

Informe de Rendición
de Cuentas 2006-2012



SALUD



CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

GOBIERNO
FEDERAL





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

A la Ciudadanía en general:

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

ATENTAMENTE

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

MARCO LEGAL

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

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

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y FUNCIONES

El Artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de febrero de 2010, establece que corresponden al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, las siguientes atribuciones:

- I. Difundir de forma sistemática y objetiva información sobre dispositivos médicos, telesalud, guías de práctica clínica y evaluación de tecnologías para la salud, con el fin de promover su uso apropiado, seguro y eficiente como instrumento para la toma de decisiones en beneficio de la población y la excelencia en la práctica clínica;
- II. Establecer convenios y coordinar actividades con centros colaboradores de tecnologías para la salud donde participen instituciones del sector salud de la comunidad científica, académica y empresarial que tengan por objeto impulsar la modernización, innovación, excelencia y desarrollo de tecnologías para la salud apropiadas a las necesidades del país;
- III. Establecer coordinación permanente con los organismos nacionales e internacionales dedicados a los dispositivos médicos, guías de práctica clínica, telesalud y evaluación de tecnologías en salud para el intercambio de información y participación continua;
- IV. Generar e integrar lineamientos en materia de equipamiento médico, para apoyar su incorporación, uso, mantenimiento, reemplazo y baja técnica, así como asesorar en esta materia a las unidades que lo soliciten;
- V. Generar, integrar y actualizar el Plan Maestro de Equipamiento, para apoyar el proceso de planeación y gestión de equipo médico en unidades médicas, promoviendo el uso de tecnologías apropiadas y la integración de redes de servicio de atención a la salud, favoreciendo la accesibilidad, calidad de la atención y la optimización de los recursos;
- VI. Promover el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica a nivel estatal, regional e institucional para optimizar la gestión de tecnología biomédica;

- VII. Generar, recopilar y difundir información técnica sobre equipo médico para apoyar la toma de decisiones en cuanto a su incorporación, uso y aplicación;
- VIII. Elaborar, establecer y difundir los lineamientos nacionales de infraestructura tecnológica, políticas y procesos para incorporar y desarrollar los servicios de telesalud dentro del Sistema Nacional de Salud con el fin de favorecer la integración de redes y para coadyuvar a la equidad, accesibilidad y calidad en los servicios de salud en coordinación con las áreas competentes de la Secretaría de Salud;
- IX. Establecer mecanismos para elaborar, difundir e integrar la información técnica y estándares en materia de intercambio de información entre la tecnología biomédica y las aplicaciones de telesalud de conformidad con las disposiciones aplicables;
- X. Conducir la aplicación, adopción y uso de los servicios de telesalud dentro del Sistema Nacional de Salud, apoyando la incorporación de las tecnologías telemáticas relacionadas con los servicios de atención médica;
- XI. Establecer en consenso con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la metodología para elaborar las guías de práctica clínica, promover y coordinar su integración, recopilarlas y difundirlas con el objeto de orientar la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud;
- XII. Emitir los dictámenes y certificados de necesidad de equipo médico en concordancia con los programas y planes maestros vigentes;
- XIII. Realizar y coordinar las evaluaciones de tecnologías en salud, como una herramienta para la mejora en la prestación de los servicios de salud, y
- XIV. Proponer y gestionar en coordinación con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, ante las instancias competentes, el monto de los derechos, productos y aprovechamientos que se cobren por los servicios que presta el Centro en los términos que determinen las leyes aplicables.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, nombrado en 2009 centro colaborador de la OMS, que depende directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

La creación del CENETEC-Salud, en enero de 2004 obedece a la necesidad del sistema de salud en México, de contar con información sistemática y objetiva de la evaluación, gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud basada en la mejor evidencia disponible que apoye a la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos. Sus atribuciones contribuyen al cumplimiento de la función rectora de la Secretaría de Salud como responsable de la coordinación del Sistema Nacional de Salud.

Para el logro de sus objetivos, el CENETEC-Salud tiene a su cargo cuatro Direcciones de Área:

Dirección de Ingeniería Biomédica:

Responde a la necesidad de que el equipo médico en el Sistema Nacional de Salud se administre apropiadamente, garantizando su productividad, eficiencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud mediante la generación, integración y difusión de información técnica y lineamientos con objeto de apoyar una mejor incorporación y gestión de dicha tecnología en las Unidades Médicas a través de los siguiente productos:

Instrumentos de Gestión de Equipo Médico; Modelos de equipamiento médico; Capacitación de profesionales en materia de Gestión de Equipo Médico; Impulsar la creación de estructuras formales encargadas de la gestión de equipo médico al interior de los Servicios de Salud Estatales; Favorecer la disponibilidad de equipo médico seguro y eficiente; Componente de equipamiento médico del Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Atención a la Salud; Generación de información técnica especializada en equipo médico; Asesoría en materia de gestión de equipo médico;

Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica:

Coordina la integración de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, como instrumentos que nos permitan acceder recomendaciones sistematizadas para ayudar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones sobre la atención médica más apropiada, consideradas:

Elemento de rectoría en la atención médica; Establecen un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales basadas en

recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible; Instrumento que hace operativas las políticas públicas que buscan mejorar:

- Homogeneidad
- Efectividad
- Seguridad
- Eficiencia de la atención médica

Coadyuvar con la mejora de la calidad de la atención de las intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC); Elementos de promoción a la salud y prevención de enfermedades; Elemento importante para la integración funcional del Sistema Nacional de Salud.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud:

Apoya la toma de decisiones en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud otorgando asesorías solicitadas por el Consejo de Salubridad, autoridades y áreas administrativas de la Secretaría de Salud, para:

Priorizar intervenciones en salud; Mejorar la asignación y el uso de los recursos; Promover la equidad y universalidad de la atención a la salud; Emitir recomendaciones que contribuyan a mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad de la atención a la salud; Contribuir al abasto de insumos para la salud en óptimas condiciones de oportunidad, calidad y precio; Promover las intervenciones de mayor costo-efectividad con énfasis en la atención primaria y salud pública; Generar información para la elaboración de políticas públicas sobre priorización, cobertura y regulación de tecnologías en salud.

Dirección de Telesalud:

Efectúa acciones para que en México se incluya en el Sistema Nacional de Salud, la Telemedicina y Teleeducación como elementos que facilitan el acceso y benefician la calidad de la atención médica, realizando:

Capacitación continua sobre proyectos de Telemedicina para incrementar acceso a la atención médica con los recursos disponibles; Apoyar a que se brinde atención Médica efectiva, eficiente, centrada en el paciente y con igualdad de oportunidades basada en proyectos de Telemedicina; Recomendaciones de Telemedicina como mecanismo de atención oportuna a programas prioritarios;

Asesoría para la implementación de redes estatales de atención médica a distancia.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y SU VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud se rige bajo la siguiente misión, visión y Objetivos institucionales:

Misión

Contribuir a satisfacer las necesidades de gestión y evaluación de tecnologías para la salud, mediante la asesoría, la coordinación de esfuerzos sectoriales, la generación, integración y divulgación de información, con el fin de sustentar la toma de decisiones en los servicios de salud.

Visión

Ser el centro de referencia nacional, con prestigio internacional en materia de información, asesoría y coordinación de la gestión y evaluación de tecnologías para la salud.

Valores institucionales:

- Actitud de servicio: Conocer las necesidades de nuestros usuarios, satisfaciéndolas y cubriendo sus expectativas con cortesía, calidez y profesionalismo.
- Trabajo en equipo: Coordinar los esfuerzos individuales hacia el logro de los objetivos comunes dentro de la organización.
- Compromiso con responsabilidad: Realizar las actividades cotidianas con base en el respeto, honestidad, solidaridad, equidad y orientación social.
- Sustentabilidad científica y técnica: Promover el uso del mejor conocimiento, tecnologías y prácticas disponibles en el Sistema Nacional de Salud.
- Adaptabilidad al cambio: Aceptar de manera flexible y tolerante los factores del entorno, actuando con integridad, respeto, generosidad y equidad, tomando lo mejor de cada circunstancia aplicándolo al avance y logro de objetivos.

- Sentido de pertenencia: Sentirse parte de la organización, estar orgulloso de ella y cuidar sus recursos.

Objetivos institucionales:

- Administrar con transparencia, eficiencia y eficacia los recursos humanos, financieros y materiales asignados al CENETEC, con el propósito de rendir cuentas y cumplir con las atribuciones asignadas.
- Difundir la información sobre tecnologías para la salud para promover su introducción y uso apropiado en el Sistema Nacional de Salud.
- Producir información de tecnologías para la salud, para contribuir al proceso de toma de decisiones que mejoren la salud de la población mexicana.
- Asesorar a los tomadores de decisión en la gestión y evaluación de tecnologías para la Salud, con el fin de inducir el uso óptimo de los recursos.
- Fomentar la colaboración relacionada con tecnologías para la salud entre distintos actores e instituciones del sector salud, nacionales e internacionales, para favorecer el fortalecimiento de la capacidad de respuesta nacional en la materia.

El Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, elaborado con la finalidad de establecer los objetivos nacionales, así como las estrategias y las prioridades que se propusieron dar rumbo y dirección a la acción del gobierno durante esta administración, sirve como marco de formulación del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), así como al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).

Acorde con el principio rector del Plan: “El Desarrollo Humano Sustentable” donde se asume que el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades pueden ampliarse para las generaciones presentes y futuras”, como una visión transformadora del país en el futuro y, simultáneamente, un derecho actual de los mexicanos que significa asegurar la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y la protección a sus derechos humanos, donde el PROSESA y el PRONASA se vinculan a este principio.

El Plan, pretende hacer realidad la Visión México 2030, para lo que se propone diez objetivos nacionales en una estrategia integral de política pública, donde el PROSESA/PRONASA se relacionan íntegramente a estos objetivos, y donde el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, en forma indirecta y en grado variable en el objetivo 5 del PND, Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución, se vincula la estrategia 5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

En el objetivo 6, Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación, estrategia 6.2, Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina.

Estos objetivos guardan una estrecha relación con las líneas de acción del PROSESA y del PRONASA que se refieren en general de la reducción de brechas sociales y económicas de la sociedad, en este ambiente; los objetivos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud responden a la Estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención de enfermedades, Línea de acción 2.6 Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal, Estrategia 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, Línea de acción 3.3 Impulsar la utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica, Estrategia 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud, Línea de acción 4.3 Priorizar las intervenciones de salud con base en un proceso institucional de evaluación clínica, ética, social y económica, Línea de acción 4.5 Promover la evaluación de tecnologías para la salud, Línea de Acción 4.6 Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, Línea de acción 4.9 Aprovechar la cooperación internacional en salud para contribuir a lograr los objetivos del sector, Estrategia 5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud, Línea de acción 5.5 Promover una mayor colaboración entre instituciones, entidades federativas y municipios, para el mejor aprovechamiento

de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud, Línea de acción 5.10 Ampliar el acceso y mejora de la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de la telesalud, Estrategia 8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y telecomunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector, Línea de acción 8.2 Brindar a la población acceso a información de salud actualizada y fidedigna a través de tecnologías de la información, Estrategia 10 Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, Línea de acción 10.4 Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud.

En forma directa en el Eje 3 del Plan, Igualdad de Oportunidades enfocado para dar respuesta a las legítimas demandas de la población de moderar las inequidades y caminar hacia la igualdad de oportunidades de los mexicanos, expresa los siguientes objetivos sectoriales:

- Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Estos objetivos se encuentran asociados a las metas estratégicas que habrán de cumplirse durante el período de 2007 a 2012, en el marco del objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población; los indicadores representativos que resumen las acciones realizadas para en contribución a dichos objetivos en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Anexo 2) son los siguientes:

- Recomendaciones emitidas en materia de telesalud que son utilizadas por los tomadores de decisiones.
- Adopción de servicios de telesalud en las entidades federativas.

- Creación del Observatorio Nacional de Telesalud.
- Avance en la construcción y difusión del marco bioético para la práctica de la atención médica a distancia.
- Avance del anteproyecto de norma o lineamiento para la práctica de la atención médica a distancia.
- Documentos de información técnica de Telesalud generados.
- Recomendaciones emitidas en materia de ETES que son adoptadas por los tomadores de decisiones.
- Asesorías atendidas en materia de ETES.
- Avance en Evaluaciones de Tecnologías en Salud.
- Recomendaciones emitidas en materia de gestión de equipo médico que son utilizadas por los tomadores de decisiones.
- Áreas de ingeniería biomédica en los SESA. Avance del anteproyecto de lineamiento para la incorporación de áreas de IB.
- Avance en la integración del Componente de Equipamiento Médico del PMS (PME).
- Atención de dictámenes de validación de equipamiento médico.
- Atención de certificados de necesidad de equipo médico.
- Integración de Guías de práctica clínica en el Sector Salud.
- Guías de Práctica Clínica incorporadas al Catálogo Maestro de GPC sectorial.

MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

De manera general se establece el marco en que se desarrollan las actividades encomendadas al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo. De manera general se enuncian los documentos que integran este marco normativo, el cual se define de manera específica en el Anexo 1.

INDICE

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Leyes
- Reglamentos
- Códigos
- Decretos
- Acuerdos
- Disposiciones del Consejo de Salubridad General
- Normas Oficiales Mexicanas SSA1
- Normas Oficiales Mexicanas SSA3
- Manuales de Organización del CENETEC
- Manuales de Procedimientos del CENETEC
- Resoluciones de la Organización Mundial de la Salud
- Otros Ordenamientos Jurídicos

ACCIONES Y RESULTADOS RELEVANTES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2006 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Dirección de Gestión de Equipo Médico

El objetivo general del programa de acción específico para la gestión de equipo médico en México reside en establecer un documento maestro estructurado que guíe los esfuerzos y las acciones a realizar y que alineados a los documentos estratégicos PND, PRONASA y PROSESA, ayuden a promover e impulsar la resolución de la problemática sobre la gestión de equipo médico en México.

Su propósito esencial es que la gestión o administración de los equipos médicos se realice de forma eficiente y profesional por parte de los responsables de realizarla o bien de áreas especializadas en Ingeniería Biomédica, de manera que los equipos médicos cumplan con su cometido de ser parte del proceso de atención a la salud, aprovechando los recursos invertidos de una forma más eficiente y racional, para garantizar su utilidad en la mejoría de la salud y de la calidad de vida de los mexicanos, al mismo tiempo que se procura la mejor asignación y utilización de todos los recursos implicados en ello.

A lo largo y ancho de nuestro territorio nacional, tanto a nivel privado como público, se han venido incorporando equipos médicos en las unidades de atención a la salud cuya complejidad tecnológica y costo de inversión cada vez son más elevados. El aprovechamiento apropiado, eficiente, seguro y racional de este tipo de tecnologías para la salud se vuelve imperativo en una economía como la mexicana en la cual, si bien existen recursos, estos son escasos para cubrir todas las necesidades de salud de la población. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en México el gasto sanitario fue inferior a una tercera parte del gasto medio de los países miembros de dicha organización (2760 dólares estadounidenses).

