

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



“2014, Año de Octavio Paz”

REF: CENETEC/ SA / 118/2014

México D.F., a 13 MAYO 2014

Asunto: Información del CENETEC para el sistema de Evaluación al desempeño correspondiente al periodo del 1º. De enero al 31 de diciembre de 2013

Lic. Arturo Tsukasa Watanabe Matsuo
Delegado y Comisario Público Propietario de la Secretaría de la Función Pública.
Insurgentes Sur No.1735, Col. Guadalupe Inn,
Delegación Álvaro Obregón
C.P.01020, México, D.F.
Presente

Hago referencia al oficio COSATRA/313/040/2014, por el cual solicita la información correspondiente al periodo del 1º. de enero al 31 de diciembre de 2013 del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, que incluya los elementos considerados en los términos de referencia proporcionados en el oficio en comento.

Sobre el particular, adjunto a la presente me permito enviar la información solicitada de forma impresa.

Lo anterior, con fundamento en el artículo 37, fracciones IV y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y Segundo Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviar un cordial saludo.

Atentamente
La Directora General

M. en A. María Luisa González Rétiz

C.c.p. C.P. Arturo Muñoz Gómez, Director General Adjunto del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes.- Lieja 7, 2ºPiso, Colonia Juárez Deleg. Cuahtémoc. Distrito Federal CP 06600

MLGR/USMM
10C.8

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD
CENETEC-Salud

Informe de desempeño del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud correspondiente al ejercicio enero - diciembre 2013.

A) DIAGNÓSTICO

Al inicio del período comprendido entre enero - diciembre del 2013, la problemática que prevalecía en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se resume en:

Espacio físico faltante por lo menos en 400 metros cuadrados toda vez que al día de hoy el espacio que ocupa el Centro Nacional esta sobre poblado, conforme a los espacios autorizados por cada servidor público, representando diversos riesgos en términos de protección civil.

B) INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Reporte de sesiones de COCODI y Principales Acuerdos:

Número de Sesiones	Número de Acuerdos Emitidos	Número de Acuerdos Cumplidos	Número de Acuerdos en Trámite
4	5	3	2

Sesión	Número de Acuerdos 2013			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
1	No. 12-03-01 "Se presentará un informe integral de los avances en la elaboración, difusión y evaluación de las Guías de Práctica Clínica en el cual deberán participar el CENETEC, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Dirección General de Evaluación del Desempeño"		X	
2	No. 12-03-01 "Se presentará un informe integral de los avances en la elaboración, difusión y evaluación de las Guías de Práctica Clínica en el cual deberán participar el CENETEC, la Dirección General de Calidad y	X		El programa de Integración de Guías de Práctica Clínica es un marco de referencia que ha contribuido en la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica, a través de la disminución de la variabilidad de la práctica médica en las diferentes intervenciones en salud, sustentadas en la mejor

	Educación en Salud y la Dirección General de Evaluación del Desempeño”			evidencia científica disponible. Para dicho fin, ha sido fundamental la difusión e implantación llevada a cabo por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como la evaluación de la aplicación de las guías en el Sistema Nacional de Salud a través de la y la Dirección General de Evaluación del Desempeño.
	No. 13-01-01 “El CENETEC presentará en la próxima sesión su Programa Anual de Trabajo 2013”	X		Este elemento permitirá que el trabajo del CENETEC se obtenga resultados de impacto con mayor oportunidad.
3	-----			Para la tercer Sesión Ordinaria, el CENETEC no contaba con acuerdos en proceso
4	No. 13-03-01 “El CENETEC elaborará una propuesta estratégica para incidir en temas específicos de tecnologías de la salud (valorar una Norma Oficial Mexicana)	X		
	No. 13-04-01 “El CENETEC enviará al OIC, el presupuesto solicitado original y el autorizado, calendarizado 2014”		X	Acuerdos pendientes para la primera sesión de COCODI 2014
	No. 13-04-02 “El CENETEC presentará su Programa Anual de Trabajo 2014”		X	Acuerdos pendientes para la primera sesión de COCODI 2014
Total		3	2	

C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA

C.1- Situación Operativa.

