida. Se logró fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios, atendiendo las evidencias científicas; elaborar permanentemente diagnósticos de riesgos sanitarios, a fin de identificar los riesgos emergentes y no emergentes, que deberán ser atendidos a través de acciones regulatorias y de fomento sanitario; mantener actualizadas las estrategias para el análisis de los riesgos sanitarios a los que se enfrenta la población; y establecer las acciones que deberán ser incorporadas a los proyectos, que para su atención opera el Sistema Federal Sanitario en materia de: calidad del agua; calidad microbiológica de los alimentos; calidad, seguridad y eficacia de medicamentos e insumos para la salud; salud ocupacional; atención de emergencias; y unidades médicas saludables, entre otros.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios** alcanzados con este **indicador de componente**, contribuyeron a:
 - ◆ Fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios atendiendo las evidencias científicas
 - ◆ Elaborar permanentemente diagnósticos de riesgos sanitarios a fin de identificar los riesgos emergentes y no emergentes que deberán ser atendidos a través de acciones regulatorias y de fomento sanitario
 - ◆ Mantener actualizadas las estrategias para el análisis de los riesgos sanitarios a los que se enfrenta la población y establecer las acciones que deberán ser incorporadas a los proyectos que para su atención opera el Sistema Federal Sanitario en materia de: calidad del agua; calidad microbiológica de los alimentos; calidad, seguridad y eficacia de medicamentos e insumos para la salud; salud ocupacional; atención de emergencias, y unidades médicas saludables, entre otros.

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA ^{1/}**

Meta Nacional: 2. México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

SALUD

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
P 016	Prevencion y atencion de VIH SIDA y otras ITS	365.7	228.9	228.9	228.9	62.6	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

1 Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de personas con VIH sin seguridad social que reciben tratamiento antirretroviral				
Nivel:	Componente				
Tipo de Indicador:	Estratégico				
Dimensión a medir:	Eficacia				
Fórmula:	$(\text{Personas con VIH avanzado sin seguridad social en tratamiento antirretroviral}) / (\text{Personas con VIH avanzado sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral}) \times 100.$				
Unidad de medida:	Porcentaje				
Sentido del indicador:	Ascendente				
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	98.0	98.0		98.0
Unidad Responsable:			K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA		

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA estableció para 2014 **el indicador estratégico “Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social que reciben tratamiento antirretroviral”**, que mide la cobertura de tratamiento con antirretrovirales de las personas con VIH/SIDA sin seguridad social. La meta programada fue atender al 100.0 por ciento de las personas sin seguridad social que requirieran tratamiento y acudiera a los servicios de salud a recibirlo, al cierre del año, **la meta alcanzada fue de 98.0 por ciento, llegando a un porcentaje de cumplimiento del 98.0%**. Cabe señalar se alcanzó el 100% de lo que solicitaron. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Para 2014 se estableció el compromiso de dar atención a la totalidad de la población con VIH que requiriera de tratamiento de antirretrovirales y acudiera a los servicios de salud a recibirlo. Se estimó que 65,902 personas sin seguridad social requerirían de tratamiento y que a todas se les otorgaría. Al cierre del mismo, únicamente 64,587 personas requirieron tratamiento con antirretrovirales.
 - ◆ Esto fue menor en 2.0 por ciento, respecto del número de personas que se estimó serían atendidas.
 - ❖ Se brindó tratamiento a todas las personas que acudieron a los servicios de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS (Capasits) y los Servicios de Atención Integral (Sai) en los hospitales de la Secretaría de Salud debido a que, la falta de tratamiento antirretroviral podría significar el incremento en la mortalidad correspondiente.
 - ❖ El tratamiento antirretroviral así como los estudios de CD4 y Carga Viral necesarios para el monitoreo del éxito del tar, continuaron siendo financiados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Fideicomiso de Gastos Catastróficos.
 - ❖ El financiamiento de los antirretrovirales se llevó a cabo a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud que tiene como eje rector al Seguro Popular. En este ejercicio se recibieron 2,675.0 millones de pesos correspondientes a los tratamientos correspondientes al periodo de 1 de abril de 2014 al 31 de marzo de 2015 respecto a los apoyos para el periodo 01 de abril 2013 al 31 de marzo 2014 se recibieron 2,656.2 millones de pesos.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador estratégico**, contribuyeron a :
 - ◆ Que las personas que lo requieren tengan una mejor calidad de vida y mayor sobrevivencia.
 - ◆ Reducir el riesgo de que las personas con VIH transmitan la infección por VIH o puedan re-infectarse, lo anterior, al combinar los efectos del TAR con prácticas preventivas, como el uso sistemático del condón.
 - ◆ Evitar una presión económica al Sistema Nacional de Salud en costo de medicamentos ARV, al disminuir el riesgo de infección por VIH debido al TAR y otras prácticas preventivas.