Aunado a lo anterior y gracias a las reformas realizadas al Sistema Nacional de Salud, el flujo financiero ha permitido que se reactive la inversión en infraestructura y equipamiento médico que había quedado prácticamente en el olvido, por lo que para nuestro país se volvió necesario establecer un programa de acción específico para la gestión de equipo médico que contribuya a resolver la

problemática presente en este rubro y permita el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

En materia de gestión de equipo médico, en México existe un gran mosaico de realidades, desde zonas e instituciones que han implementado y evolucionado mucho en estos conceptos y otras en donde este tema es desconocido e inexistente. La importancia de implementar y desarrollar adecuadamente estrategias y acciones encaminadas a resolver esta problemática, tiene consecuencias hacia la calidad de la atención a la salud, en la seguridad hacia el paciente y en el uso racional y eficiente de los recursos; sobre todo cuando el equipo médico se ha convertido en un componente de costo muy importante tanto al momento de la inversión, como en los costos asociados a la operación y mantenimiento para garantizar un adecuado y seguro funcionamiento, así como que el equipo alcance e incluso supere su vida útil estimada, brindando mayores beneficios a la población.

Si se recorre el territorio nacional, los problemas asociados al equipo médico son comunes en las unidades médicas e instituciones de atención a la salud, si bien varían en escala de severidad. Es común observar problemas relacionados al equipo médico en nuestro país como los siguientes:

- Todavía no responde a la demanda real de servicios de la población que atiende.
- No cuenta con suficientes recursos para apoyo al mantenimiento y operación.
- Están subutilizados en algunas instituciones donde sólo operan en el turno matutino o sobre utilizados en donde ya el equipo rebasó su vida útil y sigue operando deficientemente.
- Incrementa los costos de atención por su mal aprovechamiento pues se presentan problemas en la operación que implica duplicar pruebas.

Si se agrupa esta problemática se pueden ubicar tres grandes áreas:

- A. Equipo médico en mal estado y/o inoperante y/o inseguro por falta de mantenimiento y/o capacidad de operación.
- B. Planeación y gestión inadecuada del equipo médico.

- C. Falta de conocimientos y perfiles adecuados del personal técnico, paramédico y administrativo relacionado con la gestión del equipo médico.

Las principales variables y riesgos existentes para la población a consecuencia de la problemática existente en relación a la inadecuada e insuficiente gestión del equipo médico en Médico se centran en:

- Baja calidad en la prestación de los servicios de salud, ocasionada por la falta de disponibilidad de equipos médicos involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente a consecuencia de no contar con insumos, funcionar inapropiadamente o estar fuera de operación por descompostura y/o falta de mantenimiento.
- Seguridad para el paciente y el usuario de los equipos, comprometida a consecuencia de un inapropiado o inexistente programa de mantenimiento de equipo médico que no asegure y valide que los equipos médicos funcionen de acuerdo a las especificaciones del fabricante y dentro de los rangos de operación seguros. Lamentablemente en nuestro país a este hecho se suma la inexistencia de un sistema de tecnovigilancia que registre y de seguimiento a los eventos adversos que suceden, que causan lesiones o hasta la muerte de pacientes y que en otros países representan un punto de atención focal por el riesgo y el porcentaje que representan.
- Costos de atención a la salud incrementados de manera innecesaria a consecuencia de altos costos de inversión, operación y mantenimiento por una planeación y gestión inadecuada del equipo médico.

Con base a lo anteriormente expuesto es importante hacer notar que cuando un equipo médico no se encuentra disponible para realizar un diagnóstico o un tratamiento, ya sea a consecuencia de falta de insumos o de refacciones o de mantenimiento o de conocimiento por parte del personal médico para poderlo operar, se compromete la prestación de servicios a la población produciéndose retrasos en citas, en programaciones de cirugía, entre otros, que afectan finalmente la calidad y prontitud así como la accesibilidad que la población, sobre todo la más necesitada, debe tener respecto de la atención a la salud.

Adicionalmente, es vital resaltar que no sólo es problemático aquel equipo médico que no opera por cualquiera de las razones expresadas, sino que puede ser incluso más riesgoso que los equipos médicos funcionen sin que haya una

verificación, mantenimiento y procesos que validen que operan de manera segura dentro del rango especificado incluso a nivel normativo.

Finalmente estos conceptos influyen directamente en los costos de atención a la salud, puesto que aquellos equipos médicos que no operan o no lo hacen de manera adecuada producen más trabajo por parte del personal médico, de enfermería y administrativo, malos diagnósticos o tratamientos inapropiados para el paciente que dificultan el proceso de restablecimiento de la salud, costos más elevados por mantenimientos de urgencia de los equipos contra los programas de mantenimiento preventivo establecidos, incremento en los requerimientos de inversión en adquisición de nuevos equipos a consecuencia de la inoperatividad o de la falta de criterios de gestión relacionados a la obsolescencia, o de inadecuada planeación en las adquisiciones de equipo médico que realmente satisfaga las necesidades de salud de la población.

Por todo lo anteriormente expuesto, es claro que en México, sobre todo a nivel gubernamental, es imperativo contar con un ente rector de la gestión de equipos médicos así como de implementar un Programa de Acción Específico para la gestión de los mismos en el territorio nacional, con objeto de promover e impulsar la resolución de toda esta problemática y de esta manera, contribuir a brindar atención médica de calidad en beneficio de la población, administrando los recursos de una manera apropiada, eficiente y racional. De no hacerlo, de no comprometerse a impulsar y promover una correcta gestión de este tipo de tecnología para la salud, México seguirá brindando a la población más necesitada servicios de salud deficientes, sobre todo en el ámbito gubernamental, y seguirá multiplicando esfuerzos de infraestructura en obra y equipamiento que no responden totalmente a las necesidades de atención a la población o que están sub o sobre utilizadas ya que fueron inadecuadamente planeadas, lo cual finalmente redundará en recursos humanos y financieros empleados de manera ineficiente.

Marco Institucional:

El PAE GEM 2007-2012 encuentra su fundamento legal en:

La ejecución del programa de acción específico para la gestión de equipo médico encuentra su fundamento legal en:

- La Ley General de Salud (LGS).

- El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Como parte de los mandatos de la Ley de Planeación, el programa de acción planteado está sustentado en:

- El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012.
- El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.

Asimismo, en el plano internacional, este programa se adhiere a:

- La resolución WHA60.29 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Tecnologías Sanitarias.

Es importante resaltar que para lograr adecuadamente los objetivos y metas que se plantean este Programa, se visualiza fortalecer y adecuar el marco jurídico – legal del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), que permita alinear sus atribuciones consistentemente, así como promover el papel normativo de esta institución, fortaleciendo de esta manera el papel rector de la Secretaría de Salud en el ámbito de la gestión de equipo médico en México.

Organización del Programa de Acción Específico 2007 – 2012, Gestión de Equipo Médico:

Los resultados que se pretenden alcanzar al implementar el Programa de Acción Específico para la gestión de equipo médico, para contribuir al logro de los objetivos sectoriales alineados al PND y al PROSESA de la presente administración, son los siguientes:

1. Establecer la rectoría de la gestión de equipo médico en el país.
2. Contar con recursos humanos capacitados y formados que gestionen adecuadamente los equipos médicos.
3. Disponer de recursos económicos suficientes y específicamente destinados para dar mantenimiento a los equipos médicos en nuestro país a nivel federal pero sobre todo estatal en las instituciones gubernamentales de atención a la salud.

4. Establecer y administrar una plataforma que facilite la difusión de herramientas, el intercambio de experiencias y conocimientos así como la gestión del equipo médico en el país.
5. Disponer de herramientas de planeación de equipo médico que fomenten el aprovechamiento eficiente y racional de los recursos de manera sectorial, tanto pública como privada.

Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012.

En materia de política social, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 propone el Eje de Acción 3: “Igualdad de Oportunidades” en el cual establece como objetivo, lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos; para ello, las acciones que se emprendan se orientarán bajo la estrategia rectora de “Desarrollo Integral”.

Particularmente en materia de salud, la línea de acción 3.2 “Salud” del PND 2007–2012, busca hacer frente a los retos que actualmente enfrenta el Sistema Nacional de Salud mediante la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los órdenes de gobierno.

En la materia que compete al programa de acción específico para la gestión de equipo médico 2007-2012, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) pretende, a través del Objetivo 5 “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente” lograr que los mexicanos cuenten con servicios de salud adecuados y de alta calidad.

La Estrategia 5.3 “Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de la población” busca el aprovechamiento de la tecnología en salud en la utilización de los equipos médicos y de la infraestructura en salud en general.

De ahí la importancia de contar con un documento maestro estructurado a través del programa de acción específico para la gestión de equipo médico 2007 – 2012, que guíe los esfuerzos y las acciones a realizar y que alineados con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007 – 2012

Alineación al Programa Nacional de Salud 2007 - 2012.

Conforme al acuerdo de la décima cuarta reunión 2006 – 2012 del Programa Nacional de Salud, para “Mejorar la Planeación, Información y Gestión de Equipo Médico”, se establecen acciones en el Programa de Acción Específico relativos a los siguientes puntos: 3. “Establecimiento de estructuras formales encargadas de la gestión de equipo médico al interior de cada una de las Secretarías de Salud Estatales, teniendo como alternativa los Centros o Coordinaciones Estatales de Ingeniería Biomédica” y 5. “Favorecer y apoyar la capacitación de los responsables de la gestión del equipo médico”.

Con lo anterior se inicia el proceso de contacto directo con autoridades de los SESA para comprometer el apoyo de la creación de Centros de Ing. Biomédica (CEDIB) y que al menos se contrate un ingeniero biomédico a nivel central de cada SESA.

De igual manera se fortalecen los esfuerzos educativos y de capacitación con la programación de cursos, talleres y foros dirigidos no solamente a ingenieros biomédicos sino a todos los involucrados en la gestión de equipo médico.

Alineación al Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 pretende conjugar esfuerzos para el diseño, desarrollo y operación de políticas en salud que den respuesta a las necesidades y demandas de la población. El programa está orientado por ejes rectores que abarcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la garantía de acceso universal a servicios de salud integrales, la protección contra riesgos sanitarios, el brindar atención de calidad, así como fortalecer la infraestructura y el equipamiento médico para ofrecer una atención efectiva.

Las estrategias 5 y 10, proveen el marco para las acciones incluidas en el presente programa de acción específico, la número 5 de manera indirecta y la estrategia 10 de manera directa.

Es importante recordar los conceptos implícitos en las estrategias mencionadas, así como en las líneas de acción del PROSESA vinculadas específicamente; la estrategia 5 “Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud” a través de su línea de acción 5.5 “Promover una mayor colaboración

entre instituciones, entidades federativas y municipios, para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud” deriva las acciones establecidas en el presente programa de acción específico, relacionadas a la planeación institucional y sectorial y que responden a la necesidad de resolver la problemática que sobre planeación y gestión inadecuada del equipo médico prevalece en nuestro país incidiendo fuertemente en las instituciones gubernamentales al cuidado de la salud.

Por otro lado, la estrategia 10 “Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios” a través de su línea de acción 10.4 “Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud” alinea y da total sentido a las acciones incluidas en el presente documento y que como un todo pretenden promover la resolución directa de la problemática de la gestión de equipo médico en México.

El modelo operativo del Programa de Acción Específico para la Gestión de Equipo Médico en nuestro país, requirió en primer lugar de la difusión del propio programa para que los diversos actores involucrados en el mismo lo conocieran y se consiguiera su posicionamiento como documento guía para el logro de los objetivos y metas planteados así como conseguir que los esfuerzos de los diversos sectores implicados se sumaran a este esfuerzo; fue igualmente importante encaminar esfuerzos hacia un carácter normativo y rector para que realmente se pudiera homogeneizar y mejorar la gestión de equipo médico en el territorio nacional y finalmente y como insumo del programa debió mantenerse un enfoque hacia la creación de plataformas y sistemas, que una vez desarrollados pudieran emplearse como mecanismos definidos con criterios y reglas que apoyaran la gestión del equipo médico. Estos cuatro insumos constituyeron los elementos principales del programa que impulsa fundamentalmente cinco procesos: el establecimiento de un eje rector, la generación de recursos humanos suficientes y adecuados, el impulso al establecimiento de los recursos económicos necesarios y suficientes, el establecimiento de la plataforma de difusión e intercambio de conocimientos y experiencias, así como planeación sectorial del equipamiento médico con objeto de realizar una utilización más racional de este recurso cada vez más complejo y costoso.

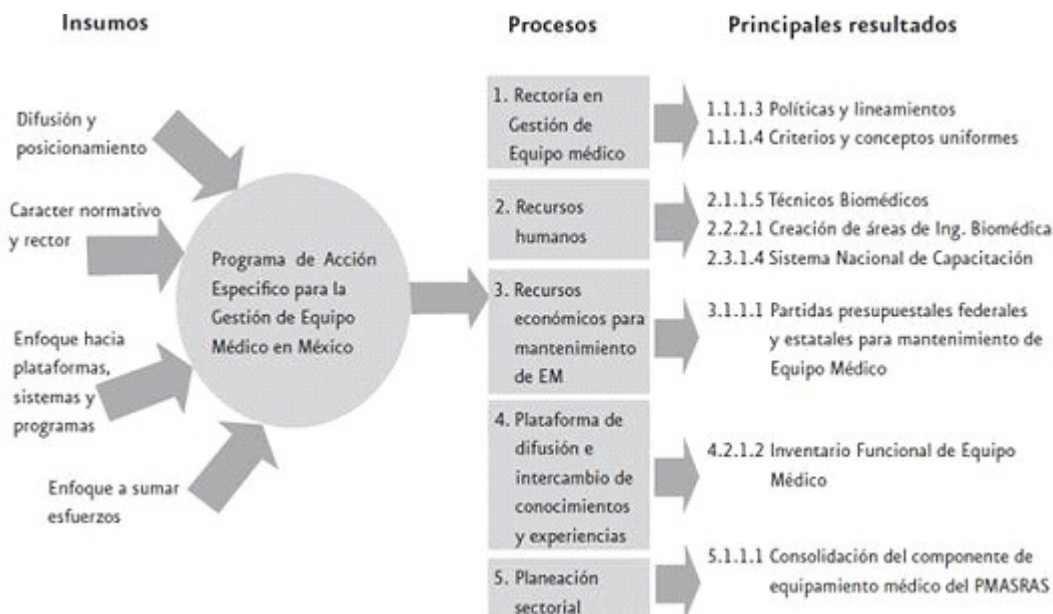


Fig. 1 Programa de Acción Específico para Gestión de Equipo Médico

Acciones y resultados relevantes de la Dirección de Gestión de Equipo Médico durante el período comprendido del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

En el período 2006 y hasta diciembre de 2011 se realizaron las siguientes acciones y obtuvieron los siguientes resultados para los objetivos planteados:

- Racionalización de recursos financieros destinados a equipo médico:

Acción: Se llevaron a cabo 1,332 asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativas y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación, tales como el seguimiento a los temas relacionados con equipamiento médico del programa Federal de Hospitales Regionales de Alta Especialidad bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS).

Resultados: Mejora en las tomas de decisiones de los gestores de equipo médico a nivel de las Secretarías de Salud Estatales.

Acción: En materia de generación de información técnica especializada en equipo médico, se generaron los siguientes Modelos de equipamiento médico:

- 2 para ambulancias,
- 12 para Centros de Salud,
- 2 de Hospitales Comunitarios,
- 5 Unidades de Especialidades Médicas,
- 5 de Hospitales Generales.

Resultados: Se logra homogenizar la información de infraestructura de equipo médico a manera de que la utilización de los recursos sea óptima y la atención médica se otorgue con calidad.

Acción: Respecto a Cédulas de Especificaciones Técnicas se resalta al cierre de 2011 contar con 367 que corresponden a 100 tecnologías diferentes. Asimismo, en materia de Guías Tecnológicas se tienen 41.

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

Acción: Entre 2006 y 2011 se han emitido 70 Certificados de Necesidad de equipo médico que representan un monto total de \$1,504,771,447.58 pesos.