El CENETEC tiene como misión contribuir a satisfacer las necesidades de gestión y evaluación de tecnologías para la salud, mediante la generación, integración y divulgación de información, recomendaciones y asesorías basadas en la mejor evidencia disponible, así como la coordinación de esfuerzos sectoriales, con el fin de sustentar la toma de decisiones que faciliten el acceso efectivo a los servicios de salud, lo cual se realiza en cuatro áreas sustantivas.

- Guías de Práctica Clínica,
- Telesalud,
- Ingeniería Biomédica,
- Evaluación de Tecnologías en Salud.

Los aspectos relevantes, cumplimiento de resultados e indicadores de gestión por dirección de área de este Centro Nacional en el período enero - diciembre del 2013 se especifican a continuación:

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

Aspectos relevantes:

Durante el periodo que comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013, se integraron y autorizaron 125 Guías de Práctica Clínica (GPC) para su publicación en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC) y su difusión e implantación en el Sistema Nacional de Salud, con ello, el CMGPC se encuentra integrado por un total de 664 GPC.

Por otra parte, se actualizaron 30 GPC sumando un universo de 131 guías actualizadas en el CMGPC.

Talleres y Eventos

- Se realizó la Primera y Segunda Reunión Nacional para la capacitación de los grupos de desarrollo y actualización de GPC, así como cuatro talleres de capacitación y avance para el desarrollo y actualización de GPC, con la participación de 324 profesionales de la salud.

Cumplimiento de resultados

Situando la evaluación del desempeño del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud alineado con las estrategias y líneas de acción del PND y PROSESA 2013-2018, en materia de Guías de Práctica Clínica se reporta lo siguiente:

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud con calidad

Estrategia 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad

Línea de acción 2.2.6. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud

Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social

Estrategia 2.4.2 Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), a través de la Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica coordinó en 2013 las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 125 GPC, acumulando 664 GPC (al sumar las 539 generadas durante 2008 – 2012). El total de guías fueron autorizadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para su inclusión en el Catálogo Maestro, lo que permitió dar inicio a su difusión e implantación en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. En este año se actualizaron 30 GPC en el Catálogo Maestro de acuerdo a la fase de Revisión y Actualización que marca la metodología.

Bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y con la participación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y DIF) se revisó y refrendó por consenso la metodología y el modelo editorial para la integración de GPC.

El desarrollo y validación de las GPC es llevado a cabo por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, y el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica autoriza su publicación al Catálogo Maestro, así como la difusión e implantación de las GPC.

Indicadores de Gestión

Para el año 2013 los principales indicadores reportados ya ante el COCODI con corte al 31 de diciembre son los siguientes:

Indicadores de Guías de Práctica Clínica	Metas			% Alcanzado 2013 vs 2012	% Alcanzado 2013 vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Porcentaje de GPC en el Sector Salud	234%	100%	208%	88.8%	108%
Número de GPC incorporadas al Catálogo Maestro de GPC (CMGPC) sectorial	117	60	125	106.8%	208%

TELESALUD

Aspectos relevantes:

En el 2013 se otorgó asesoría para la incorporación y fortalecimiento de proyectos de telesalud a los estados de: Hidalgo, Tlaxcala, Sinaloa, Nuevo León, Distrito Federal, Baja California Sur, San Luis Potosí, Tabasco, Puebla, Querétaro, Morelos, Zacatecas, Jalisco. Además se trabajó con Instituciones del Sector y unidades hospitalarias como : Hospital de Cardiología-IMSS, Hospital General de Mexicali, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Geriátrica, Instituto Nacional de Cardiología, así como, a la Universidad Politécnica de Pachuca, Unidad IMSS-Oportunidades, y al Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social.

Se emitieron en éste año dictámenes de validación técnica a los estados de: Jalisco, Sinaloa, Morelos, Puebla y a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para el desarrollo de red de comunicación en unidades móviles con lo cual se benefician 11,295,758 habitantes.