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA ^{1/}**

Meta Nacional: 2 México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
P 017	Atencion de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Genero en Salud	1,457.60	982.25	982.25	982.25	67.4	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal
Programa Sectorial de Salud	4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género en la Secretaría de Salud					
Nivel:	Propósito					
Tipo de Indicador:	Estratégico					
Dimesión a medir:	Eficacia					
Fórmula:	((Número de usuarias activas en planificación familiar/mujeres en edad fértil responsabilidad de la Secretaria de Salud)*.20+(Número de mujeres de 24 a 64 años de edad tamizadas para cancercervicouterino/Mujeres de 25 a 64 años responsabilidad de la Secretaria de Salud)*.30 +					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Sentido del indicador:	Ascendente					
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada	
49.8	49.8	41.7	83.7		83.7	
Unidad Responsable:			L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva estableció para 2014 el **indicador estratégico “Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género”**, que **mide la eficacia** mediante la ampliación de los servicios de atención a la salud reproductiva, prevención y atención a la violencia familiar y de género, con perspectiva de género y derechos humanos. Cifra correcta, atendiendo a la memoria de cálculo de la meta, su valor programado es del 42.35% al cierre del año y la meta alcanzada fue de 43.52, lo que significó superar la meta aprobada con un cumplimiento de 102.76%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ El 102.76% se debe al resultado obtenido, principalmente en los indicadores de Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años y Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal, en donde se tuvo un alcance del 113% y 106%, de la meta programada para el ejercicio 2014 respectivamente. Cabe aclarar, que el resultado de avance se integra del resultado ponderado de 5 indicadores del Centro.
 - ◆ Respecto a la meta establecida de 49.84% relativa al registro original en el sistema de PASH en 2014, con relación a la meta alcanzada registrada en el sistema dice 41.7% tuvo cambio debe decir 43.52% para el cierre del ejercicio 2014, cabe señalar que la población objetivo que se tiene de cada uno de los factores que componen este indicador de cobertura ponderada, presentó diversas variaciones en el transcurso de ejercicio 2014 con relación a sus estimaciones que derivaron de la información preliminar al cierre del ejercicio 2013. Cabe señalar que la cifra capturada en la plataforma se registró como meta programada 49.84%, lo que al verificar el desarrollo de la fórmula con las metas programadas para cada indicador de cobertura individual permitió identificar las variaciones en dichas poblaciones.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de propósito**, contribuyeron dar atención a un número mayor de la población objetivo
 - ◆ El resultado de este indicador, es el efecto de los comportamientos de Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años; Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal; Cobertura de usuarias activas (Planificación Familiar); Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa y Cobertura de la población menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo y su ponderación, permitieron los siguientes efectos:

Cáncer de la mujer

- ◆ La Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino permitió la detección de 88,174 mujeres con resultado positivo a la prueba de VPH que requirieron evaluación seguimiento y atención en clínica de colposcopia, con lo cual se previno la aparición de cáncer de cuello uterino mediante el tratamiento de lesiones precursoras en las mujeres beneficiadas. Así como la detección de 5,073 mujeres con lesiones precancerosas (alto grado)

que requirieron atención en clínica de colposcopia, con lo cual se previno la aparición de cáncer de cuello uterino mediante el tratamiento de las lesiones y se identificaron 975 mujeres con de cáncer de cuello uterino que fueron referidas a tratamiento oncológico

- ◆ Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal permitió detectar 7,714 mujeres con anomalía (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico, de los cuales se confirmaron 3,032 casos de cáncer de mama, de los cuales 393 fueron tumores in situ. El 31.5% de los casos detectados en el programa en 2014 correspondieron a etapas tempranas (0 a la IIA), con lo cual se aumenta la probabilidad de cura de las mujeres beneficiadas.

Planificación Familiar

- ◆ Los efectos de la Cobertura de usuarias activas (Planificación Familiar) han permitido:
 - El ejercicio del derecho de hombres y mujeres a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de hijos e hijas, tal como se señala en el Artículo cuarto de la Constitución.
 - Mejorar la condición y el empoderamiento de las mujeres, pues al controlar su reproducción tienen mayores oportunidades de desarrollo personal.
 - Reducir los costos asociados a la atención médica, ya que la planificación familiar contribuye a disminuir los gastos en atención materna y en cuidados del recién nacido

Salud materna y perinatal

- ◆ Los efectos sobre la cobertura de la población menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo permite que con una simple prueba de tamiz neonatal, a todo recién nacido, se prevenga que estos presenten un retraso mental, secundario a un hipotiroidismo congénito y que tengan una mejor calidad de vida. Al no aplicar al niño o niña recién nacido una prueba de tamiz neonatal a que probablemente sufra además de su problema de hipotiroidismo congénito, un retraso mental, que lo puede marginar el resto de su vida. Debemos de reconocer que las malformaciones congénitas representan unas de las principales causas de defunción entre las niñas y niños menores de un año

Mujeres víctimas de violencia familiar severa:

- ◆ La cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa presenta los siguientes efectos:

SALUD

- Se incrementó el uso de la herramienta de detección por parte del personal médico operativo que tuvo un índice de positividad que fue del 18.9%, lo que significó un incremento en la cobertura de atención, sin embargo hay que seguir fortaleciendo la actividad de detección por parte del personal médico, con el uso adecuado de la herramienta y la consideración de los marcadores de violencia a través de la capacitación de la NOM 046
- Se otorgó atención médica y psicológica a 218,835 mujeres en situación de violencia severa en los 335 servicios especializados existentes, con lo cual se generó en ellas las habilidades necesarias para identificar la violencia que vivían y en consecuencia salir de la espiral de la violencia de pareja y reducir los daños a la salud ocasionados por esta. Este número de mujeres atendidas representa una cobertura del 22.0% del total estimado a nivel nacional que es de 994,019 mujeres susceptibles de vivir violencia de pareja severa. A las usuarias atendidas se les otorgó 4 sesiones de apoyo psicoemocional en promedio, sin embargo, esperamos incrementar entre 6 y 12 sesiones en promedio, lo anterior con base a lo establecido en los protocolos de atención psicológica que aplican a los diferentes tipos de violencia.
- Cómo parte de las acciones a favor de la aplicación de la NOM 046 en coordinación con los 32 SESA's se realizó la distribución de 5,844 tratamientos, lo que permitió garantizar la oferta de la aplicación de profilaxis contra el VIH en los casos de violación sexual.
- Se llevó a cabo la detección temprana de casos para su referencia a los servicios especializados, que tuvo la finalidad de limitar los daños a la salud ocasionados por la violencia en contra de las mujeres cuando no se otorga la atención requerida de manera oportuna. El Modelo Integrado de atención a la violencia establece utilizar la herramienta de detección por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud, mismos que le permiten identificar los casos y con ello realizar la valoración de la severidad de la violencia y la evaluación de riesgo para su adecuada referencia a las unidades de atención especializada.
- Con respecto a las acciones de prevención, destaca el diseño de intervenciones con perspectiva de género, interculturalidad y apego a derechos humanos, basadas en evidencia científica, proponiendo las mejores prácticas en términos de salud pública, factibles en su integración a los servicios y dirigidas a grupos blanco muy bien definidos. Durante el ejercicio 2014, se inició el desarrollo y piloteo de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente, consistente en la impartición de talleres de trabajo con esta población, con el fin de generar mecanismos de deconstrucción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como la difusión de factores protectores para la identificación y resolución de éstas. Las tres intervenciones son: a) Prevención de la violencia en el noviazgo. Orientada para mujeres y hombres adolescentes entre 12 y 19 años; b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes, y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes.
- Se ha colaborado de manera estrecha con el **Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia**, en donde los esfuerzos se han focalizado para la difusión y ampliación de la accesibilidad de los servicios especializados y la intervención de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, donde se otorgan servicios con el fin de fortalecer el tejido social en los 100 municipios prioritarios para este programa. Los resultados registrados en esta colaboración han consistido en la atención de 149,199 mujeres en los servicios especializados, así como la conformación de 1,867 grupos de reeducación de víctimas y agresores.
- Se inició la **“Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Trato durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en Salas de Obstetricia de los Servicios de Salud”**, misma que se ha implementado en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública de México y que tiene como objetivo incorporar una intervención que permita la capacitación y sensibilización del personal de salud orientada a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, basándose en el respeto de los derechos humanos incluidos los

sexuales y reproductivos de las usuarias durante el embarazo, parto y puerperio. Dicha estrategia dio inicio con la formación de los equipos de capacitación de 26 entidades federativas a través de 8 talleres regionales que tuvieron como sede: Estado de México, Chihuahua, Coahuila, Veracruz, Guerrero, Guanajuato, San Luis Potosí y Baja California en donde se capacitaron a 200 servidoras/es públicos en salud de 26 entidades federativas, para replicar dicha metodología a trabajadoras /es de la salud. Con estas acciones se lograron impartir 114 réplicas equivalente al 92% de la meta programada que corresponde a 124 cursos

- La Secretaría de Salud a través del CNEGySR colabora con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas que otorgan servicios de refugio para mujeres que se encuentran en situación de violencia extrema. Los refugios forman parte de los servicios de atención a la violencia familiar, brindando apoyo integral a las mujeres, sus hijas e hijos que se encuentran en esa misma situación. Con la finalidad de contribuir a que las mujeres cuenten con espacios seguros que les brinden protección, atención médica, psicológica y orientación legal.
- A través del CNEGySR y en coordinación, con los Servicios de Salud Pública de 31 entidades federativas, se implementó la Intervención de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, la cual tiene por objetivo proporcionar servicios de reeducación a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres que han ejercido violencia contra su compañera, con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y comportamientos que les posibilite salir de su situación de violencia y permitan establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad, sustentado en un desarrollo metodológico de reeducación, para ello se inician procesos de aprendizaje, con el fin de desarrollar formas de comportamientos alternativos, basados en interrelaciones personales y de pareja en un plano de igualdad, buscando eliminar expresiones arraigadas de la violencia y naturalizadas por el entorno social, para lo cual se utiliza un dispositivo de grupo de reflexión

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA ^{1/}**

Meta Nacional: 2 México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod

P 017	Atencion de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Genero en Salud	1,457.60	982.25	982.25	982.25	67.4	100.0
-------	--	----------	--------	--------	--------	------	-------

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género en la Secretaría de Salud
---------------------------------	---

Nivel:	Propósito
Tipo de Indicador:	Estratégico
Dimensión a medir:	Eficacia
Fórmula:	$((\text{Número de usuarias activas en planificación familiar/mujeres en edad fértil responsabilidad de la Secretaria de Salud}) \cdot 20 + (\text{Número de mujeres de 24 a 64 años de edad tamizadas para cancercervicouterino/Mujeres de 25 a 64 años responsabilidad de la Secretaria de Salud}) \cdot 30 +$
Unidad de medida:	Porcentaje
Sentido del indicador:	Ascendente

VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
49.8	49.8	41.7	83.7	83.7

Unidad Responsable:	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
----------------------------	---