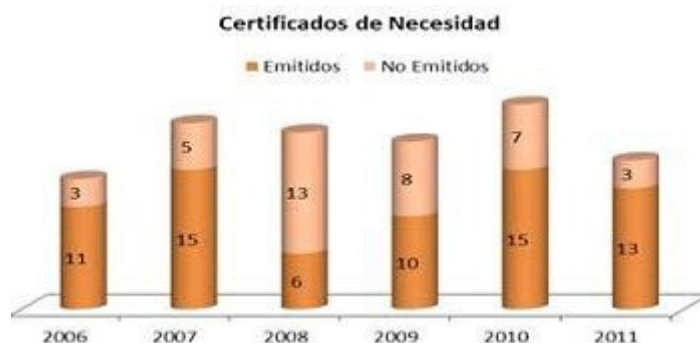


Fig. 2 Tabla de Certificados de Necesidad Emitidos y No Emitidos.

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

Acción: En el mismo periodo también se realizaron 170 Dictámenes de Validación de Equipo Médico, representando un costo de \$ 3,521,313,650 pesos (entre 2010 y 2011 únicamente).



Fig. 3 Tabla de Dictámenes de Validación emitidos.

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

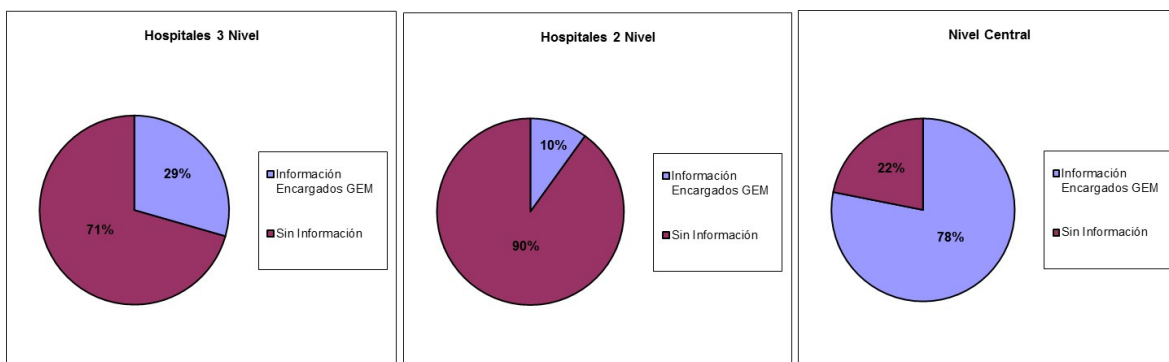
- **Promover el desarrollo de áreas de Ingeniería Biomédica a nivel estatal, regional e institucional para optimizar la gestión de tecnología biomédica:**

Acción: Al cierre de 2011 se cuenta con un 78% de Estados (25 de 32 Estados) que cuentan con al menos un responsable de la Gestión del Equipo Médico a nivel Central.



Fig. 4 Cobertura de Ing. Biomédica en los SESA

CENTROS DE ING. BIOMÉDICA (CEDIB) EN EL PAÍS



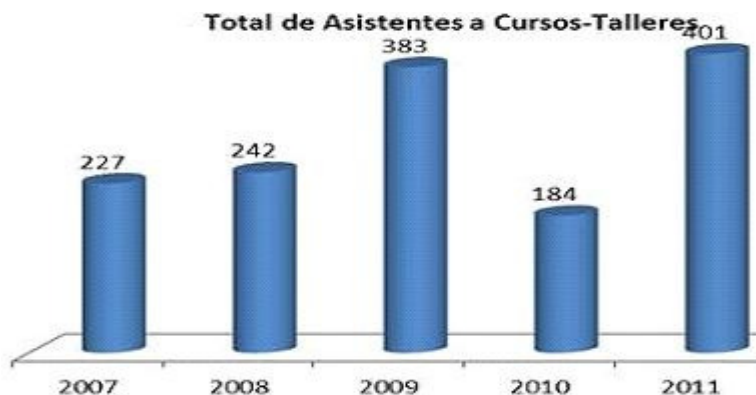
Resultados: Con el impulso de la creación de Centros Estatales de Ing. Biomédica y la incorporación de dichos profesionales en los SESA, se mejora en gran medida la gestión de equipo médico.

Acción: Se han realizado 21 eventos de capacitación para los profesionales vinculados con Ingeniería Biomédica en el país, con un total de 1,327 asistentes, los cuales se refieren a continuación:

- Cursos-Taller de Ing. Clínica. Eventos dirigidos a los gestores de equipo médico en los SESA, y divididos en zonas (Centro, Sur y Norte) para permitir la participación de todos los Estados.

- 1 Curso Avanzado de Ingeniería Clínica, con un enfoque más especializado hacia los encargados directos de gestión de equipo médico.

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



Año	Mes	Región	Sede	Número de asistentes	Total de Cursos Talleres por año	Total de asistentes por año
2007	Julio	Metropolitana	IN de Perinatología	127	2	227
2007	Oct	Metropolitana	3er Foro	100		
2008	Abr	Sur	Xalapa, Ver	48	4	242
2008	Jul	Centro	Leon, Gto.	77		
2008	Sep	Metropolitana	4° Foro	50		
2008	Oct	Norte	Monterrey, NL	67		
2009	Abr	Centro	Guadalajara, Jal	96	7	383
2009	Jul	Norte	Saltillo, Coah	34		
2009	Jun / Oct	Metropolitana	Universidades (3) (UPIBI, y Tec Mty CM)	127		
2009	Nov	Metropolitana	SMIH	55		
2009	Nov	Sur	Mérida, Yuc	71		
2010	Abr	Centro	Toluca, Mex	62		
2010	Dic	Sur	Tuxtla Gtz, Chiapas	25		
2010	Jul	Norte	Chihuahua, Chih	58	4	184
2010	Jul	Metropolitana	Universidades (UIA)	39		
2011	Abr	Centro	Pachuca, Hidalgo	74		
2011	May	Sur	Campeche, Campeche	70		
2011	Ago	Norte	San Luis Potosí, SLP	102	4	291
2011	Oct	Centro	Avanzado, Ixtapa Guerrero	45		
				TOTAL	21	1327

Dirección de Guías de Práctica Clínica (GPC)

Los clínicos pueden tener diferentes opiniones sobre el valor relativo de las diversas estrategias diagnósticas y las opciones terapéuticas, debido a su formación, lugar de origen, experiencias y ambientes laborales diversos; por lo que es frecuente observar que frente a un mismo problema de salud, varios profesionales elijan abordajes diferentes, con la consecuente afectación a la atención, incremento del gasto, confusión en los usuarios y por ende insatisfacción de los mismos.

Al recopilar la información existente en México, y analizar lo que otros países habían logrado en la materia, se ratifica la imperiosa necesidad de sentar las bases de un Programa transexenal que produzca documentos con la calidad, pertinencia y suficiencia necesaria para que forme parte inherente de la toma de decisiones homogéneas en la atención a la salud, basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas con mayor beneficio y menor riesgo en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica. Las recomendaciones son emitidas a partir de la selección crítica y objetiva de la mejor evidencia disponible en la literatura científica médica.

La coordinación para la integración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica está a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; y es operado desde el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Con base en el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (fecha de última modificación: Febrero 2010), se atribuye al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) la competencia para establecer en consenso con las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), la metodología para elaborar las Guías de Práctica Clínica, promover y coordinar su integración y, recopilarlas, con el objeto de orientar la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud.

Con tal propósito, el Programa de Acción Específico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-2012 (PAE DGPC 2007-2012) se pone en marcha a partir del 1° de Julio del 2007, para dar respuesta a la necesidad de un Programa Nacional que permitiera coordinar entre las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, la generación de información útil, válida y relevante, con parámetros homogéneos de calidad, y sobre todo, aplicable a toda la población mexicana, a fin de coadyuvar en la mejora de la calidad de la atención, y seguridad del paciente.

Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012.

El **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012** asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras, y en donde la perspectiva del futuro se establece con una visión a 23 años, de acuerdo a lo establecido en el proyecto “Visión México 2030” el cual pretende fomentar un cambio de actitud frente al porvenir y detonar un ejercicio de planeación que amplíe nuestros horizontes de desarrollo.

Este Plan establece las estrategias para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables, estructurado en cinco ejes rectores:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
- 3. Igualdad de oportunidades.**
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

El eje 3, “Igualdad de oportunidades”, identifica en la línea de acción 3.2 “Salud”, la necesidad de que todos los mexicanos, puedan tener acceso a las mismas condiciones de salud, lo anterior implica la oferta de servicios de salud con procesos estandarizados para una población con características comunes, que permita la mejor planeación y distribución de recursos y servicios, garantizando que los mexicanos reciban la misma atención en cualquier lugar del país.

Procesos en los que coadyuvan de forma importante, la aplicación de las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, plasmadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC).

El objetivo 5 del eje 3, “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”, busca, con la estrategia 5.1, situar a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, a partir de estrategias que desarrollen la calidad técnica y la calidad percibida. Las GPC integran la mejor evidencia científica disponible y validada, filtrada por clínicos expertos en los diferentes temas, a fin de que el profesional de la salud, en cualquier lugar del país, tenga acceso a evidencias y recomendaciones desarrolladas para una población definida; mejorando así la calidad técnica, y en el mejor de los casos, la calidad percibida, involucrando al paciente en la toma de decisiones. Con respecto a la estrategia 5.2, la disponibilidad y uso de las GPC, favorece la transferencia del conocimiento en cuanto a los adelantos e innovaciones más recientes de la medicina en sus diferentes especialidades, respaldando su relevancia y utilidad en el contexto nacional de acuerdo a la evidencia.

Alineación al Programa Nacional de Salud 2007 - 2012.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 define 5 objetivos y 10 estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, mediante la rectoría efectiva, el financiamiento equitativo y sostenible, y la generación de recursos suficientes y oportunos encaminados a prestar servicios de salud de calidad y seguros.

En su objetivo 3 establece: “Prestar servicios de salud con calidad y seguridad”, y genera la estrategia 4: “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud”, donde plantea que, el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud obliga a anticiparse a los retos por venir; realizar ejercicios y desarrollar instrumentos de planeación para la definición de prioridades; y generar información y evidencias que faciliten la toma de decisiones. Para ello, diseña la línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica”.

La estandarización de la atención a la salud contribuye no sólo a la calidad, la efectividad y la seguridad, sino también a la eficiencia. Por ello, es necesario

establecer marcos de referencia que orienten y guíen los actos médicos en todas las unidades de atención.

En esta materia, el PRONASA propone:

- Establecer la metodología para la elaboración consensuada de guías de práctica clínica con la participación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Elaborar, integrar, adaptar y mantener actualizadas las guías de práctica clínica, sustentadas en la mejor evidencia científica disponible y conforme a la priorización de necesidades de atención a la salud.
- Integrar y actualizar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica y favorecer su difusión, facilitando el acceso electrónico para su disponibilidad en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Alineación al Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA), 2007-2012; “Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud”, establece puntualmente las estrategias y líneas de acción para dar cumplimiento al PND y al PRONASA 2007-2012. En ese sentido, la estrategia 3 en la línea de acción 3.3 “impulsar la utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica y la estrategia 4, línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica“, derivan textualmente del PRONASA.

Programa de Acción Específico 2007-2012: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica

Marco Conceptual

Las Guías de Práctica Clínica proveen una descripción de las posibles opciones de cuidados a la salud, incluyendo la racionalidad de cada una de ellas, reducen la injustificada variación en la atención médica, son un referente para la planeación de los recursos, constituyen un medio para la implantación de los conocimientos proporcionados por la investigación, establecen un instrumento de comunicación y de toma de decisiones entre los profesionales de la salud y los pacientes, sirven como criterios de calidad para la evaluación y monitoreo de la práctica clínica y, finalmente, constituyen un instrumento para hacer operativas las políticas públicas

en salud cuyo objetivo fundamental es lograr el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, centrados en la persona, la familia y la comunidad.

Las decisiones deben tomarse cada vez más con fundamento en la evidencia científica, de manera que los conocimientos derivados de la investigación relevante puedan utilizarse para contribuir a incrementar en la atención médica la seguridad, efectividad y eficiencia.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud” en el artículo 41 fracción XI atribuye al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) la competencia para establecer en consenso con las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), la metodología para elaborar las Guías de Práctica Clínica, promover y coordinar su integración y, recopilarlas, con el objeto de orientar la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud.

En julio de 2007, el CENETEC, escuchando la opinión de diferentes instituciones del SNS, elaboró el Programa de Acción Específico 2007-2012: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, del que a continuación se describe su misión, visión y objetivos generales y específicos.

Misión

Integrar y divulgar información calificada sobre la práctica clínica, a fin de orientar la toma de decisiones de prestadores y usuarios de servicios de salud, para contribuir a mejorar la efectividad, seguridad, eficiencia y calidad de la atención a la salud.

Visión

Contar con marcos de referencia fundamentados en la mejor evidencia disponible, para orientar la toma de decisiones en salud en los tres ámbitos de responsabilidad de las organizaciones de servicios de salud: Macro, para el diseño de políticas públicas por parte de altos directivos; Meso, para las actividades de planeación y gestión a cargo de directivos y administradores ; Micro para guiar a trabajadores de la salud, pacientes y cuidadores de pacientes, sobre la mejor manera de abordar situaciones clínicas específicas.

Objetivos

Objetivo General

Establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención en salud.

Objetivos específicos

1. Establecer la Colaboración de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.
2. Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica como documento de referencia para la toma de decisiones en salud.
3. Ofrecer a los usuarios de los servicios de salud, información sustentada en la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos.
4. Fortalecer el desarrollo de capital humano capacitado para el desarrollo de guías de práctica clínica.



Con estos objetivos en mente buscamos institucionalizar nuestro programa para que a su vez se convirtiera en apoyo y fortalecimiento de las labores y preceptos de las mismas instituciones del sector, en la materia que ya fue descrita en la

alineación a los Programas Nacionales.

Con ésta institucionalización nos referimos a la instalación de un Comité de carácter sectorial como Órgano Colegiado rector del mismo, a la definición de una metodología construida por todas las instituciones del Sector para conferirle un carácter científico consensuado, a la formalización de una estrategia eminentemente colaborativa entre diferentes áreas técnico políticas, de expertos en el método y los mejores expertos en México para la autoría temática de las Guías a desarrollar.



Y como producto final la contribución a la capacitación del capital humano del sector, que incida directamente en una mejora en la calidad de la atención y seguridad de nuestros pacientes.

Acciones y resultados relevantes de la Dirección de Guías de Práctica Clínica durante el período comprendido del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Con el objetivo de brindarle a los prestadores de servicios de salud, una herramienta que les ayude a tomar decisiones que favorezcan la calidad de la atención y seguridad del paciente, a continuación se describe por años, el avance obtenido a las metas programadas en el Programa de Acción Específico 2007-2012 Desarrollo de Guías de Práctica Clínica; sin omitir mencionar que el Programa arranca formalmente en 2008:

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual				
			2007	2008	2009	2010	2011
1 1.1.1.1 Conformar el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y sus lineamientos de operación.	1 Avance en la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC).	100%		100%			
	2 Cumplimiento en la realización de las Sesiones del CNGPC.	100%		100%	125%	100%	100%

El Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica se creó mediante Acuerdo Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008 y fue instalado formalmente en la Primera Sesión Ordinaria del propio Comité, realizada el 29 de julio de 2008, como órgano asesor de la Secretaría de Salud (acuerdo 001/CNGPC/08), dando por cumplido así el primer indicador.