Se llevaron a cabo 335 sesiones de Teleeducación, con temas relacionados a Cáncer de mama, Diabetes Mellitus, Pie diabético, Estrés, Depresión, Embarazo y VIH, Adicciones, Violencia familiar, Asma, Influenza entre otros, contando con la participación de aproximadamente 21, 115 profesionales de la Salud principalmente de: la Secretaría de Salud de Guerrero, Servicios de Salud Oaxaca, Servicios de Salud de Zacatecas, Universidad Veracruzana, la Academia Mexicana de Cirugía, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de Psiquiatría, Hospital General de México entre otras Instituciones.

Talleres y Eventos:

Se realizó el curso “Red Nacional de Telesalud” en el marco del “1er. Congreso Nacional de Telemedicina de los Servicios de Salud de Yucatán”, el cual se llevó a cabo del 28 al 30 de agosto. Se contó con la participación de 200 asistentes, teniendo participantes de los Servicios Estatales de Salud, ISSSTE, Universidades, instituciones del Sector Salud y de la Industria, se abordaron principalmente temas de interés general para la práctica segura y permanente de la Telemedicina y la Telesalud.

Con el propósito de compartir mejores prácticas en telesalud y propiciar el intercambio de experiencias se realizó el Congreso Nacional de Zacatecas: Se llevó a cabo del 5 a 7 de septiembre de 2013. Se contó un total de 34 ponentes, se presentaron 8 conferencias magistrales, 26 ponencias, 1 Mesa redonda a cargo de los Coordinadores Estatales de Telesalud, así como el Taller de Telesalud Zacatecas 2013. Se contó con una asistencia de 525 personas entre profesionales de la salud, académicos, investigadores y estudiantes. Participaron los estados de Baja California, Norte, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y el propio Zacatecas.

Cumplimiento de resultados

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece en su línea de acción 2.1.4 Fortalecer los modelos de atención médica a distancia que favorezcan el acceso efectivo a servicios de salud, de la misma manera la Línea 2.3.7 busca Fortalecer la red de atención de telemedicina en regiones de alta marginación y dispersión poblacional , además la Línea de Acción 4.3.3 establece la incorporación de redes de Telemedicina y el uso de la Telesalud en zona de población que vive en situación de vulnerabilidad. Con el propósito de dar cumplimiento el CENETEC colabora con las Instituciones del Sector y las entidades federativas a través de los servicios estatales de salud (SESA) para la creación, fortalecimiento y seguimiento de programas estatales de Telemedicina y Telesalud, con el objetivo principal de incorporar la tecnología médica sustentada en estándares internacionales, procurando la homogenización de procesos y vinculación entre diversas instituciones del sector.

Con el fin de lograr la adopción y uso de tecnologías en programas que maximicen el impacto económico y social en beneficio de la calidad de vida de los mexicanos, el Gobierno Federal instrumenta la Estrategia Digital Nacional, en el cual el objetivo 19 hace énfasis en el uso de las tecnologías para implementar programas innovadores de Telesalud. El CENETEC participa activamente coordinando esfuerzos sectoriales, homogenizando procesos, asesorando y compartiendo información en materia de telesalud a las instituciones interesadas en incorporar dichos programas.

Indicadores de Gestión

Para el año 2013 los principales indicadores reportados ante el COCODI con corte al 31 de diciembre son los siguientes:

***No aplica acumulado**

Indicadores de Gestión de Telesalud	Metas			% Alcanzado 2013 vs 2012	% Alcanzado 2013 vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Índice de Adopción de servicios de telesalud en las entidades federativas.	72%	100%	72%	7%	72%
Porcentaje de avance del anteproyecto de norma o lineamiento para la práctica de la atención médica a distancia.	100%	100%	100%	- *	100%
Porcentaje de documentos de información técnica de telesalud generados	100%	100%	100%	- *	100%

INGENIERÍA BIOMÉDICA

Aspectos relevantes:

En relación a los avances obtenidos en 2013 con respecto a las metas programadas con enfoque a la gestión de equipo médico alineadas a la misión del CENETEC, se ha dado seguimiento al acuerdo 6/XIV/RNOCONASA2010, generados durante la XIV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud "Para mejorar la Planeación, Información y Gestión de equipo médico" mediante las siguientes acciones:

- En México, 28 Estados (88% del total) cuentan con al menos un profesional vinculado a la gestión de equipo médico. Durante 2013 se reportó la constitución oficial publicada en DOF Estatal de los Centros Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB) en los Estados de Baja California Sur y Guanajuato. Los Estados de Morelos, San Luis Potosí y Colima incorporaron a un ingeniero biomédico a los Servicios de Salud Estatales bajo recomendación de CENETEC. Quintana Roo y Puebla comprometieron la búsqueda de plaza para un ingeniero biomédico, mientras que en Nuevo León renunció su responsable de IB.
- Para el cumplimiento del objetivo de impulsar la capacitación de los profesionales responsables de la gestión de equipo médico (GEM), en 2013 se efectuaron cuatro cursos-taller; dos de Ingeniería Clínica, un curso avanzado de Ingeniería Clínica y uno de Planeación de Equipo Médico, llevados a cabo en las ciudades de Morelia, Aguascalientes, Veracruz y D.F., con una asistencia de más de 400 personas vinculadas con la gestión de equipo médico en los servicios de salud estatales.
- Se publica el documento "Guía de Procedimientos para un Centro Estatal de Ingeniería Biomédica".

163 Asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas tanto nacional como internacionalmente.

Participación en el Comités Técnicos de revisión de la NOM-034-SSA3-2012 sobre Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias Médicas y NOM-037-SSA3-2013 sobre Laboratorios de Patología.

Se emitieron 50 dictámenes de validación de equipo médico, financiados por diferentes fuentes federales, principalmente por el Fondo de Protección Social en Salud (FPSS) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Asimismo se emitieron 21 Certificados de Necesidad de Equipo Médico, por un monto superior a los \$513 millones de pesos, posicionando a los dictámenes y al certificado de necesidad de equipo médico como mecanismos de control sobre el ejercicio de los recursos Federales.

En cuanto a la información producida se resalta contar con 367 Cédulas de Especificaciones Técnicas que corresponden a 100 tecnologías diferentes, de las cuales 15 han sido actualizadas en el periodo de 2013. Estas Cédulas constituyen una plataforma de apoyo para la integración de los anexos técnicos de las bases de licitación con las que las diferentes unidades médicas incorporan la tecnología ya que son cédulas incluyentes, y consideran aquellas marcas que cubren criterios de calidad y seguridad y que además cuentan con distribución y representación en el mercado mexicano.

Sobre el fortalecimiento de la planeación de equipo médico para el Plan Maestro Sectorial, se instauró el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Equipo Médico y Telesalud, con participación de IMSS, ISSSTE y SEDENA. Se realizaron dos reuniones de trabajo en 2013 en donde se estableció como objetivo el diagnóstico y conformación de base de datos sobre equipo médico a nivel nacional.

Se incrementan las solicitudes de dictámenes y certificados de necesidad por parte de los institutos nacionales de salud y los hospitales federales de referencia, desde la instauración de dichos mecanismos en las reglas de operación del Fideicomiso de la CNPSS (de 2 dictaminaciones/certificaciones anuales a más de 6 durante 2013). También se realiza un estudio sobre el estado de funcionamiento de los departamentos de Ingeniería Biomédica de dichas instancias, para ubicar áreas de oportunidad y homologar los procesos de GEM.

En materia de participación internacional como Centro Colaborador de la OMS/OPS, se tuvieron las siguientes actividades:

- Participación en Grupo de Trabajo Internacional para construcción de cédulas de especificaciones técnicas para equipo médico, en oficinas de la OMS Ginebra Suiza.
- Participación con dos ponencias en el 2° Foro Mundial de Dispositivos Médicos organizado por la OMS en Ginebra Suiza.