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva estableció para 2014 el **indicador estratégico “Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género”**, que **mide la eficacia** mediante la ampliación de los servicios de atención a la salud reproductiva, prevención y atención a la violencia familiar y de género, con perspectiva de género y derechos humanos. Cifra correcta, atendiendo a la memoria de cálculo de la meta, su valor programado es del 42.35% al cierre del año y la meta alcanzada fue de 43.52, lo que significó superar la meta aprobada con un cumplimiento de 102.76%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ El 102.76% se debe al resultado obtenido, principalmente en los indicadores de Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años y Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bial, en donde se tuvo un alcance del 113% y 106%, de la meta programada para el ejercicio 2014 respectivamente. Cabe aclarar, que el resultado de avance se integra del resultado ponderado de 5 indicadores del Centro.
 - ◆ Respecto a la meta establecida de 49.84% relativa al registro original en el sistema de PASH en 2014, con relación a la meta alcanzada registrada en el sistema dice 41.7% tuvo cambio debe decir 43.52% para el cierre del ejercicio 2014, cabe señalar que la población objetivo que se tiene de cada uno de los factores que componen este indicador de cobertura ponderada, presentó diversas variaciones en el transcurso de ejercicio 2014 con relación a sus estimaciones que derivaron de la información preliminar al cierre del ejercicio 2013. Cabe señalar que la cifra capturada en la plataforma se registró como meta programada 49.84%, lo que al verificar el desarrollo de la fórmula con las metas programadas para cada indicador de cobertura individual permitió identificar las variaciones en dichas poblaciones.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de propósito**, contribuyeron dar atención a un número mayor de la población objetivo
 - ◆ El resultado de este indicador, es el efecto de los comportamientos de Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años; Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bial; Cobertura de usuarias activas (Planificación Familiar); Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa y Cobertura de la población menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo y su ponderación, permitieron los siguientes efectos:

Cáncer de la mujer

- ◆ La Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino permitió la detección de 88,174 mujeres con resultado positivo a la prueba de VPH que requirieron evaluación seguimiento y atención en clínica de colposcopia, con lo cual se previno la aparición de cáncer de cuello uterino mediante el tratamiento de lesiones precursoras en las mujeres beneficiadas. Así como la detección de 5,073 mujeres con lesiones precancerosas (alto grado) que requirieron atención en clínica de colposcopia, con lo cual se previno la aparición de cáncer de cuello uterino mediante el tratamiento de las lesiones y se identificaron 975 mujeres con de cáncer de cuello uterino que fueron referidas a tratamiento oncológico

- ◆ Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal permitió detectar 7,714 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico, de los cuales se confirmaron 3,032 casos de cáncer de mama, de los cuales 393 fueron tumores in situ. El 31.5% de los casos detectados en el programa en 2014 correspondieron a etapas tempranas (0 a la Ila), con lo cual se aumenta la probabilidad de cura de las mujeres beneficiadas.

Planificación Familiar

- ◆ Los efectos de la Cobertura de usuarias activas (Planificación Familiar) han permitido:
 - El ejercicio del derecho de hombres y mujeres a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de hijos e hijas, tal como se señala en el Artículo cuarto de la Constitución.
 - Mejorar la condición y el empoderamiento de las mujeres, pues al controlar su reproducción tienen mayores oportunidades de desarrollo personal.
 - Reducir los costos asociados a la atención médica, ya que la planificación familiar contribuye a disminuir los gastos en atención materna y en cuidados del recién nacido

Salud materna y perinatal

- ◆ Los efectos sobre la cobertura de la población menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo permite que con una simple prueba de tamiz neonatal, a todo recién nacido, se prevenga que estos presenten un retraso mental, secundario a un hipotiroidismo congénito y que tengan una mejor calidad de vida. Al no aplicar al niño o niña recién nacido una prueba de tamiz neonatal a que probablemente sufra además de su problema de hipotiroidismo congénito, un retraso mental, que lo puede marginar el resto de su vida. Debemos de reconocer que las malformaciones congénitas representan unas de las principales causas de defunción entre las niñas y niños menores de un año

Mujeres víctimas de violencia familiar severa:

- ◆ La cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa presenta los siguientes efectos:
 - Se incrementó el uso de la herramienta de detección por parte del personal médico operativo que tuvo un índice de positividad que fue del 18.9%, lo que significó un incremento en la cobertura de atención, sin embargo hay que seguir fortaleciendo la actividad de detección por parte

del personal médico, con el uso adecuado de la herramienta y la consideración de los marcadores de violencia a través de la capacitación de la NOM 046