En la misma sesión, con el acuerdo 002/CNGPC/08, se aprueba el Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

El CNGPC queda conformado de la siguiente manera:

- I. El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo presidirá;
- II. El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud;
- III. El Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;
- IV. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud;
- V. El Comisionado Nacional de Arbitraje Médico;
- VI. El Director General de Calidad y Educación en Salud;
- VII. El Director General de Evaluación del Desempeño;
- VIII. El Director General de Información en Salud;
- IX. El Titular del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;

- X. El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud;
- XI. Un representante del Consejo de Salubridad General;
- XII. El Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- XIII. El Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México;
- XIV. El Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- XV. El Subdirector General Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XVI. El Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos;
- XVII. El Director General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- XVIII. Tres secretarios estatales de salud o su equivalente en las entidades federativas;
- XIX. El Presidente de la Academia Nacional de Medicina, A. C. y
- XX. El Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, A. C.

Los miembros señalados en las fracciones XII al XX, formarán parte del Comité, previa aceptación por escrito de cada uno de ellos, dirigida al Presidente del Comité.

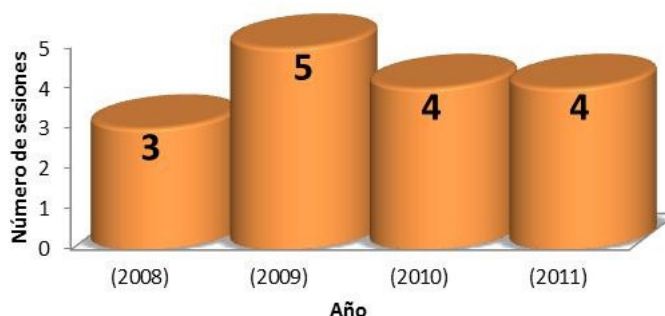
Los integrantes del Comité, tendrán derecho a voz y voto en los asuntos que se sometan a su consideración en las sesiones.

En el Reglamento Interno, capítulo cuatro, artículo 13, se establece que “**El Comité sesionará de manera ordinaria por lo menos cuatro veces al año**. Las sesiones extraordinarias tendrán verificativo en cualquier tiempo a solicitud del Presidente del Comité, cuando los asuntos a tratar lo ameriten. El Comité, a propuesta del Presidente aprobará su calendario de sesiones para el año que corresponda en la primera sesión celebrada en tal periodo”.

A partir de su instalación en el año 2008, se han realizado las sesiones con la periodicidad estipulada en el Acuerdo de creación publicado en el DOF.

En el año 2009, hubo la necesidad de realizar una sesión extraordinaria para aprobar la modificación de la estrategia de validación externa de las guías, con el objeto de reducir sustancialmente el tiempo de incorporación de las guías al Catálogo Maestro, y así proceder a su difusión e implantación.

SESIONES DEL COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA 2008-2011



El producto de las sesiones fue:

2008

- Conformación e instalación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
- Aprobación del listado de guías a desarrollar por año.
- Aprobación del modelo editorial.
- Aprobación del Reglamento Interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
- Aprobación de la metodología sectorial consensuada para el desarrollo de GPC.
- Conformación del Grupo de Trabajo Estratégico (GTE) para el desarrollo de GPC.
- Conformación del Grupo de Trabajo Estratégico de difusión e implantación de GPC.

- Conformación del Grupo de Trabajo Estratégico de evaluación de la aplicación de GPC.
- Aprobación de la cédula de validación externa de GPC consensuada por el GTE

2009

- Aprobación del listado de guías a desarrollar por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y Petróleos Mexicanos, por año.
- Acuerdo de migrar las GPC producidas, al modelo editorial autorizado, como responsabilidad de cada institución.
- Modificación de la estrategia de validación y autorización de las GPC.
- Autorización para la incorporación de 115 GPC al catálogo maestro.

2010

- Aprobación del listado de guías a desarrollar por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina Armada de México, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y Petróleos Mexicanos, por año.
- Autorización para la incorporación de 189 GPC al catálogo maestro.

2011

- Aprobación del listado de guías a desarrollar la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y Petróleos Mexicanos, por año.
- Autorización para la incorporación de 118 GPC al catálogo maestro.



Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual					
			2007	2008	2009	2010	2011	
2	1.1.2.1 Elaborar la metodología y la estructura de referencia para el desarrollo de guías de práctica clínica.	3	Avance en la elaboración del documento y revisión anual de la metodología para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC).	100%	100%	100%	100%	100%

En la Segunda Sesión ordinaria del CNGPC, celebrada el 30 de octubre del **2008**, con el acuerdo 008/CNGPC/08, se aprueba la Metodología para la Integración de GPC, consensuada por el Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de GPC.

Durante el **2009**, se generaron acuerdos en las diferentes reuniones del GTE para el Desarrollo de GPC referentes a la Metodología:

Definición de perfil del Coordinador de GPC, integrante de equipo, validador interno, validador externo (descritos en la Metodología para la Integración de GPC,

disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA_GPC.pdf.

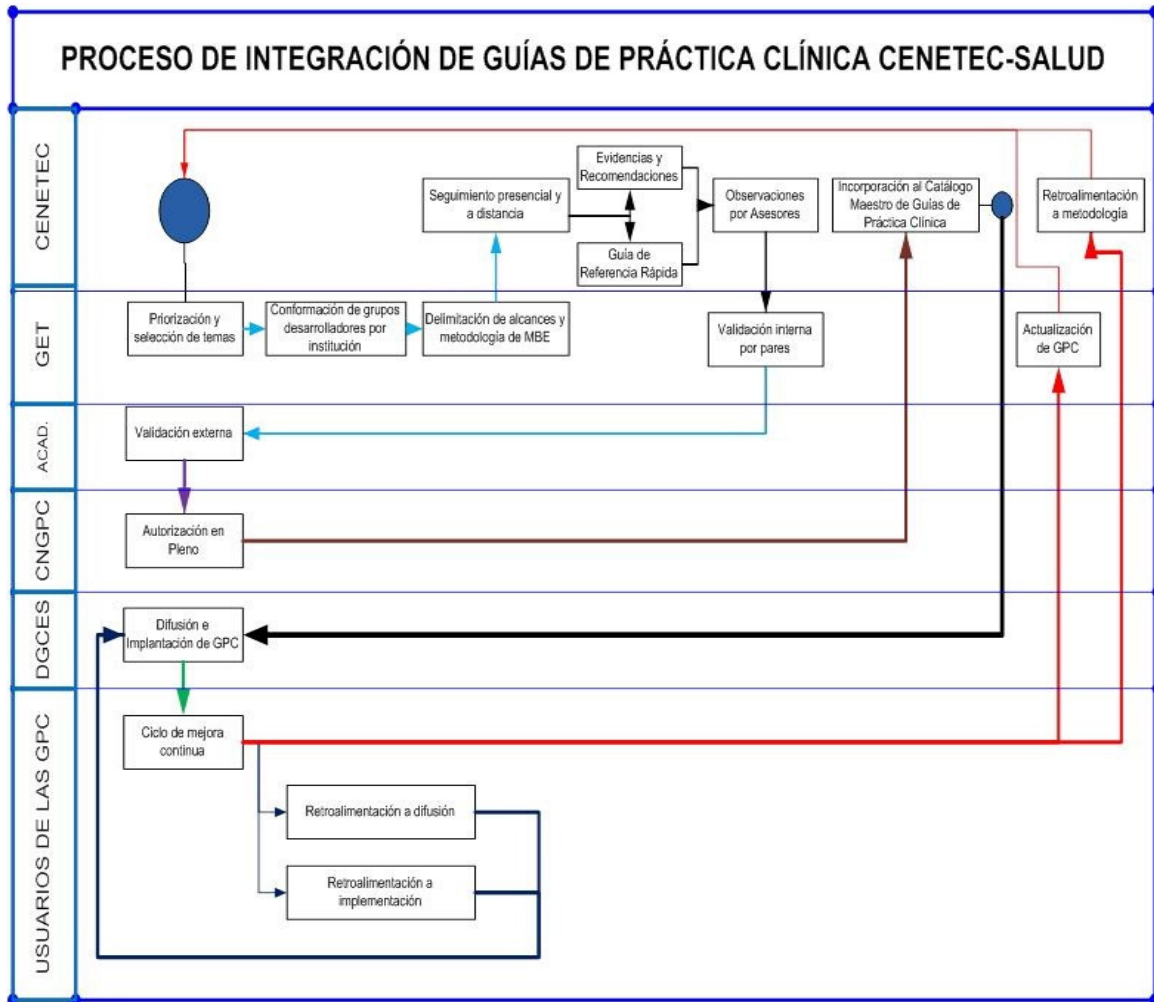
Estrategia para validación externa y autorización para la incorporación de las GPC en el Catálogo Maestro. Precisiones al llenado del Modelo Editorial: Inclusión de definiciones operativas, cita de anexos como Sistemas de niveles de evidencias y gradación de recomendaciones, anexos clínicos, medicamentos, referencia de Punto de buena práctica. La Verificación de la calidad del contenido de las guías es responsabilidad de cada institución.

Cada institución solicitará la incorporación al Catálogo Maestro.

Durante el **2010 y 2011**, en las reuniones del GTE (para el Desarrollo), cada institución emitió comentarios para ratificar o modificar la metodología, el modelo editorial e instrumentos de revisión, validación y verificación de GPC.

La siguiente figura esquematiza la metodología para el desarrollo de GPC y responsables del desarrollo, difusión, implantación y evaluación de la utilización de las Guías de Práctica Clínica:

PROCESO PARA EL DESARROLLO, DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



Nota: La evaluación de la utilización de las GPC, está a cargo de la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

La “Metodología para la integración de Guías de Práctica Clínica”, fue publicada por el CENETEC (2007), producto del consenso entre las Instituciones proveedoras de servicios de salud: Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y DIF; la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Fundación Mexicana para la Salud, la Sociedad de Medicina Basada en Evidencia y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

Validación de las guías: La primera validación consiste en la reproducción del protocolo de búsqueda por un bibliotecólogo o profesional afín. Una vez terminada la integración de la guía, es enviada a un grupo de especialistas, que no hayan

participado en la elaboración de la misma, para su validación operativa, es decir, que las evidencias y recomendaciones vertidas, sean congruentes en la práctica clínica. Si los validadores tienen observaciones, se regresan al grupo de autores con la evidencia científica que las sustente. Una vez solventadas las observaciones, se envía para validación final (externa) a la Academia Nacional de Medicina y a las Academias Mexicana de Cirugía y Mexicana de Pediatría.

El Comité sesiona de manera ordinaria por lo menos cuatro veces al año. Las sesiones extraordinarias tienen verificativo en cualquier tiempo a solicitud del Presidente del Comité, cuando los asuntos a tratar lo ameriten. El Comité, a propuesta del Presidente aprueba su calendario de sesiones para el año que corresponda en la primera sesión celebrada en tal periodo. En dichas sesiones, se presentan las guías que hayan sido validadas hasta dicho momento. Cuando son aprobadas en pleno, se integran al Catálogo Maestro Sectorial para ser publicadas.

Después de cada sesión ordinaria y/o extraordinaria del CNGPC, donde se autoriza la incorporación de nuevas GPC al Catálogo Maestro Sectorial, el CENETEC actualiza el sitio web a fin de mantener al día la disponibilidad de GPC desde el portal CENETEC.

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual						
			2007	2008	2009	2010	2011		
3	1.1.3.1 Elaborar el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de guías de práctica clínica.	4	Avance en la revisión anual del documento de criterios de priorización en GPC.	100%		100%	100%	100%	100%

En la Sexta sesión ordinaria del GTE, celebrada el 16 de diciembre del 2008, se analizaron y definieron los criterios de priorización de los temas para el desarrollo de GPC (descritos más adelante en este documento). Durante los años **2009** y **2010**, en diferentes sesiones de trabajo, el GTE revisó y refrendó los criterios de priorización para el desarrollo o actualización de las GPC.

Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a partir del Grupo de Trabajo Estratégico para el desarrollo de GPC, han consensuado la metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica sustentadas en la mejor evidencia científica disponible conforme a la priorización de necesidades de atención a la salud, como se describe a continuación:

Consideraciones generales para la priorización de GPC a desarrollar:

Pertenencia: Respuesta a necesidades de salud prioritarias. Magnitud: Frecuencia y gravedad con la que se presenta el problema de salud. Trascendencia: Repercusión que tienen los problemas de salud en la comunidad. Vulnerabilidad: Eficacia de los procedimientos de actuación para hacer frente a los problemas de salud. Factibilidad: Capacidad de solucionar el problema de salud en el contexto en el que se encuentre.

Una vez consideradas las características previas, la priorización se realiza con los siguientes factores relacionados con la patología abordada en la GPC:

- AVISA (Tiempo perdido por muerte prematura y tiempo vivido con discapacidad)
- Incidencia
- Prevalencia
- Mortalidad general
- Mortalidad específica
- Causas de consulta general
- Causas de consulta de especialidad
- Egresos hospitalarios
- Programas y prioridades nacionales
- Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)
- Enfermedades que ocasionan gastos catastróficos
- Enfermedades incluidas en el Seguro Médico para una Nueva Generación

- Alineación a Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y costos de atención
- Programas y prioridades institucionales.

El Grupo de Trabajo Estratégico, se reúne mensualmente para tratar temas relacionados con el avance en la integración de las GPC, revisión y actualización de la metodología, del modelo editorial e instrumentos de validación, y de los criterios de priorización de las guías a desarrollar, en aras de la mejora continua de los mismos.

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual						
			2007	2008	2009	2010	2011		
4	2.1.1.1 Conformar un padrón de grupos de desarrollo o actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	5	Avance en la conformación y actualización anual del padrón de grupos de desarrollo o actualización de GPC en el Sistema Nacional de Salud (SNS).	100%					
5	2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.	6	Avance en la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de guías de práctica clínica en el SNS.	100%					

- Del 2008 al 2011, en las primeras reuniones del año, se seleccionan los temas priorizados por el GTE para el desarrollo de GPC, se asignan a los grupos de desarrollo conformados y posteriormente, se proponen en el plan de trabajo anual y se somete a aprobación del CNGPC en su primera sesión del año.
- Los autores que concluyen el desarrollo o actualización de las mismas, se integran nominalmente con sus datos en el padrón de grupos de desarrollo.

- Hasta el 2010, el padrón de expertos se conformó por **1870 autores** de todo el sector salud.
- En la 2da. Sesión ordinaria del CNGPC, celebrada el 30 de octubre del **2008**, se aprueba el plan de trabajo y el listado de GPC a desarrollar por la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.
- En la 5ta. Sesión ordinaria del CNGPC celebrada el 11 de junio del **2009**, se autoriza la modificación del listado de GPC a desarrollar por la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF y PEMEX durante dicho año.
- En la 8va. Sesión ordinaria del CNGPC celebrada el 24 de marzo del **2010**, se presenta y aprueba el listado de GPC a desarrollar en dicho año por la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA y DIF.
- En la 12ava. Sesión ordinaria del CNGPC, celebrada el 31 de marzo del 2011, se presenta y aprueba el listado de GPC a desarrollar en dicho año por la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA y DIF.

Conformación de grupos de trabajo operativos y desarrollo de la guía: Con los temas seleccionados, se integran los grupos de expertos, quienes aceptan elaborar las GPC de manera altruista, bajo una declaración firmada de no conflictos de interés. Son convocados al inicio del año para instruirlos en la metodología teórica y práctica de integración de guías aprobada por el CNGPC, que de primera línea, consiste en la adopción y adaptación de guías encontradas como parte de un protocolo de búsqueda bibliográfico sistemático, a partir de la definición de alcances y objetivos del tema planteado y convertidos a preguntas clínicas estructuradas.