- Participación en Taller Avanzado de Ing. Clínica, con organización de Colegio Americano de Ingeniería Clínica (ACCE) y del Instituto de Ingeniería Biomédica de la Universidad Federal de Santa Catalina (IEB UFSC), en Florianópolis Brasil.
- Ponencia sobre GEM en Universidad CES de Medellín Colombia.

Cumplimiento de resultados

Situando la evaluación del desempeño del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud alineado con las estrategias y líneas de acción del PND y PROSESA 2013-2018 en materia de Ingeniería Biomédica, se reporta lo siguiente:

El balance general anual para la Dirección de Ing. Biomédica da cuenta de la alineación a los objetivos del PROSESA 2013 - 2108, a través de las siguientes estrategias:

- La 2.2.5. "Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud", mediante la realización de 4 cursos-taller y las ponencias internacionales realizadas.
- La 3.3.4. "Promover el ingreso de dispositivos médicos seguros, de calidad y eficaces", mediante la generación y actualización de Cédulas de Especificaciones Técnicas (CETs) y las asesorías otorgadas en la materia.
- Estrategia 5.3 "Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud", con la participación activa en los procesos de planeación de equipo médico, el impulso a la adecuada gestión de equipo médico y por la coordinación de los esfuerzos sectoriales con la instauración del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Equipo Médico y Telesalud.

Indicadores de Gestión

Para el año 2013 los principales indicadores reportados ya ante el COCODI con corte al 31 de diciembre son los siguientes:

Indicadores de Gestión de Ingeniería Biomédica.	METAS			% Alcanzado 2013 vs 2012	% Alcanzado 2013 vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Compromisos por parte de los Secretarios de Salud Estatales para incorporar a un ingeniero biomédico como responsable de gestión de equipo médico en los SESA.	N/A	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de avance en elaboración de lineamiento para que el IB sea la alternativa para realizar la GEM en servicios de atención a la salud.	50%	100%	75%	25%	75%

Porcentaje de avance en la publicación de lineamiento relativo a planeación de equipo médico de alta especialidad.	50%	100%	50%	0%	50%
--	-----	------	-----	----	-----

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Aspectos relevantes:

Durante 2013 se propuso la creación de un cuerpo colegiado interinstitucional para la toma de decisiones sobre incorporación y uso de tecnologías para la salud al interior del Consejo de Salubridad General. Se elaboró la propuesta de conformación y operación del Comité Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (CIETES) con la participación de directivos de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, se realizaron 3 reuniones y el 1º de octubre se entregó la propuesta final de creación. En el mismo año hubo una importante colaboración con el Consejo de Salubridad General en materia de inclusión, modificación o exclusión de diversos dispositivos médicos en el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico en el cual se dio respuesta a 9 solicitudes de asesoría.

Se concretó la evaluación de los aspectos económicos y sociales de la Evaluación de las pruebas de detección del Tamizaje de Cáncer Cervicouterino y Evaluación del Tamizaje de Cáncer de Mama.

Talleres y Eventos

Como parte de las atribuciones del CENETEC y para fomentar la colaboración Interinstitucional en 2013 se llevaron a cabo talleres y eventos de difusión y capacitación en materia de ETES, los cuales se enlistan a continuación:

1. Diplomado a distancia de Evaluación de Tecnologías para la Salud con duración de 9 meses, iniciando el 2 de septiembre de 2013
2. Primer Encuentro Presencial del Diplomado a distancia de Evaluación de Tecnologías para la Salud. 27 y 28 de Noviembre.

Cumplimiento de resultados

Situando la evaluación del desempeño del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud alineado con las estrategias y líneas de acción del PND y PROSESA 2013-2018 en materia de Evaluación de Tecnologías para la Salud, se reporta lo siguiente:

PND:

Estrategia 2.3.4 “garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” estableciendo como línea de acción: “Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud”.

PROSESA:

Estrategia 5.2 “Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y línea de acción 5.2.6 “Consolidar la evaluación de tecnologías como instrumento para la toma de decisiones

Estrategia 5.2

En el periodo de noviembre de 2013 se emitió opinión sobre la efectividad y seguridad comparativa de 208 medicamentos para el comité técnico clínico de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud.