- Se otorgó atención médica y psicológica a 218,835 mujeres en situación de violencia severa en los 335 servicios especializados existentes, con lo cual se generó en ellas las habilidades necesarias para identificar la violencia que vivían y en consecuencia salir de la espiral de la violencia de pareja y reducir los daños a la salud ocasionados por esta. Este número de mujeres atendidas representa una cobertura del 22.0% del total estimado a nivel nacional que es de 994,019 mujeres susceptibles de vivir violencia de pareja severa. A las usuarias atendidas se les otorgó 4 sesiones de apoyo psicoemocional en promedio, sin embargo, esperamos incrementar entre 6 y 12 sesiones en promedio, lo anterior con base a lo establecido en los protocolos de atención psicológica que aplican a los diferentes tipos de violencia.
- Cómo parte de las acciones a favor de la aplicación de la NOM 046 en coordinación con los 32 SESA se realizó la distribución de 5,844 tratamientos, lo que permitió garantizar la oferta de la aplicación de profilaxis contra el VIH en los casos de violación sexual.
- Se llevó a cabo la detección temprana de casos para su referencia a los servicios especializados, que tuvo la finalidad de limitar los daños a la salud ocasionados por la violencia en contra de las mujeres cuando no se otorga la atención requerida de manera oportuna. El Modelo Integrado de atención a la violencia establece utilizar la herramienta de detección por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud, mismos que le permiten identificar los casos y con ello realizar la valoración de la severidad de la violencia y la evaluación de riesgo para su adecuada referencia a las unidades de atención especializada.
- Con respecto a las acciones de prevención, destaca el diseño de intervenciones con perspectiva de género, interculturalidad y apego a derechos humanos, basadas en evidencia científica, proponiendo las mejores prácticas en términos de salud pública, factibles en su integración a los servicios y dirigidas a grupos blanco muy bien definidos. Durante el ejercicio 2014, se inició el desarrollo y piloteo de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente, consistente en la impartición de talleres de trabajo con esta población, con el fin de generar mecanismos de deconstrucción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como la difusión de factores protectores para la identificación y resolución de éstas. Las tres intervenciones son: a) Prevención de la violencia en el noviazgo. Orientada para mujeres y hombres adolescentes entre 12 y 19 años; b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes, y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes.
- Se ha colaborado de manera estrecha con el **Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia**, en donde los esfuerzos se han focalizado para la difusión y ampliación de la accesibilidad de los servicios especializados y la intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, donde se otorgan servicios con el fin de fortalecer el tejido social en los 100 municipios prioritarios para este programa. Los resultados registrados en esta colaboración han consistido en la atención de 149,199 mujeres en los servicios especializados, así como la conformación de 1,867 grupos de reeducación de víctimas y agresores.
- Se inició la **“Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Trato durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en Salas de Obstetricia de los Servicios de Salud”**, misma que se ha implementado en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública de México y que tiene como objetivo incorporar una intervención que permita la capacitación y sensibilización del personal de salud orientada a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, basándose en el respeto de los derechos humanos incluidos los sexuales y reproductivos de las usuarias durante el embarazo, parto y puerperio. Dicha estrategia dio inicio con la formación de los equipos de capacitación de 26 entidades federativas a través de 8 talleres regionales que tuvieron como sede: Estado de México, Chihuahua, Coahuila, Veracruz, Guerrero, Guanajuato,

San Luis Potosí y Baja California en donde se capacitaron a 200 servidoras/es públicos en salud de 26 entidades federativas, para replicar dicha metodología a trabajadoras /es de la salud. Con estas acciones se lograron impartir 114 réplicas equivalente al 92% de la meta programada que corresponde a 124 cursos

- La Secretaría de Salud a través del CNEGySR colabora con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas que otorgan servicios de refugio para mujeres que se encuentran en situación de violencia extrema. Los refugios forman parte de los servicios de atención a la violencia familiar, brindando apoyo integral a las mujeres, sus hijas e hijos que se encuentran en esa misma situación. Con la finalidad de contribuir a que las mujeres cuenten con espacios seguros que les brinden protección, atención médica, psicológica y orientación legal.
- A través del CNEGySR y en coordinación, con los Servicios de Salud Pública de 31 entidades federativas, se implementó la Intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, la cual tiene por objetivo proporcionar servicios de reeducación a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres que han ejercido violencia contra su compañera, con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y comportamientos que les posibilite salir de su situación de violencia y permitan establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad, sustentado en un desarrollo metodológico de reeducación, para ello se inician procesos de aprendizaje, con el fin de desarrollar formas de comportamientos alternativos, basados en interrelaciones personales y de pareja en un plano de igualdad, buscando eliminar expresiones arraigadas de la violencia y naturalizadas por el entorno social, para lo cual se utiliza un dispositivo de grupo de reflexión

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ^{1/}**

Meta Nacional: 2 México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.2.4 Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
S 039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	39.70	75.47	75.47	75.47	190.1	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud 4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

INDICADOR DEL DESEMPEÑO: Porcentaje de la población objetivo del Programa, beneficiada a través de los proyectos diseñados e instrumentados en el marco del Programa.

Nivel: Propósito
Tipo de Indicador: Estratégico
Dimensión a medir: Eficacia
Fórmula: $(\text{Número de personas con discapacidad que fueron beneficiadas a través de proyectos.}) / (\text{Número de personas con discapacidad que se pretende beneficiar a través de proyectos.}) \times 100$
Unidad de medida: Porcentaje
Sentido del indicador: Ascendente

VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
81.0	81.0	354.1	437.5	437.5

Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- Para 2014 LA Secretaría de Salud a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) estableció el indicador estratégico **Porcentaje de la población objetivo del Programa, beneficiada a través de los proyectos diseñados e instrumentados en el marco del Programa**, con el propósito de elevar la eficacia en la instrumentación de los proyectos autorizados a los SEDIF, SMDIF y OSC, para beneficiar a las personas con discapacidad. Al cierre del año, la **meta alcanzada de este indicador fue de 354.1 por ciento** lo que **significó un cumplimiento de 437.5 por ciento**, con relación a la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Durante el periodo enero-diciembre de 2014, en apego a lo establecido en las Reglas de Operación, se solicitó la presentación y el envío de proyectos a los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF). En este sentido, se tenía previsto que enviaran 40 proyectos, sin embargo se recibieron un total de 69 proyectos, de los cuales: 61 corresponden a proyectos presentados por los SEDIF y los ocho restantes fueron presentados por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), dichos proyectos fueron orientados a la realización de acciones de infraestructura y equipamiento de Centros y Unidades de Atención y Rehabilitación; acciones de construcción de infraestructura para personas con discapacidad (espacios accesibles); acciones de promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad; y acciones de capacitación a los profesionales que atienden a personas con discapacidad, para lo cual se gestionó y obtuvo el presupuesto para formalizar el apoyo a los proyectos aprobados, mediante la firma de 69 convenios de coordinación para el caso de los SEDIF y de concertación para el caso de las OSC.
 - ◆ La causa primordial del sobre cumplimiento de la meta, fue producto de las gestiones realizadas para la obtención de más recursos para la instrumentación de un mayor número de proyectos.
 - ◆ Cabe destacar que gracias a los recursos obtenidos, mediante la ejecución de los 69 proyectos apoyados se beneficiaron a 49,673 personas con discapacidad de todo el país, cuando se pretendía beneficiar a 14,027 personas originalmente.
 - ◆ En 2014 de los principales conflictos atendidos y solucionados destacan los siguientes:
 - En años anteriores, se presentaron problemas técnicos por parte de los SEDIF y OSC para presentar los proyectos, lo cual generaba un retraso en el inicio de la instrumentación de éstos, por lo que al inicio del ejercicio 2014, se impartieron cinco cursos denominados “Curso-Taller de Capacitación Elaboración de Proyectos 2014” con la finalidad de proporcionarles los elementos necesarios para elaborar, presentar, ejecutar y concluir los proyectos
 - Como resultado de la realización de los cursos de capacitación para la elaboración de proyectos, se logró que se presentaran 69 proyectos superando los 40 programados.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios** económicos y sociales alcanzados con este **indicador de Propósito** fueron:
 - ◆ De los 69 proyectos autorizados, 20 se ejecutaron debido a que el programa contó con más recursos de los programados, permitiendo autorizar proyectos presentados por los Sistemas Estatales de Aguascalientes; Campeche; Chiapas; Chihuahua; Durango; Guerrero; Hidalgo; Jalisco; Michoacán; Nuevo León; Puebla; Querétaro; Tlaxcala; Veracruz y Yucatán.

- Destacan algunos proyectos que generaron un mayor impacto a las personas con discapacidad, entre ellos los ejecutados por el SEDIF Coahuila, el cual benefició con ayudas funcionales a 175 personas con discapacidad y el SEDIF Oaxaca que benefició a 258 personas con discapacidad, por su parte los SEDIF Aguascalientes e Hidalgo construyeron tres tanques terapéuticos de primera generación con los que se logró beneficiar a 900 personas con mejores servicios de rehabilitación.
- Por otro lado, en el marco del programa se apoyó a la Fundación Ver Bien para Aprender mejor, a través del cual se realizó la donación de más de 30 mil lentes para alumnos de escuelas públicas en situación de pobreza.

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
SECRETARÍA DE SALUD ^{1/}**

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

Meta Nacional: 2. México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
S 200	Caravanas de la Salud	763.02	746.49	746.49	746.49	97.8	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa.				
Nivel:	Propósito				
Tipo de Indicador:	Estratégico				
Dimesión a medir:	Eficacia				
Fórmula:	$(\text{Total de personas atendidas por el programa} / \text{Total de personas objetivo responsabilidad del Programa}) \times 100.$				
Unidad de medida:	Porcentaje				
Sentido del indicador:	Ascendente				
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
90.0	90.0	61.9	68.8		68.8
Unidad Responsable:			611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud		

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud estableció para 2014 el **indicador estratégico “Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades aisladas sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa”**, que **mide la eficacia** a contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria. La meta programada fue 90.0 por ciento; al cierre del año **la meta alcanzada fue de 61.9 por ciento**, teniendo como resultado un **índice de cumplimiento de 68.8 por ciento**. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - Lo anterior, provoca que no se haya logrado alcanzar la meta programada de 90.0%. La población que es responsabilidad del Programa, no fue afectada por el porcentaje alcanzado del 61.9%, ya que la meta planteada para alcanzar el 90.0% de cobertura, consideraba a la población que atienden las Unidades Médicas Móviles estatales, las cuales tienen otra fuente de financiamiento diferente al Programa Caravanas de la Salud. Asimismo, es importante reiterar que la población objetivo del Programa para el ejercicio 2014, fue de 1,704,245 personas y si se consideran los resultados de cobertura de la población responsabilidad del Programa Caravanas de la Salud, que fue de 1,495,440 personas el Programa hubiera alcanzado una meta del 87.75%.
 - La meta fue programada de manera deficiente para este ejercicio y para el ejercicio 2015 ya fue corregida esta situación.
 - De los principales conflictos atendidos y solucionados destacan los siguientes:
 - La meta del indicador para el ejercicio 2014, se tomó como base a la población que atienden las unidades médicas móviles estatales y federales que es de 2,414,733 por lo que planteó una meta de cobertura de 2,173,260 lo que representa un 90%.
 - Sin embargo, lo que se reportó, sólo se refiere a la población atendida por las unidades médicas móviles federales. Por lo cual la meta se vio disminuida al sólo alcanzar el 61.9% de cobertura.
 - No se consideró la cobertura de las unidades médicas móviles estatales porque estas tienen diferente fuente de financiamiento que no es federal, si no estatal.
 - Para el ejercicio 2015, ya se corrigió el indicador al considerarse solamente el número de población que será atendida por las unidades médicas móviles federales.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador propósito