La adopción es una estrategia que nos ayuda a reducir tiempos de entrega y la duplicidad de esfuerzos, empleando para este propósito una metodología uniforme, sencilla y sistemática.

En el caso de no contar con guías como documento de referencia, el panel de expertos desarrolla la guía de novo a través de búsquedas sistemáticas de la literatura disponible y la interpretación de los hallazgos, relacionados con la población previamente definida, mediante el análisis crítico de revisiones sistemáticas, meta análisis, ensayos clínicos aleatorizados y estudios

observacionales. Cuando la evidencia es limitada o no existe, las recomendaciones incluyen el consenso de la opinión de los expertos.

La información consensuada se vierte en el modelo editorial propuesto por el GTE (para la Integración) y autorizado por el CNGPC.

El tiempo estimado para el desarrollo de este documento por adopción, es de un año. En el transcurso, existe comunicación telefónica y por correos electrónicos entre los autores y un coordinador de guías por especialidad. Para concentrar los esfuerzos y tiempo de todos los participantes, se realizan cuatro reuniones de seguimiento presencial con duración de una semana cada una, hasta finalizar la integración de la guía.

El padrón de grupos de desarrollo, es decir, los autores que participan en la integración de las guías, es actualizado con cada taller realizado durante el año. El primer taller se convoca a principios de año, en donde además de confirmar la asignación de temas, se establece el alcance de los mismos y la definición de los autores a participar. Dicha actividad es llevada a cabo, con previa autorización del CNGPC, es decir, una vez que aprobó los temas y las guías a desarrollar en el plan anual de trabajo, planteado en la primera sesión ordinaria del año.



Metas establecidas en el PAE GPC 2007-2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual						
			2007	2008	2009	2010	2011		
6	2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.	7	Avance en las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC.	100%		100%	100%	100%	100%

- El Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo Estratégico, es propuesto anualmente al CNGPC, y, al aprobarlo, queda establecido el ejercicio para todo el año, incluye la realización de talleres de trabajo para reunir a los autores y brindarles asesoría directa durante una semana dedicada exclusivamente al proceso de integración de las GPC programadas para dicho año.
- Se realizan tantos talleres como sean necesarios de acuerdo al número de guías a desarrollar.
- **2008**, 2 talleres, **2009** 7 talleres, **2010**, 6 talleres, y **2011**, 8 talleres.



En cada reunión-taller, el Coordinador de guías de la especialidad correspondiente, asesora a los equipos desarrolladores en la metodología e integración de evidencias y recomendaciones, así como su apego a la metodología sectorial consensuada. Es en estas reuniones en donde se mide el avance en el desarrollo de las guías y el apego a la metodología.

El desarrollo tan sobresaliente, de GPC, es el reflejo de una suma de voluntades, compromiso y esfuerzo sectoriales, que representan un ejemplo de política pública exitosa.

En el año 2010, atendiendo a solicitudes gubernamentales, la coordinación sectorial tuvo especial énfasis en desarrollar las GPC que cubran las enfermedades incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos catastróficos y las intervenciones del CAUSES 2º y 3er nivel, que son áreas de oportunidad para el intercambio de servicios.

Imágenes de algunos talleres realizados para la integración de Guías de Práctica Clínica.



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

Este indicador ha superado las metas establecidas anualmente, y tienen el estatus de concluidas una vez que son aprobadas en pleno por el CNGPC e integradas al Catálogo Maestro.

Para detalles de la construcción del avance, se presenta un cuadro numeral como sigue:

Año	meta	Logro	% Avance
2007	10	10	100
2008	40	40	100
2009	50	65	130
2010	50	189	378
2011	50	118	236
Total=	200	422	211

Es importante aclarar la diferencia entre guías “terminadas” y guías “concluidas”. Las primeras refieren a que el proceso de integración ha finalizado por el grupo desarrollador y están listas para realizar la validación interna y externa. Una vez que se resuelven, en caso de existir, las diferencias entre el grupo desarrollador y el validador, la guía se propone para autorización en el pleno del CNGPC. Cuando es autorizada, se incorpora al Catálogo Maestro, es entonces, cuando la guía se denomina “concluida”.

Las metas en el desarrollo de las GPC se han visto superadas en gran medida, comparándolas con la programación planteada en el 2007. Algunos de los motivos, que hoy son una fortaleza, se describen a continuación:

- La metodología sectorial consensuada, incluye el proceso de adaptación de GPC de alta calidad ya publicadas y validadas en otros países, este proceso requiere un tiempo menor al que requeriría una GPC creada de nuevo.
- En los años 2010 y 2011, las autoridades de la Secretaría de Salud instruyeron al CENETEC para integrar GPC que dieran cobertura a la totalidad de las intervenciones de alta especialidad y a la mayoría de las intervenciones incluidas en el Seguro Popular con miras al intercambio de servicios entre instituciones.
- Sin embargo, el factor más relevante, radica en la colaboración entusiasta y comprometida de las instituciones del sector salud.

Metas establecidas en el PAE GPC 2007-2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual						
			2007	2008	2009	2010	2011		
8	3.1.1.1 Elaborar la propuesta para clasificar y resguardar las guías de práctica clínica realizadas en el Sistema Nacional de Salud para su difusión electrónica.	9	Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de las GPC	100%		100%	100%	100%	100%
9	3.1.1.2 Iniciar la creación de un sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.	10	Avance en la actualización anual de la página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de GPC.	100%		100%	100%	100%	100%

- El modelo de clasificación y resguardo en la página web del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, es revisado y refrendado por el GTE para el desarrollo de GPC en diversas sesiones de trabajo del **2008 al 2010**. El sitio está ubicado en la siguiente dirección electrónica: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
- La forma consensuada de clasificación es:

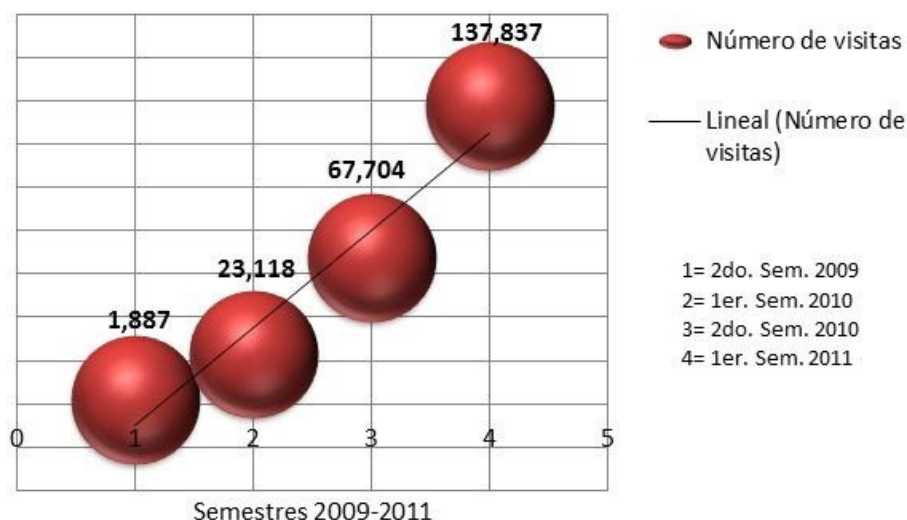
Iniciales de la Institución desarrolladora-Número consecutivo asignado por CENETEC-Año de asignación de tema

Ejemplo: IMSS-001-2008

Desde el año 2008 se estableció la metodología para la clasificación, resguardo y difusión en la página electrónica de CENETEC (<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>) y, anualmente se ha monitoreado su funcionamiento, a fin del resguardo y difusión efectiva en dicho sitio.

En la siguiente gráfica se muestra el número de visitas al sitio web que aloja al Catálogo Maestro en la página de CENETEC, muestra un aumento del 98.6% de visitas entre el primer semestre 2009 y el primer semestre 2011. Lo que puede representar un mayor conocimiento del trabajo realizado con las GPC, un interés creciente por los contenidos de las nuevas GPC, y, en el mejor de los casos, un mayor uso de las mismas.

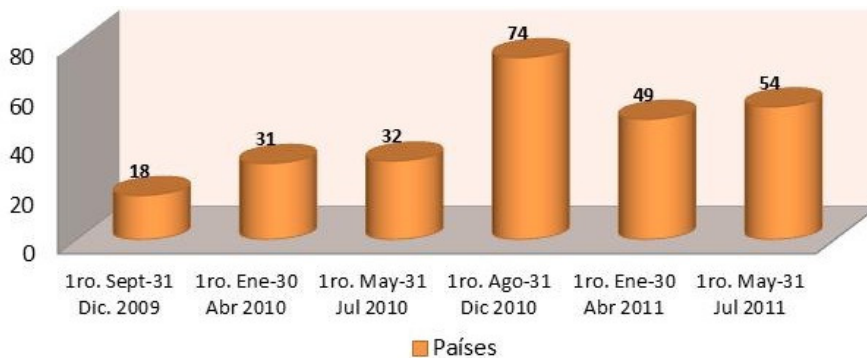
Número de visitas por periodos comparables del 1 ro de Septiembre del 2009 al 31 de Julio del 2011



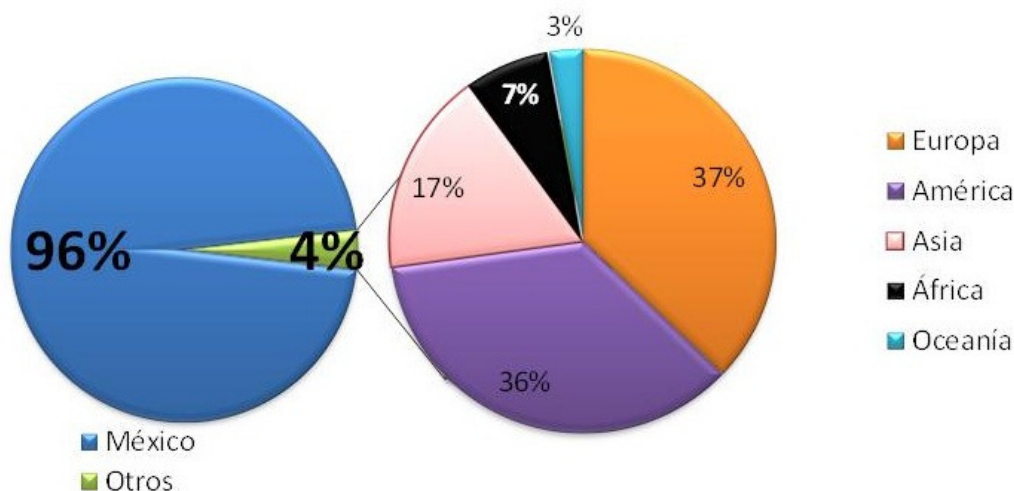
Fuente: CENETEC, Fecha de elaboración: 18 agosto 2011

Por otra parte, también se ha visto un incremento en la visita de otros países al Catálogo Maestro. Aun cuando la visita de estos países representa el 4% del total, es importante hacer notar que la trascendencia hacia otras fronteras va en aumento progresivo.

Número de países que han visitado el sitio web del Catálogo Maestro del 1o de Septiembre del 2009 al 31 de Julio del 2011



**Proporción de consultas al Catálogo Maestro, por continente
(2do. Sem. 2009 - 2do. Sem. 2011)**



Fecha de elaboración: 18 agosto 2011 Fuente: CENETEC

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

Dentro del Plan de Trabajo del GTE para la integración de GPC, propuesto al CNGPC anualmente, se encuentra el tema de capacitación en medicina basada en evidencia y la metodología sectorial, dirigida a los autores que desarrollarán las GPC del año correspondiente, a fin de brindarles herramientas necesarias para lograr GPC con la mayor calidad y homogeneidad en los parámetros consensuados sectorialmente y aprobados por el Comité.

- Del **2008 al 2011** se ha realizado una reunión de capacitación, a principios de cada año.



Logros

El Programa de Acción Específico 2007-2012 Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC), bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, ha coadyuvado de manera importante, a la convergencia del Sistema Nacional de Salud, con la conformación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, quien decide mediante el consenso de las Instituciones de Salud que lo integran, la metodología para el desarrollo de GPC, la formación de grupos de trabajo estratégicos para el desarrollo, difusión, implantación y evaluación del uso de GPC, y la aprobación de los documentos finales apegados a la metodología nacional consensuada.

El liderazgo y gestión comprometida de los tomadores de decisiones del Sistema Nacional de Salud, con el proyecto de GPC, han logrado la participación de 2362 profesionales de la salud, todos prestadores de servicios de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, SEMAR y PEMEX. Gracias a tal esfuerzo, el Catálogo Maestro está conformado al 31 de diciembre de 2011 por 422 Guías de Práctica Clínica, que brindan recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible internacionalmente, y adecuadas al contexto nacional, relacionadas con las principales causas de atención a la salud de la población mexicana, prioritariamente, aquellas incluidas en el Catálogo Universal de servicios de Salud, financiadas por el Seguro Popular, a las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el país, a las causas de enfermedad y muerte vinculadas con los objetivos del milenio, y a los grupos de enfermedades relacionados con el diagnóstico, entre otros.

Con todo lo anteriormente expuesto tenemos hoy avances significativos en un corto periodo de tiempo comparado con otros países. De manera muy sucinta podemos enumerar los principales logros:

- Conformación del Comité Nacional que sesiona al menos cuatro veces por año
- Metodología consensuada sectorialmente que abarca la priorización, el desarrollo, el modelo editorial, la validación interna y externa
- Grupo de trabajo estratégico de desarrollo de GPC que sesiona cada mes
- Padrón de 2,362 autores que han participado en la elaboración de GPC
- Personal capacitado en los diferentes niveles de las organizaciones
- Catálogo Maestro con 422 GPC
- 56 GPC actualizadas
- Cobertura del CAUSES de 73.81% (atención ambulatoria 69.11%, atención hospitalaria 78.41%).
- Cobertura del FPCGC de 70.37%
- Cobertura del SMNG de 39.06%
- 29 GPC de temas que inciden en la Salud Materna
- Consulta de las GPC incluidas en el catálogo para la elaboración de NOMs
- Contador de visitas para consulta de las guías con un total de 265,091 visitas.
- 100% de atención a casos y solicitudes de asesoría o información

Las GPC publicadas en el Catálogo Maestro, proveen información basada en evidencia científica contextualizada al Sistema Nacional de Salud.

El uso de las GPC desarrolladas por expertos mexicanos de las diferentes instituciones de salud, principalmente del IMSS, favorece la disminución de la variabilidad en la atención médica, coadyuva al ejercicio del derecho de los mexicanos a recibir la mejor atención, basada en las mejores prácticas. Fortalece las estrategias para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, así como la optimización de los recursos y la mejor planeación de los mismos en las organizaciones de salud.