Indicadores de Gestión

Para el año 2013 los principales indicadores reportados ya ante el COCODI con corte al 31 de diciembre son los siguientes:

Indicadores de Evaluación de Tecnologías en Salud	Metas			% Alcanzado 2013 vs 2012	% Alcanzado 2013 vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Porcentaje de recomendaciones emitidas en materia de ETES que son adoptadas por los tomadores de decisiones	86 %	80%	100 %	100 %	100%
Porcentaje de asesorías atendidas en materia de ETES	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de avance en evaluaciones de tecnologías en salud	100%	100%	100%	100%	100%

En cuanto al indicador Porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud en 2013 alcanzó un registro de 100%, cifra que supera en 20 puntos a la meta programada para el mismo año (80%). Este indicador permite evaluar los avances en la adopción de recomendaciones basadas en criterios de seguridad, efectividad, costo-efectividad y viabilidad operativa, para la toma de decisiones en la incorporación de tecnologías a los servicios de salud.

C.2.- SITUACIÓN FINANCIERA

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 2012 Y 2013

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 2012 Y 2013

CONCEPTO	2012	2013	VARIACIÓN	
			ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO				
Circulante	449,571.11	805,084.13	79.08	
Fijo	2,194,474.45	2,527,895.22	15.19	
Diferido	0.00	0.00	0.00	
Total Activo	2,644,045.56	3,332,979.35	94.27	0.00
PASIVO				
Circulante	446,911.14	854,035.17	91.10	
Fijo	0.00		0.00	
Otros	0.00		0.00	
Total Pasivo	446,911.14	854,035.17	91.10	0.00
Patrimonio	2,197,134.42	2,478,944.18	12.83	
Total Pasivo y Patrimonio	2,644,045.56	3,332,979.35	103.92	0.00

ESTADO DE RESULTADOS 2012 Y 2013

CONCEPTO	2012	2013	VARIACIÓN	
			ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS	0.00	0.00	0.00	
GASTOS	-23,709,956.13	31,199,818.49	-231.59	
RESULTADO	23,709,956.13	31,199,818.49	31.59	

INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS.

D.1 Eficiencia en la captación de los ingresos:

No aplica

D.2 Efectividad en el ejercicio de egresos:

CONCEPTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACIÓN		CAUSAS DE VARIACIONES
				ABSOLUTA	%	
INGRESOS 2013	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%	
EGRESOS						
Servicios personales	26,959,556.00	24,662,025.54	24,662,025.54	1.09	-8.52	Corresponde al pago de servicios personales en el cual se cuenta con una plantilla de 68 plazas, integrado por 36 de estructura del Servicio Profesional de Carrera; 17 personal de base, 9 de confianza y 6 eventuales, se adicionó tres plazas de base de médico especialista.
Materiales y Suministros	709,521.00	828,431.00	828,431.00	0.86	16.76	La variación absoluta ejercida de más del 16.76 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se debe a la transferencia de recursos del capítulo 3000 para cubrir las necesidades de papelería y alimentos de este Centro Nacional.
Servicios Generales	12,760,261.00	10,586,100.27	10,668,604.27	1.20	-16.39	Existe variación para dar cumplimiento al programa de ahorro 2013.
Bienes Muebles e Inmuebles	0.00	169,896.38	169,896.38	0.00	0.00	
Obra Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Otros	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total Egresos 2013	40,429,338.00	36,246,453.19	36,328,957.19	3.15	-8.15	

Programas Atendidas con el Presupuesto	Importe	%
1.- P012 Calidad en Salud	36,328,957.19	100%
2.-		
3.-		
4.-		
Otros		
Total Egresos 2013	36,328,957.19	100%

E) ASUNTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN DE ALTO IMPACTO

La información referente a este apartado está contenida en el rubro de Cumplimiento de resultados.

F) CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS GENERALES O SECTORIALES

F.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

Meta Nacional	Objetivo	Estrategia
2 México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los Servicios de Salud	2.3.1 Avanzar construcción de un SNS Universal
		2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad
		2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud

F.2 Programa Sectorial de Salud 2013-2018:

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, considerando que la fecha de éste informe es al 31 de diciembre de 2013, se reporta la alineación de los objetivos de éste Órgano Desconcentrado al Programa en comento.

Objetivo	Estrategia
2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral
	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud
	2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales
4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	4.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad
5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
	5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud

F.3 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018:

Este Órgano Desconcentrado se encuentra alineado al objetivo 19 de la Estrategia Digital Nacional, el cual deriva del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, con la finalidad de impulsar la Instrumentación de mecanismos de Telesalud y Telemedicina para lo cual propone:

- * Implementar el mecanismo de Telesalud para llevar a cabo prácticas de medicina preventiva a distancia.
- * Mejorar la calidad de los servicios de salud y facilitar la atención médica a través del desarrollo de técnicas de telemedicina.
- * Promover el uso de diversos dispositivos, tanto fijos como móviles, y de múltiples plataformas, para la provisión de servicios de salud a distancia.

F.4 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental:

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recursos de Revisión
44	44 Fueron contestadas en tiempo y forma	1 Es preciso mencionar que las resoluciones del IFAI se generan por la inconformidad de los solicitantes con respecto a la respuesta dada por la Secretaría de Salud en conjunto, más no por la información entregada por este Centro Nacional.

F.5 Ley del Servicio Profesional de Carrera:

FECHA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	PLAZAS VACANTES	CONCURSOS LLEVADOS A CABO	CONCURSOS DESIERTOS	CUMPLIMIENTO A LA LEY
31/12/2013	37	36	1	5	0	Se da cumplimiento a la ley a través de la aplicación, seguimiento y apego en la normatividad relativa a los subsistemas de ingreso, desarrollo profesional, capacitación y certificación, evaluación del desempeño y separación; los cuales en cada una de sus modalidades es revisada para su correcta aplicación por parte de OIC mediante el MIDESPC, así como su control a través de Sistema denominado Rhnet.

F.6 LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN	MATERIALES Y SUMINISTROS	SERVICIOS GENERALES	BIENES MUEBLES	TOTAL	%
Licitación Pública	313,681.80	8,227,275.59	169,896.38	8,710,853.77	79.60
Adjudicación Directa	514,749.20	1,650,844.25	0.00	2,165,593.45	19.79
Convenio con Entidades de la APF	0.00	66,601.67	0.00	66,601.67	0.61
Invitación a cuando menos 3 personas, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total de Adquisiciones 2013	828,431.00	9,944,721.51	169,896.38	10,943,048.89	100.00

F.7 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

No se ejerce recurso en este rubro.

F.8 Seguimiento a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Para el cierre del Ejercicio Fiscal 2013 se dio cumplimiento a las medidas de austeridad que establecen los Lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de fecha 30 de enero de 2013, de la siguiente manera:

Capítulo 1000

- En el capítulo de Servicios Personales se dio cumplimiento a nivel de Subsecretaría para todo el ejercicio 2013.

Capítulo 2000 y 3000

- En relación a la reducción del 5% sobre gasto indirecto; este Centro Nacional no cuenta con recurso en este rubro de gasto.
- Con respecto a la reducción en gasto de operación; es la Dirección General de Programación, Operación y Presupuesto quien aplicó una disminución del 7.5% al presupuesto autorizado a este Centro Nacional por parte de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud en el pre techo presupuestal.
- Adicionalmente se aplicó una reducción del 7.5% a las 15 partidas específicas de gasto restringido; al resto de las partidas de gasto se les aplicó una reducción del 3%.

- Este Centro Nacional se suma a las compras consolidadas que establecen las POBALINES para generar ahorros en los costos unitarios.

F.9 Seguimiento a las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2013	2012	2011	Anteriores
Órgano Interno de Control	0	0	0	0	0
Auditoría Superior de la Federación	0	0	0	0	0
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
Totales	0	0	0	0	0
Principales problemáticas:	--	--	--	--	--