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados en éste **indicador de nivel Propósito**. El Programa Caravanas de la Salud es un brazo articulador del Sistema de Protección Social en Salud para llevar el Seguro Popular a la población que habita en las localidades más dispersas de este país, donde el prestador de servicios de atención médica ambulatoria son las Caravanas de la Salud, las cuales se han constituido como la puerta de entrada a la Red de Servicios de Salud conformada por unidades de diversa capacidad resolutoria y a través de ello, el Sistema de Protección Social en Salud puede garantizar el acceso a todas las intervenciones del CAUSES y a las referidas hacia el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Dentro de las actividades que realiza el Programa en las localidades objetivo, está la del programa referencia-contrareferencia, mediante el cual se permite a la población extender la atención que reciben, al total de acciones del CAUSES en segundo y tercer nivel de atención en salud, así mismo se apoya el proceso de afiliación para incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a la población objetivo que es atendida por el programa, cabe mencionar que:

- ◆ El impacto del comportamiento de este **indicador estratégico**, se refleja en números absolutos en una mayor cantidad de población atendida en las localidades que son objetivo del programa.
- ◆ Permite a las personas que habitan en esas localidades contar con servicios preventivos de su salud, evitando que posteriormente generen costos importantes tanto a su bolsillo, como a la economía del país, por la posible atención curativa.
- ◆ Evita gastos de desplazamiento, ya que no se tienen que trasladar a las unidades médicas fijas para recibir atención.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS SECRETARÍA DE SALUD ^{1/}

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

Meta Nacional: 2 México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Secretaría de Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
S 202	Sistema Integral de Calidad en Salud	101.35	83.48	83.48	83.48	82.4	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente
---------------------------------	---

Nivel:	Propósito
Tipo de Indicador:	Estratégico
Dimesión a medir:	Eficacia
Fórmula:	$PH = (h / TH) * 100$, PH= Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente, h= Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente , TH= Total de hospitales públicos de 60 camas o más
Unidad de medida:	Porcentaje
Sentido del indicador:	Ascendente

VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
87.5	87.5	87.5	100.0	100.0

Unidad Responsable:	610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud
----------------------------	---

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, estableció para 2014 el **indicador estratégico “Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del paciente”**, que **mide la eficacia** en la difusión de las acciones para la correcta higiene de manos en los profesionales de la salud, la aplicación de la lista de verificación antes, durante y después de la realización de un proceso quirúrgico y la correcta aplicación de los catéteres venosos centrales. **La meta alcanzada fue de 87.5, lo que significó 100.0 por ciento de la meta aprobada**, el método de cálculo fue considerando en el numerador el total de hospitales adheridos al programa de Seguridad del Paciente (370 hospitales) entre el denominador que corresponde a los hospitales de 60 camas o más con CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) registradas al año 2014 (423 hospitales) por 100.
- Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Con la participación constante de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la realización de acciones de seguridad del paciente, como la correcta higiene de manos de los profesionales de la salud, la aplicación de la lista de verificación antes, durante y después de la realización de un proceso quirúrgico y la identificación de eventos adversos, para la implementación de acciones correctivas, se llega a una atención de calidad para los pacientes. Además, se promovieron las acciones de seguridad del paciente en diversos eventos de capacitación, talleres y asesorías técnicas de manera presencial y virtual a los directivos y gestores de calidad en los hospitales públicos de 60 camas y más. Se realizaron 39 capacitaciones y talleres de asesoría técnica en Seguridad del Paciente al personal de los hospitales públicos de toda la República Mexicana a lo largo del año 2014, logrando el fortalecimiento del conocimiento en el Programa de Seguridad del Paciente.
 - ◆ Con la implementación de las acciones de Seguridad del Paciente, en México existe una reducción y prevención de eventos adversos derivados de la atención médica, principalmente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad del sector salud.
 - ◆ De los principales conflictos atendidos y solucionados destacan los siguientes:
 - ❖ **Fortalecimiento de Programa de Seguridad del Paciente; Higiene de manos.**
 - Se realizó la Autoevaluación de Higiene de manos donde participaron 349 hospitales de los 370 hospitales adheridos al programa de Seguridad del Paciente, de 29 entidades federativas obteniendo cinco componentes, los cuales reflejan los cinco elementos de la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. De acuerdo a la puntuación obtenida, el establecimiento de atención médica fue asignado a uno de los cuatro niveles siguientes con respecto a las prácticas de higiene de las manos y su promoción: insuficiente, básico, intermedio y avanzado. Es útil como instrumento diagnóstico y de seguimiento que permite identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Sus resultados pueden utilizarse para facilitar la formulación de un plan de mejora continua de la higiene de las manos en el establecimiento de atención médica. Su aplicación reiterada permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.
 - ❖ **Homologación de la metodología para el reporte de Eventos Adversos.**
 - Observando la necesidad de contar con una herramienta para el reporte homologado de los eventos adversos se concluyó el documento “Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos”, siendo un trabajo conjunto con los estados de Colima, Jalisco, Michoacán, Morelos,

Campeche, Veracruz el cual estandariza la notificación de los eventos adversos y brinda una herramienta al Sistema Nacional de Salud para la implantación de planes de mejora.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los hospitales continúan aplicando las Campañas Sectoriales del Programa Nacional de Seguridad del Paciente; este **indicador de nivel propósito** permite un **beneficio social** con la disminución de riesgos para el paciente, la recuperación de la confianza de la población en los servicios de salud públicos, así como, la reducción de días-estancia por infecciones nosocomiales, complicaciones post quirúrgicas, caídas, errores de medicación, entre otros, lo que tienen un efecto directo en la satisfacción del usuario y en una reducción de gastos en la administración de los recursos económicos, tanto de los hospitales como de los usuarios cuando sufren un evento adverso.