El Catálogo Maestro proporciona la mejor evidencia para las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas de las primeras causas de muerte, y los indicadores seleccionados para evaluar la igualdad de oportunidades en México, obtenidos de los Objetivos del Milenio enunciados por la OMS, mismos que se enuncian a continuación:

Objetivos del milenio

Mortalidad materna

Causas obstétricas indirectas,	7 GPC
Hemorragia obstétrica,	4 GPC
Trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio	3 GPC
Aborto	4 GPC
Infección puerperal y parto obstruido	1 GPC

Mortalidad infantil

Por deficiencias nutricionales en menores de 5 años	1 GPC
Por enfermedades diarreicas en menores de 5 años	1 GPC
Por infecciones respiratorias en menores de 5 años	8 GPC
Muerte por SIDA	3 GPC

1. Casos nuevos por principales enfermedades transmisibles:

I. Fiebre por dengue	1 GPC
II. Tuberculosis pulmonar	2 GPC

2. Principales causas de muerte

I. General:

a) Diabetes mellitus	11 GPC
b) Enfermedades isquémicas del corazón	5 GPC
c) Infecciones respiratorias bajas	9 GPC
d) Enfermedad cerebrovascular	4 GPC
e) Enfermedades hipertensivas	3 GPC
f) Cirrosis y otras afecciones del hígado	2 GPC
g) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1 GPC
h) Nefritis y nefrosis	1 GPC
i) Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	1 GPC

II. Infantil:

a) Enfermedades infecciosas intestinales	3 GPC
b) Infecciones respiratorias altas	3 GPC
c) Asfixia y trauma al nacimiento	2 GPC
d) Bajo peso al nacer y prematurez	1 GPC
e) Desnutrición calórica proteica	1 GPC

III. Preescolar:

a) Malformaciones congénitas del corazón	3 GPC
b) Leucemia	2 GPC
c) Epilepsia	1 GPC

3. Indicadores institucionales:

I. Cáncer cérvico-uterino	2 GPC
II. Cáncer de mama	3 GPC
III. Planificación familiar	3 GPC
IV. Violencia familiar	3 GPC
V. Adicciones	3 GPC

El Catálogo Maestro actualmente da respuesta a padecimientos englobados en las siguientes especialidades básicas:



El Catálogo Maestro ha sido consultado en más de 265 mil ocasiones, por usuarios en México y en el extranjero.

Las GPC con mayor número de descargas, han sido:

1	SS-1-08	Prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama en el primer nivel de atención
2	SSA-2-08	Atención inicial de traumatismo craneoencefálico en pacientes menores de 18 años
3	SS-20-08	Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención
4	IMSS-28-08	Control prenatal con enfoque de riesgo
5	IMSS-76-08	Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención Diagnóstico y tratamiento del asma en menores de 18 años en el primero y segundo nivel de atención
6	SS-9-08	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el primer nivel de atención
7	SSA-5-08	Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención
8	SSA-93-08	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos de la enfermedad hemorroidal en el primer nivel de atención
9	SSA-3-08	Prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos de la enfermedad hemorroidal en el primer nivel de atención
10	IMSS-58-08	Detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo

Retos

Para finales del 2012, se pretende elaborar GPC que aborden el 100% de las intervenciones financiadas por el Seguro Popular, incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, para:

- Atención hospitalaria
- Fondo de protección contra gastos catastróficos

Así mismo se concluirá la elaboración de las guías relacionadas con las Intervenciones de alta especialidad consideradas en el intercambio de servicios y se terminarán las GPC que se encuentran en desarrollo para abordar al resto de las causas de mortalidad más frecuentes en el país.

En adelante, se debe dar continuidad a la actualización de aquellas guías que ya cumplieron tres años o las que ameriten una revisión por algún adelanto científico o tecnológico en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo a la evolución de la transición epidemiológica y al peso de la enfermedad en nuestro país, se integrarán aquellas GPC que el Grupo de Trabajo de Desarrollo y el Comité Nacional consideren necesarias.

Hemos ido avanzando y cada vez son más, por fortuna, los profesionales de la salud que consultan y retroalimentan las guías, condición que sin lugar a dudas

eleva el grado de compromiso para su desarrollo, apegado a la metodología establecida, por lo cual la tarea general de su desarrollo debe ser estrecha y permanentemente controlada en su calidad y apego metodológico desde su selección hasta su conclusión y publicación en el Catálogo Maestro.

Es necesario destacar la importancia que reviste la difusión, implantación y evaluación de la utilización de las GPC que conforman el Catálogo Maestro, competencias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de la Dirección General de Evaluación del Desempeño respectivamente, ya que aún, cuando la mejor información se encuentre disponible, sin una estrategia consensuada y eficaz para que sean utilizadas de manera generalizada en la atención médica, no podremos medir el impacto real de este gran esfuerzo de autoridades y profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES)

Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012.

En materia de política social el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 propone el Eje rector 3: “Igualdad de Oportunidades” para lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos; para ello, las acciones que se emprendan se orientarán bajo la estrategia rectora de “Desarrollo Integral”. En lo referente a salud, la línea de acción 3.2 “Salud” busca hacer frente a los retos que actualmente enfrenta el Sistema Nacional de Salud mediante la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los órdenes de gobierno.

En materia de tecnologías para la salud, el Plan Nacional de Desarrollo pretende a través del Objetivo 5 “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente” lograr que los mexicanos cuenten con servicios de salud adecuados y de alta calidad.

La Estrategia 5.3 “Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de la población” busca el aprovechamiento de la tecnología en salud, particularmente en la utilización de los equipos médicos y de la infraestructura en salud en general.

De ahí la importancia de realizar la evaluación de las tecnologías sanitarias en sus aspectos, clínicos, éticos, sociales y económicos como una manera de asegurar que en el Sistema Nacional de Salud sean utilizadas aquellas tecnologías que han demostrado ser eficientes, seguras y acordes a las necesidades de la población.

Alineación a los Programas Sectorial de Salud y Nacional de Salud 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 propone conjugar esfuerzos para el diseño, desarrollo y operación de políticas en salud que den respuesta a las necesidades y demandas de la población. La estrategia 4 “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud” tiene entre sus objetivos el desarrollar instrumentos de planeación para la definición de prioridades así como generar información y evidencias que faciliten la toma de decisiones; de ahí surge las líneas de acción 4.3 Priorizar las intervenciones de salud con base en un proceso institucional de evaluación clínica, ética, social y económica, y 4.5 “Promover la evaluación de

tecnologías para la salud”, 4.9 Aprovechar la cooperación internacional en salud para contribuir a lograr los objetivos del sector.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 está orientado por ejes rectores que abarcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la garantía de acceso universal a servicios de salud integrales, la protección contra riesgos sanitarios, el brindar atención de calidad, así como fortalecer la infraestructura y el equipamiento médico para ofrecer una atención efectiva.

En lo que se refiere a la promoción de la evaluación de tecnologías para la salud el PRONASA menciona que para garantizar que las tecnologías sanitarias respondan a las necesidades de la población y evitar el uso inseguro y dispendioso de los recursos destinados a ellas, es necesario incorporar a la gestión de los servicios, procesos de evaluación de tecnologías para la salud que orienten su incorporación en los niveles local, regional y nacional; para ello propone:

Establecer y difundir la metodología para la evaluación de tecnologías para la salud en el Sistema Nacional de Salud. Evaluar las tecnologías para la salud antes de su incorporación a los servicios de salud. Aplicar la evaluación de tecnologías para la salud como un mecanismo de apoyo a la priorización de intervenciones de salud.

Los esfuerzos realizados por el CENETEC para el cumplimiento de las estrategias y líneas de acción de los Programas Sectorial y Nacional de Salud, se encuentran enmarcados por el **Programa de Acción Específico de Evaluación de Tecnologías para la Salud**, que busca colaborar en la mejora de la calidad de la atención mediante la generación y valoración de información relevante para la toma de decisiones

Programa de Acción Específico 2007-2012: Evaluación de Tecnologías para la Salud.

La disponibilidad de tecnologías cada vez más versátiles, junto con la globalización y la información disponible, inducen la prescripción y el uso frecuentemente indiscriminado de nuevas tecnologías entre médicos y pacientes. Tal inducción, en el contexto público de la salud, genera impactos considerables. De ahí la necesidad de evaluar las tecnologías para la salud, es decir, de valorar su efecto clínico, económico, operativo, social y ético al incorporarse y usarse en

un contexto definido. Hasta ahora la falta de un sistema de evaluación y la carencia de una administración adecuada de las tecnologías en salud han contribuido al incremento exponencial del gasto público en salud sin que necesariamente dicho gasto se vincule con un incremento significativo en la salud de la sociedad a la que sirve. Esta situación coloca a los políticos y administradores responsables de la toma de decisiones en una posición de vulnerabilidad cuando no cuentan con información adecuada y oportuna para decidir y prever las consecuencias de sus decisiones.

El Sistema Nacional de Salud enfrenta un doble reto: por una parte debe satisfacer la demanda cada vez mayor de tecnologías y servicios en un entorno económico difícil y, por la otra, debe mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de salud. En estas circunstancias se debe asegurar que las tecnologías respondan a las necesidades de salud de la población y que su incorporación y uso se lleve a cabo en forma razonada a fin de evitar el dispendio de recursos, el incremento de riesgos, la práctica inadecuada y la deshumanización en la relación médico-paciente.

La información derivada de la Evaluación de Tecnologías para la Salud (ETES), se expresa en reportes o informes de evaluación que proporcionan recomendaciones para ser utilizadas por los actores involucrados en el Sistema Nacional de Salud, en el proceso de toma de decisiones.

A nivel macro, las recomendaciones de la ETES pueden fundamentar la elaboración de políticas públicas que tienen que ver con la planeación, organización, cobertura y regulación de los servicios de salud. A nivel meso, el de la administración de los establecimientos para la salud, los productos de la ETES, se emplearán para establecer condiciones para la adquisición, uso y monitoreo de la tecnología médica y a nivel micro la ETES aporta información adecuada para el diseño, difusión e implantación de guías de práctica clínica encaminadas a disminuir la variabilidad en la atención médica al establecer un marco de referencia que oriente los actos médicos con la finalidad de mejorar su efectividad, seguridad y eficiencia.

En mayo de 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su resolución WHA60.29 define “Tecnologías para la Salud” o “Tecnologías Sanitarias”, como la “aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de

dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida”.

La Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías en Salud (INAHTA, por sus siglas en inglés) define la ETES como el “Análisis multidisciplinario de las implicaciones clínicas, sociales, éticas y económicas del desarrollo, difusión y uso de las tecnologías en salud”, su objetivo principal es proporcionar información fiable, pertinente, relevante y útil a los profesionales del cuidado de la salud, de forma que ésta sirva para sustentar las decisiones y las políticas en salud; además está orientada a fortalecer la capacidad de gestión y evaluación tecnológica en los niveles local, regional, nacional e internacional.

La evaluación y la selección de las tecnologías médicas apropiadas son herramientas fundamentales para optimizar la asignación y el ejercicio de los recursos, por lo que contribuyen a mejorar la eficiencia, la oportunidad y la equidad de los servicios de salud.

Con esos antecedentes, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), elaboró el Programa de Acción Específico 2007-2012: Evaluación de Tecnologías para la Salud, del que a continuación se describen su misión y los objetivos generales y específicos

Misión

Generar, integrar y divulgar información calificada sobre tecnologías para la salud, a fin de orientar la toma de decisiones de políticos, administradores, prestadores y usuarios de servicios de salud, para contribuir a mejorar la atención a la salud.

Objetivo General

Promover y fomentar la generación de información y conocimiento relevantes respecto a tecnologías para la salud con el propósito de mejorar la calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud.

Objetivos Específicos

1. Evaluar las tecnologías sanitarias para su priorización, incorporación o permanencia en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

2. Armonizar el proceso de evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.
3. Fomentar la colaboración e intercambio de conocimientos en materia de tecnologías para la salud entre las instituciones del sector salud a fin de generar sinergias.
4. Promover la realización, uso y divulgación de la evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones.

Acciones y resultados relevantes de la Dirección de Evaluación de Tecnologías para la Salud durante el período comprendido del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Evaluar las tecnologías sanitarias para su priorización, incorporación o permanencia en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Las asesorías en evaluación de tecnologías se realizan en respuesta a solicitudes formuladas por tomadores de decisiones respecto a la priorización, incorporación, permanencia o retiro de tecnologías médicas. La asesoría consiste en evaluar la conveniencia de utilizar recursos en tecnologías específicas como son insumos (medicamentos y dispositivos médicos incluyendo instrumental y equipo médico) y procedimientos médicos que se emplean en la promoción de la salud, así como en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

La evaluación de las tecnologías se realiza con fundamento en criterios epidemiológicos, clínicos y de seguridad para los prestadores y usuarios de los servicios; analizando además, las mejores alternativas en términos de los costos y los beneficios en salud y, en su caso, de la viabilidad operativa del uso de las tecnologías.

A partir de diciembre de 2006 y hasta diciembre de 2011, el CENETEC realizó 207 asesorías en materia de evaluación de tecnologías en salud, dando respuesta al 100% de solicitudes de diversas áreas del Gobierno Federal, con la siguiente distribución:

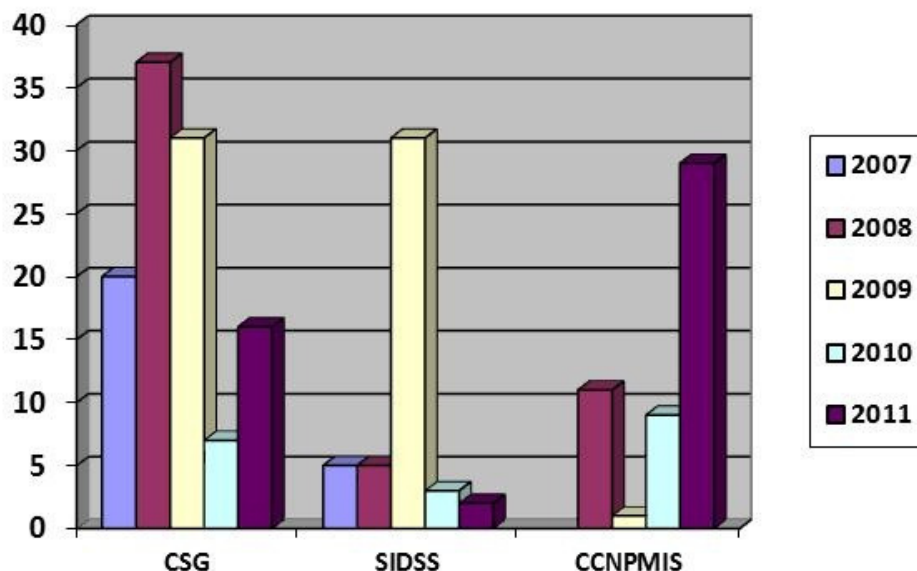
ASESORÍAS REALIZADAS EN ETES

ANO	CSG	SIDSS	CCNPMIS	Total
2007	20	5		25
2008	37	5	11	53
2009	31	31	1	63
2010	7	3	9	19
2011	16	2	29	47
TOTAL	111	46	50	207

CSG = Consejo de Salubridad General.

SIDSS = Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

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



En el cuadro y la gráfica anteriores se aprecia un incremento considerable de las asesorías otorgadas al Consejo de Salubridad General en los años 2008 y 2009 lo que obedece a que en esos años se procedió a la revisión y actualización del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico con los objetivos fundamentales de poner al día las especificaciones técnicas de varios insumos para incorporar tecnologías más eficaces, seguras y eficientes y de aumentar la participación de proveedores en la licitaciones públicas que, para adquirir insumos, realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública.

También se aprecia que en el año 2009 hubo un incremento considerable en las asesorías realizadas a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, debido a que el CENETEC dio respuesta a las consultas realizadas sobre la pertinencia del uso de varias tecnologías durante la Pandemia de influenza ocurrida en ese año.

El importante incremento en las asesorías que se dieron a la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y de otros Insumos para la Salud en el año 2011 obedeció a que hasta entonces el CENETEC, solo participaba en el Comité de Evaluación Económica y en ese año el Centro también fue designado como integrante del Comité de Evaluación Clínica de la Comisión.