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD ^{1/}**

Meta Nacional: 2. México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod
U 005	Seguro Popular	72,330.03	69,225.21	69,225.21	69,225.21	95.7	100.0

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal
Programa Sectorial de Salud	6 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular				
Nivel:	Propósito				
Tipo de Indicador:	Estratégico				
Dimensión a medir:	Eficacia				
Fórmula:	$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar en 2012}) \times 100$				
Unidad de medida:	Porcentaje				
Sentido del indicador:	Ascendente				
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
98.0	98.0	97.9	99.9		99.9
Unidad Responsable:			U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud		

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció para 2014 el **indicador estratégico “Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular”**, que mide la eficacia en la afiliación de la población que carece de seguridad social para que así cuente con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa. La meta programada fue 98.0 %; al cierre del año **la meta alcanzada fue de 97.9 por ciento de la meta aprobada, llegando a un índice de cumplimiento del 99.9 %**. Se llegó a un total de 57, 300,000 de un programado de 58, 545,200 acumulado para el 2014. Esto es un total de 1, 662,001 personas nuevas incorporadas. Verificar
 - ◆ El porcentaje de cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular, cuya meta alcanzada fue ligeramente más baja que la aprobada se debe a:
 - ◆ Las estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, las cuales ayudaron a mantener un crecimiento constante que permitió el alcanzar la meta establecida.
 - ◆ La capacidad de las entidades, así como del Sistema, para dar atención a los nuevos solicitantes para incorporarse al mismo.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con, permitieron que la población que carece de seguridad social cuente con acceso a las intervenciones de prevención de este **indicador de nivel propósito** enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad generando una mayor cobertura para la población sin aseguramiento en salud y sin seguridad social, manteniendo su acceso a los servicios médicos.
- La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud, independientemente de que su acceso al Seguro Popular es voluntario.
- Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan, se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad.

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA RESULTADOS
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES ^{1/}**

Meta Nacional: 2. México Incluyente.

Objetivos de la Meta Nacional:

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional:

2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

^{1/} Información adicional sobre los indicadores para resultados del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades se presenta en el Anexo de la Cuenta Pública denominado Sistema de Evaluación del Desempeño.

SALUD

Ramo	Salud						
Programa Presupuestario		Presupuesto (Millones de pesos)				Porcentaje de Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Devengado	Ejercicio	Ejer/Aprob	Ejer/Mod

U 008	Prevencion contra la obesidad	312.12	299.24	299.24	299.24	95.9	100.0
-------	-------------------------------	--------	--------	--------	--------	------	-------

Alineación a los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Programa Sectorial / Transversal	Objetivo Sectorial / Transversal

Programa Sectorial de Salud

1 Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

INDICADOR DEL DESEMPEÑO:	Porcentaje de pacientes que ingresan a tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las Entidades.
---------------------------------	--

Nivel:	Propósito
Tipo de Indicador:	Estratégico
Dimesión a medir:	Eficacia
Fórmula:	(Número de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud en tratamiento de sobrepeso y obesidad, en población de 20 año y más)/(Número de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud programadas para tratamiento de sobrepeso y obesidad, en población de 20 año y más) X100
Unidad de medida:	Porcentaje
Sentido del indicador:	Ascendente

VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
90.0	90.0	109.0	121.1	121.1

Unidad Responsable:	000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
----------------------------	--

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta aprobada del indicador

- La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades estableció para 2014 el **indicador estratégico “Porcentaje de pacientes que ingresan a tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud en las Entidades”**, que **mide la eficacia**. La meta programada fue 90.0 al cierre del año **la meta alcanzada fue de 109.0, lo que significó superar la meta aprobada con un** cumplimiento de 121.1%. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ El aumento de este indicador obedece a que en los meses de septiembre y noviembre se realizaron las Semanas Nacionales del Corazón y de la Diabetes respectivamente, para fortalecer la detección y tratamiento entre la población de las entidades federativas, por lo que esto favoreció a que se ingresara a tratamiento a la población con obesidad.
 - ❖ En 2014 los principales conflictos atendidos y solucionados destacan los siguientes:
 - Se han implementado Semana Nacionales con la finalidad de reforzar las detecciones entre la población y por lo tanto se ingresen a tratamiento para que así se obtenga un control de las enfermedades crónico degenerativas y se evite las complicaciones de las mismas.
 - Se implementó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes en las 32 entidades federativas para garantizar el abasto oportuno de medicamentos en los Centros de Salud, así como la implementación de las medidas preventivas y favorecer los estilos de vida en la población.
 - La fecha de corte se realizó el 25 de febrero de 2015, por lo que la información reportada es aún preliminar, ya que el Sistema de Información en Salud (SIS) no ha realizado el cierre definitivo del mismo.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales** alcanzados con este **indicador de fin**, contribuyeron a que se contará con abasto oportuno de medicamentos en el primer nivel de atención.
 - ◆ Con ello, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud favorece a que se reduzcan las complicaciones derivadas de las enfermedades crónico degenerativas y se disminuya la discapacidad entre la población, reduciendo los gastos en salud
 - ◆ Además, se fomentó la importancia de la adopción de estilos de vida saludable y de una alimentación correcta.
 - ◆ La oportuna y adecuada atención a las demandas ciudadanas por parte de la Secretaría de Salud reduce en gran número, las complicaciones derivadas de las enfermedades crónico degenerativas.