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

El incremento de la participación del CENETEC como asesor para la toma de decisiones en diferentes instancias institucionales y sectoriales traducen la confianza en los informes transparentes, imparciales y objetivos basados en la mejor evidencia disponible, que emite el Centro, en materia de evaluación de tecnologías para la salud.

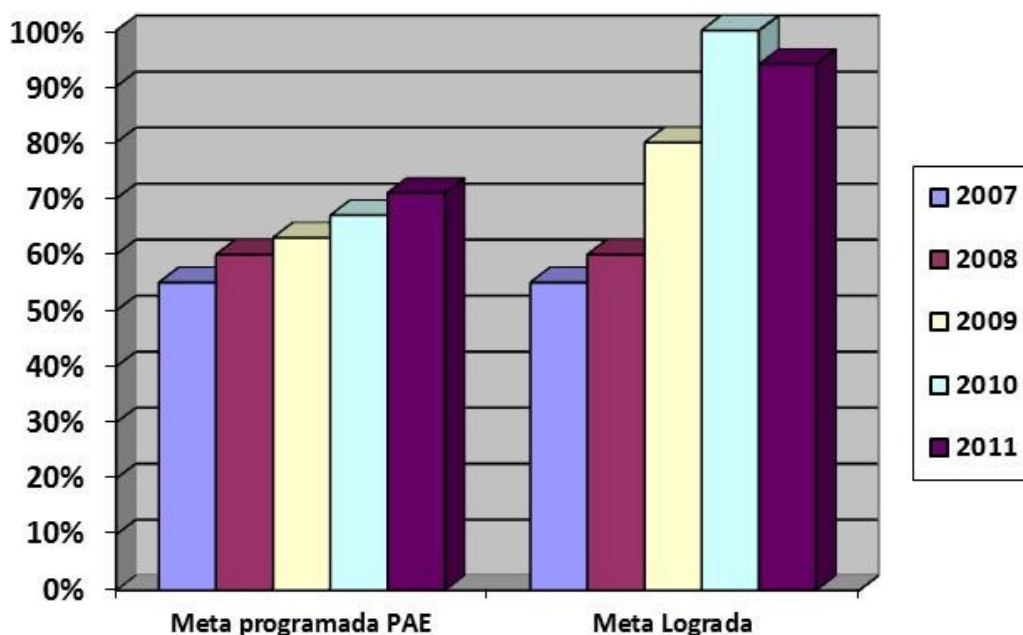
Los informes se utilizan fundamentalmente en el Consejo de Salubridad General en las decisiones sobre la incorporación y uso de tecnologías que van a ser incluidas en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud para que sean financiadas con recursos públicos dentro del Sistema Nacional de Salud. La evaluación cuidadosa sólo permite que se incorporen aquellas tecnologías que han demostrado su eficacia, seguridad y eficiencia, de esta manera se procura la contención o reducción de costos al mismo tiempo que se contribuye a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

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

PORCENTAJE DE ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES

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

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



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

La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, se crea con carácter permanente mediante acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 2008. Está conformada por:

- Secretarías de Hacienda y Crédito Público; Economía, y Salud.
- Organismos descentralizados: Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- La Secretaría de la Función Pública participa como asesor permanente.

Su objetivo es Llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, que cuenten con patente vigente y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa.

La comisión opera a través de tres comités cuyos nombres y funciones se describen a continuación:

- **Análisis de Precios y Patentes.** Recopilar y analizar información de compra pública, condiciones de pago y distribución en el sector salud, así como de precios a nivel internacional; adicionalmente, llevará el seguimiento del estatus de las patentes e identificación de aquellas que se encuentren en litigio.
- **Técnico Clínico.** Analizar lo relativo a la eficacia de los medicamentos e insumos para la salud, con base en la práctica clínica a fin de determinar si cada uno de ellos constituye o no una opción deseada. El Comité identifica medicamentos sustitutos u otros esquemas terapéuticos como alternativa a los medicamentos de patente en análisis para compra.
- **Evaluación Económica.** Realizar análisis de costo-efectividad de los medicamentos considerados para adquisición, en comparación con medicamentos sustitutos u otros esquemas terapéuticos.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, a través de la Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, forma parte del Comité de Evaluación Económica desde el año 2008 y es integrante del Comité Técnico Clínico a partir del año 2011.

Mediante las recomendaciones emitidas en los informes de evaluación clínica y de evaluación económica de medicamentos, el CENETEC ha contribuido al logro de los objetivos de dicha Comisión.

Armonizar el proceso de evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.

En México, la ETES es incipiente, por ello es necesario establecer un proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias estandarizado y consensuado inicialmente en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y posteriormente en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para garantizar la calidad homogénea de las evaluaciones y su fundamento en la mejor evidencia disponible, con el propósito de que se tomen decisiones eficientes en salud.

En el segundo semestre de 2009 el CENETEC elaboró el documento metodológico de Evaluación de Tecnologías para la Salud que fue consensuado en el primer semestre del 2010 con las Direcciones de Investigación o áreas homólogas en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud; el documento ha sido la base para realizar los procesos de evaluación de tecnologías en los institutos y hospitales mencionados, durante los años 2010 y 2011.

Fomentar la colaboración e intercambio de conocimientos en materia de tecnologías para la salud entre las instituciones del sector salud a fin de generar sinergias.

La incipiente y desarticulada actividad de evaluación de tecnologías sanitarias en México, debe fortalecerse y consolidarse, mediante la creación de áreas o grupos de trabajo en ETES al interior de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que trabajen de manera coordinada para evitar la duplicidad de esfuerzos y generar sinergias.

El 10 de diciembre de 2009 se constituyó el Grupo de Trabajo Institucional de Evaluación de Tecnologías en Salud (GTI-ETES) integrado por:

- Los Titulares del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud

y Hospitales de Alta Especialidad, Unidad de Análisis Económico; los Directores de Investigación o en su caso homólogos de las siguientes instituciones:

- Hospital General de México
- Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Hospital Juárez de México
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Instituto Nacional de Medicina Genómica
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Perinatología
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Salud Pública

Los objetivos del GTI-ETES, son:

- Orientar los esfuerzos de las instituciones en materia de Evaluación de Tecnologías para la Salud (ETES) para que la evaluación se convierta en una herramienta de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la priorización de intervenciones; la incorporación, uso o retiro de tecnologías de los servicios que se otorgan a la población.

- Armonizar la metodología de ETES, para promover su calidad y oportunidad.
- Difundir una cultura de ETES, para establecer las bases de su producción y uso en el Sistema Nacional de Salud.

En enero (26 y 27), agosto (30 y 31) y noviembre (24 a 27) de 2010, en el marco del Memorándum de Entendimiento sobre Cooperación entre la Comisión Europea y los Estados Unidos Mexicanos, se realizaron los diálogos sectoriales que tuvieron como objetivo generar un encuentro franco de las instituciones mexicanas que formulan y ejecutan políticas públicas sobre sistemas de salud, fiscalidad y seguridad social con expertos europeos, generando así el intercambio de experiencias y mejores prácticas en la formulación, ejecución y administración en los temas antes mencionados.

Con el propósito de facilitar los diálogos, se crearon tres subgrupos, el primero sobre salud pública, coordinado por la Secretaría de Salud; el segundo sobre seguridad social, coordinado por el IMSS y el tercero en administración tributaria, coordinado por el SAT.

En el Subgrupo de Salud participaron El Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), contando con la colaboración y apoyo de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE). Los temas que se debatieron estuvieron relacionados con los esfuerzos que se llevan a cabo hacia la integración funcional del sector salud. La ampliación y el mejoramiento de la cobertura suponen trabajar tanto en las prestaciones prioritarias mediante una estrategia de desarrollo económico, social y sanitario, como en las formas de financiamiento. Esta reflexión de política social debe estar estrechamente ligada a la construcción de un programa de reforzamiento de las capacidades políticas y administrativas en el ámbito de la cohesión social y de la salud. Entre Los temas de interés identificados por las tres instituciones mexicanas participantes se destacó la evaluación de tecnologías para la salud.

De acuerdo a la experiencia en Europa los sistemas de salud se benefician de la información para la toma de decisiones derivada de la evaluación de tecnologías sanitarias que aborda aspectos no únicamente relacionados directamente con la tecnología sanitaria como pueden ser la efectividad y eficiencia sino aquellos

ligados al contexto de aplicación y la implementación de dicha tecnología como pueden ser aspectos éticos, sociales y organizativos. La ETES es un ejercicio técnico-político de ayuda a la toma de decisiones que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas de los sistemas y por tanto a su evolución y fortalecimiento en el tiempo bajo un marco de sostenibilidad y pervivencia.

Los expertos mexicanos y europeos establecieron las siguientes conclusiones respecto a la situación actual de la evaluación de tecnologías en México:

- Existen iniciativas de ETES en las tres instituciones (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE) pero no están coordinadas. Existen documentos de referencia en evaluación pero se requiere una armonización y normalización en la metodología de abordaje de la ETES.
- Hay esfuerzos desarticulados para definir prioridades en ETES, sin embargo es necesario implementar mecanismos sistematizados de priorización para seleccionar las tecnologías a evaluar por ETES. Se deberán definir, construir y operar indicadores de medición del impacto de las recomendaciones de la ETES.
- Existen grupos aislados en diversas instituciones que desarrollan ETES. Sin embargo se requiere establecer mecanismos sistematizados de participación de los diferentes grupos de interés en la ETES.
- Incipiente sensibilidad en los actores relevantes sobre la necesidad de realizar ETES para robustecer el proceso de toma de decisiones. Sin embargo se vislumbra la necesidad inminente de institucionalizar la ETES a nivel nacional para proteger el proceso de ETES ante cambios periódicos de dichos actores. Esta protección se desarrolla elaborando los lineamientos, políticas y métodos comunes entre las instituciones, así mismo se requiere la creación de una red coordinada de ETES.

Los expertos establecieron las siguientes recomendaciones para avanzar en la consolidación de la ETES en México:

- Coordinación e Integración sectorial.
- Creación de un cuerpo colegiado con representación de todas las instituciones implicadas en la introducción de tecnologías sanitarias, con función estratégica

- Desarrollo técnico – normativo interinstitucional de la ETES.
- Fortalecimiento de la sensibilidad e involucramiento de actores relevantes a todos los niveles del proceso de toma de decisiones (“*stakeholders*”).
- Armonización de instrumentos metodológicos que permitan la homogeneidad de la calidad de los productos y su normalización.
- Profundización en la capacitación y profesionalización (acreditación de competencias).
- Integración y coordinación del acceso a sistemas de información (Biblioteca virtual compartida interinstitucional)

Con fundamento en las conclusiones y recomendaciones de los expertos, en mayo de 2011, el CENETEC presentó ante el Consejo de Salubridad General (CSG) de la Presidencia de la República y la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la propuesta para la creación del Comité Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías en Salud en el que se propone la participación de las siguientes instituciones: Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX e instituciones de educación superior. El Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Las disposiciones que emite son de carácter general y obligatorio en el país.

El Comité de Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías en Salud sería órgano asesor del CSG, con el objeto de establecer, unificar y mantener actualizados los criterios para el desarrollo, aplicación de políticas, estrategias, acciones, metodologías y guías técnicas que promuevan el uso de la evidencia en la toma de decisiones relacionadas con tecnologías para la salud.

Los integrantes del Comité propuesto elaborarían reportes de evaluación de tecnologías en salud, para la toma de decisiones en las siguientes comisiones que dependen del CSG:

- Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud;
- Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos;

- Comisión de Integración Funcional del Sistema Nacional de Salud; y,
- Comisión Consultiva Científica

El 22 de septiembre de 2011 se llevó a cabo la Primera Reunión Preparatoria para la conformación del Comité Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías en Salud, con la asistencia de representantes de las instituciones involucradas quienes estuvieron de acuerdo en crear el cuerpo colegiado al interior del Consejo de Salubridad General y aportaron elementos para crear las reglas de operación del Comité.

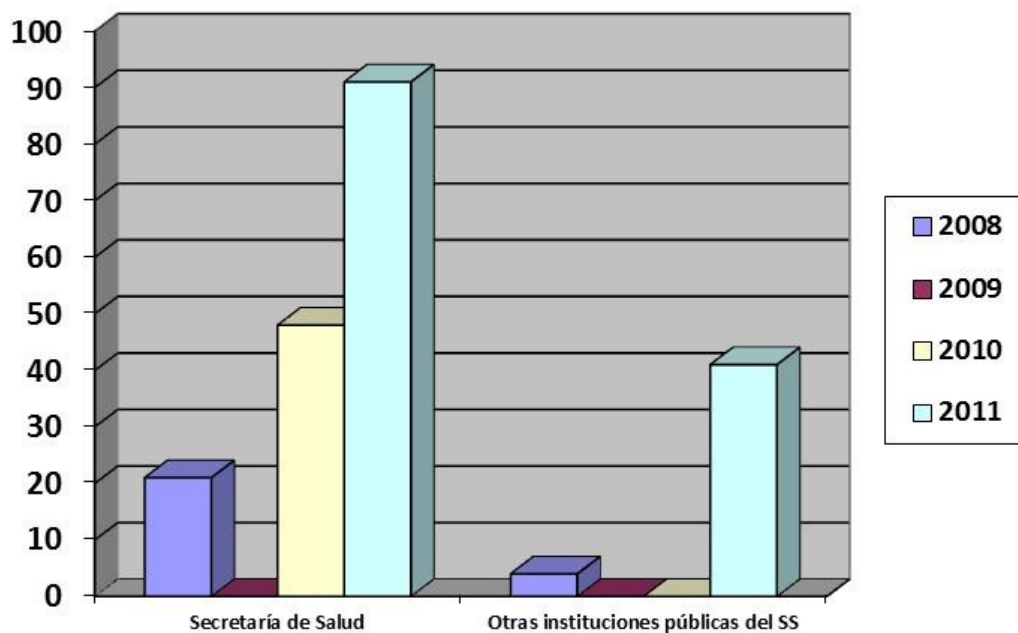
La iniciativa para la creación del Comité Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías en Salud está en análisis y, en su caso, será presentada, discutida y aprobada en sesión plenaria del Consejo de Salubridad General.

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

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

NUMERO DE PROFESIONALES CAPACITADOS EN ETES

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



Los 160 profesionales de la Secretaría de Salud capacitados, están adscritos fundamentalmente a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, en tanto que 45 personas capacitadas están adscritas a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente al IMSS e ISSSTE.

Dirección de Telesalud

Desde hace más de 50 años se ha explorado cómo obtener provecho de la informática y las telecomunicaciones en el campo de la salud, donde ha tomado un papel importante esta disciplina que se ha llamado Telemedicina.

La Organización Mundial de la Salud la ha definido como “el suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven.”

La implementación de los servicios de Telemedicina en México puede aportar mejoría en la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. Los indicadores de esta mejoría deberán ser no solo económicos, sino también de calidad, impacto social y oportunidad.

México comparte con el resto del mundo problemas como la insuficiencia de médicos especialistas, la escasez de recursos, el aumento en la demanda de servicios y la centralización de éstos. Además, se agregan la gran extensión del país, las características geográficas accidentadas del territorio y las dificultades de comunicación.

La telemedicina puede ayudar a derribar esas barreras geográficas. Su valor agregado es hacer posible el contacto de médicos especialistas con médicos generales de las zonas suburbanas y rurales, teniendo así una doble ventaja: por un lado aumenta el desempeño y la experiencia de los médicos generales y por otro, hace posible que cualquier persona tenga la oportunidad de escuchar la opinión de un especialista, sin desembolsar grandes cantidades de dinero o realizar desplazamientos de horas para recibir una consulta. Así, se beneficia todo el sistema en su conjunto.

El incremento al acceso de los servicios de salud es uno de los principales beneficios de la Telemedicina, sobre todo cuando estos programas están adecuadamente planeados e implementados, de acuerdo a las necesidades reales de salud de la población, y de las condiciones geográficas de la zona, así como la

igualdad de oportunidades para tener acceso a los servicios de salud, independientemente de la localización geográfica, beneficiándose así los Pacientes, médicos, hospitales y el Sistema Nacional de Salud.

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

El eje rector 3 “Igualdad de oportunidades” y la línea de acción 3.2 “Salud”, en el marco de su objetivo 5 “Brindar Servicios de Salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente” en su estrategia 5.3 “Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población” y dentro de su objetivo 6 “Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables” y su estrategia 6.2 “Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina” establece como una de las tareas del Estado el establecimiento del marco regulatorio y normativo que asegure la práctica segura de la telemedicina y del uso de las tecnologías de la información en el ámbito de la salud. Sugiere el uso de la telemedicina como apoyo para abatir el aislamiento y lograr la intercomunicación en salud entre la población mexicana.

Alineación al Programa Sectorial de Salud y Nacional de Salud 2007-2012

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) se diseñó enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo y con una visión prospectiva hacia el 2030, responde a los retos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud pone en marcha los mecanismos que fortalecerán las actividades de protección contra riesgos sanitarios, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mejorarán la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes; permitirán ampliar la infraestructura y el equipamiento en salud; consolidarán el abasto de medicamentos y otros insumos, e impulsarán el aseguramiento universal en salud.

Una de las estrategias del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA 2007-2012) es extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas, con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud. El programa Caravanas de la Salud forma parte de la política de salud del Gobierno Mexicano para enfrentar y disminuir la inequidad social. El modelo operativo del programa establece la focalización de acciones hacia los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), a través de la

operación de unidades móviles equipadas, que garanticen servicios de salud oportunos, integrales y de calidad, entre otros beneficios. La realización del programa se efectuará en varias etapas.

Como respuesta a los retos de salud que se enfrentan de manera particular en la frontera norte el PROSESA 2007-2012 ha establecido dentro de los cinco programas prioritarios el Programa Fronterizo de Telemedicina, el cual persigue apoyar los servicios de atención médica y de salud pública para los habitantes de la franja fronteriza y los migrantes. Dentro de las acciones de salud pública, se busca que esta red brinde y sea el soporte para programas de capacitación, difusión y para intercambio de información entre las autoridades sanitarias de ambos países.

Las principales alineaciones tomadas del PROSESA 2007-2012 son la estrategia 2 “Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención de enfermedades” en su línea de acción 2.6 “Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal”, la estrategia 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud” así como la estrategia 5. “Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud” en la línea de acción 5.10 “Ampliar el acceso y mejora de la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de la telesalud” y la estrategia 8. “Promover la inversión en sistemas, tecnologías de información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector” en su línea de acción 8.2 “Brindar a la población acceso a la información de salud actualizada y fidedigna a través de las tecnologías de la información”

El sistema de salud debe respaldarse en tecnología que le permita brindar servicios seguros, efectivos, oportunos, centrados en la persona, eficientes y equitativos. Por lo que la telesalud representa un instrumento para centrar los servicios en la persona, apoyando la optimización de la respuesta del sistema nacional de salud a la población. También a través de los servicios de telesalud se apoya la mejora en la calidad de los servicios porque se puede hacer asequible la información científica en la que debe basarse la práctica médica en el lugar de trabajo de los profesionales de la salud. Por otra parte, impactan en la calidad de los servicios ya que dan la oportunidad a los médicos generales, sobre todo aquellos que se ubican en localidades de difícil acceso, de apoyarse en servicios especializados. Y finalmente esto tiene un impacto en los procesos de atención

médica, ya que modifica las vías tradicionales para hacer llegar servicios no existentes en la comunidad, aumentando su cobertura y su continuidad.

Se deben de adoptar de manera racional y con buen juicio. Después del aprendizaje adquirido por las experiencias previas ha llegado el tiempo que el sector se plantee seriamente la construcción de la infraestructura que soporte los servicios de información que requieren los procesos de atención médica, incluyendo aquellos involucrados en telesalud.

Programa de Acción Específico de Telesalud 2007-2012

Misión

Contribuir a la universalidad de la salud a través del desarrollo y la integración de un sistema nacional de telesalud que favorezca el acceso y provisión de servicios de salud de calidad, eficiente y centrado en la persona.

Visión

En el año 2012 México contará con un sistema nacional de telesalud a través del cual se extenderá la cobertura y el acceso a los servicios de salud favoreciendo la calidad y efectividad de la atención centrados en la persona.

Objetivo General

Integrar los servicios de telesalud en el Sistema Nacional de Salud con el propósito de apoyar en la mejora de la calidad y el acceso a los servicios de salud.

Objetivos Específicos

- Contribuir a que el sistema nacional de salud logre una cobertura efectiva de sus servicios mediante el uso de la telesalud, para apoyo preventivo y asistencial en los programas prioritarios.
- Impulsar el establecimiento de la infraestructura de telesalud a través de la adecuada selección, incorporación y uso de las tecnologías biomédicas, vinculadas a las Tecnologías de la Información y Comunicaciones para soportar las necesidades presentes de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar y coordinar las acciones encaminadas a adecuar el marco ético, legal, normativo y organizativo para una práctica segura y permanente de la telesalud.
- Colaborar y emprender iniciativas orientadas a desarrollar y capacitar al recurso humano que soporte y brinde los servicios de telesalud
- Favorecer el acceso al conocimiento en salud de los profesionales de la salud y de la población, mediante iniciativas orientadas a generar servicios de teleeducación para mejorar la calidad de la atención médica.

Programa de Acción Específico de Telesalud 2007-2012

Ha sido elaborado en colaboración con los miembros del Comité Interinstitucional e-Salud en el que actualmente participan activamente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Telecomunicaciones y Transportes (SCT) a través de la Coordinación del Sistema Nacional e-México, Instituciones Académicas entre las que destacan la Universidad Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN), el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV), la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Institutos Nacionales, Hospitales Federales de Referencia, los Servicios de Salud Estatales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como la Corporación Universitaria para el Desarrollo de Internet 2 (CUDI), la Fundación Altius de la Universidad Anáhuac y la Fundación Médica Sur. Dicho comité ha concluido un primer periodo de trabajos en diciembre de 2006, sus avances y experiencias han contribuido al desarrollo de la telesalud en México.

Considerando las experiencias nacionales e internacionales, el Programa de Acción de Telesalud propone: alinear al sector, a las organizaciones relacionadas incluyendo la industria y sus recursos, en torno a la incorporación del Sector Salud a la Sociedad de la Información y del Conocimiento contribuyendo a la calidad, acceso y eficiencia de la prestación de los servicios de atención a la salud.

El vertiginoso avance tecnológico que envuelve a la sociedad, no permite predecir el futuro de las tecnologías, sin embargo, las probabilidades de éxito de la incorporación y adopción de las tecnologías de la información en el sector salud aumentan si se busca construirlo, sobre todo tomando en cuenta las opciones que

la tecnología actual ofrece para llegar a cualquier lugar y brindar servicios de salud. Los obstáculos que no favorecen su adopción y por lo tanto, la distribución equitativa de la provisión de servicios de salud a través de la atención médica a distancia, se ubican en otros ámbitos y se deben a factores externos al Sector.

Con el Programa de Acción de Telesalud se busca contribuir a resolver la tarea pendiente de establecer una política pública, que comience la transformación de los procesos de atención y sus servicios asociados, adecue los marcos jurídicos y normativos y favorezca las inversiones estratégicas, logrando convertir la revolución digital en una oportunidad para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud y de México. Por más de 50 años los profesionales e investigadores en salud en conjunto con los especialistas de telecomunicaciones y computación han buscado aplicar dichas tecnologías en el ámbito de la salud. Como resultado de esta colaboración, surge la telemedicina que ha dado lugar a una diversidad de servicios que hacen uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones.

Además con la inclusión del uso de Internet como canal de información y comunicación cotidiano entre personas, la telemedicina tiene un medio idóneo para desplegar una variedad de servicios centrados en las necesidades personales, locales y regionales de las comunidades.

Actualmente existe un reconocimiento generalizado que el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones son un recurso potencial para lograr la transformación radical que requieren los sistemas de salud en el mundo, además que facilitan la preparación de los servicios de cuidado a la salud para los retos epidemiológicos del futuro y los problemas aún no resueltos. La adopción adecuada y exitosa de las tecnologías mencionadas requiere que, dentro de los procesos de diseño e implementación, se consideren las necesidades reales de la población y de los profesionales relacionados, de tal manera que se pueda brindar un soporte y capacitación apropiados.

Dentro de esta transformación se incluye un gran desafío, el desarrollo de nuevos procesos, nuevas habilidades de los usuarios y los profesionales de la salud que permitan mejorar la práctica médica cotidiana en los diferentes niveles de atención, sin alterar los fines de conservar la salud o restaurarla.

En el presente programa se considera a la telesalud como un solo aspecto o parte de la e-Salud y se definirá como; “el uso de las tecnologías de información y comunicaciones orientadas a la provisión de servicios de salud que incluyen las aplicaciones de telemedicina, tele-educación, telecuidado y telemonitoreo.”

La telesalud incluye servicios que van más allá de los productos, sistemas, herramientas o aplicaciones que se puede brindar con el acceso a Internet a la población. La telesalud facilita la creación de herramientas de soporte y estrategias para las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud, favoreciendo el trabajo colaborativo con la visión de crear servicios centrados en el paciente y los ciudadanos independientes de su ubicación.

En México los programas de telesalud se encuentran en etapas iniciales, por lo que se requiere brindarles asesoría y soporte por más tiempo para lograr su desarrollo óptimo. La adopción de la tele-salud en áreas de difícil acceso y en condiciones donde se requiere asistencia remota es una estrategia que puede asegurar un aumento en la calidad médica para la población independientemente de su ubicación geográfica.

Acciones y resultados relevantes de la Dirección Telesalud del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011.

Sistema Nacional de Telesalud



El programa de Telesalud apoya a las personas que habitan en localidades que presentan problemas de acceso regular a los servicios integrales de atención médica. Se trabajó en conjunto con entidades federativas y universidades para la consolidación del sistema nacional de Telesalud.

El CENETEC a través de la Dirección de Telesalud y basado en el Programa de Acción Específico 2007-2012, colabora con las entidades federativas a través de los servicios estatales de salud (SESA) para la creación, consolidación y seguimiento de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo principal de incorporar la tecnología médica sustentada en estándares internacionales, procurando la homogenización de procesos y vinculación entre diversas instituciones del sector.

Para la implementación y consolidación de las Redes Estatales de Telemedicina que forman parte del “Sistema Nacional de Telesalud”, se trabajó con los Servicios Estatales de Salud mediante asesorías, y recomendaciones, se promovió la participación conjunta de las instituciones del sector salud, sector académico y de Organizaciones no Gubernamentales por medio del Comité Interinstitucional e-Salud, difundiendo recomendaciones, homogenizando procesos y puntualizando las líneas de trabajo para la consolidación de dicho Sistema

Se trabajó en conjunto con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), en el proyecto “Vinculación de redes intrahospitalarias para consolidar Sistemas Nacionales de Telesalud”, cuyo objetivo es fomentar la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para la salud pública e impartir la capacitación para la Telesalud. La capacitación de los profesionales de la salud ha sido constante.

En los Servicios de Salud de Nayarit se adicionaron el Hospital Civil “Dr. Antonio González”, que a partir de septiembre de 2007 brinda atención médica a distancia al Hospital Mixto de Jesús María, la Unidad Médica del Porvenir y el Centro de Salud Rural Santa Teresa. En los Servicios de Salud del Estado de Yucatán se agregaron el Hospital General de O’Horán, que brinda el servicio de teleconsulta al Hospital Comunitario de Ticul y el Hospital Comunitario de Peto. El estado de Yucatán realizó 410 teleconsultas entre julio y diciembre de 2007. En los Servicios de Salud del Estado de Querétaro se incorporaron a la red, el Hospital General de Querétaro, Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, Hospital General de San Juan del Río, Hospital General de Cadereyta, y Hospital General de Jalpan.

Los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, hasta noviembre de 2007, contaban con 30 sitios incorporados a la red estatal de telesalud.

Se incorporaron tres entidades federativas a las ya existentes, entre las cuales podemos mencionar Nuevo León, Oaxaca, Guerrero, Puebla, Querétaro, Chihuahua, Nayarit, Tamaulipas, Chiapas, etc., entre los incorporados se encuentran Sonora donde se iniciaron operaciones de telesalud y Campeche, alcanzándose así una cobertura en 16 estados. El número de unidades médicas con telemedicina se incrementó de 107 unidades en 2007 a 150 unidades en 2008.

Como resultado en 2009, 19 entidades federativas cuentan con servicios de Telesalud, con un total de 148 unidades con servicios de Telesalud; el total de unidades médicas en los estados con servicios de telemedicina registradas fue de 162.

En 2010 se dispone de 21 entidades federativas con servicios de Telesalud, tales como Veracruz, Durango, Tabasco, Nayarit y Sonora los cuales permiten la atención médica a distancia, telediagnóstico y teleeducación, dos más respecto al año anterior.

En 2011 se incrementó en el 3% el número de entidades federativas con servicios de Telesalud, por lo que ya son 22 (69%) los estados que cuentan con estos servicios, los cuales son: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Entre las entidades federativas, sobresale Nuevo León al implantar telesalud en 28 de sus unidades médicas y los servicios de teleeducación y telemedicina; Oaxaca con 21 unidades de atención y se están implementando los mismos servicios y además ya opera el servicio de tele-administración. Por su parte, en la unidad del estado de México donde se adoptó telesalud ya operan los servicios de teleeducación y teleadministración.

En seguimiento de los trabajos de la Secretaría de Salud de Nuevo León, respecto de la cooperación entre estados fronterizos de México y Estados Unidos para la implementación del programa fronterizo de telemedicina, se ha continuado con el

desarrollo del proyecto, en apoyo a las acciones de salud pública en la región, especialmente las de carácter epidemiológico.

Cursos y Talleres

El CENETEC por medio de la Dirección de Telesalud y la subdirección de Telemedicina participa también en materia de capacitación y formación de Recursos Humanos en Telesalud, coordinando talleres y seminarios capacitando a más de 1500 profesionales de la salud, en materia de tecnologías y avances en Telesalud.



En junio de 2007 se realizó el taller de tecnologías satelitales aplicadas a la salud en colaboración con la UNAM y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde participaron 38 profesionales pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud y 19 extranjeros, quienes pudieron profundizar en los temas relacionados con los servicios de telemedicina basados en las experiencias internacionales. Se participó en los grupos de trabajo del Capítulo Latinoamericano de Telemedicina; se desarrolló e integró el Capítulo de Telesalud, para el libro *Telecirugía* en colaboración con la Academia Mexicana de Cirugía, y se colaboró en el Capítulo HL7 México y en el grupo de trabajo del Modelo Funcional del Expediente Clínico Electrónico. En septiembre del 2007, dentro del marco del III Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, se impartieron los talleres de HL7 y modelado de servicios de telecuidado, obteniendo un total de 917 asistentes capacitados durante el año.

En mayo del 2008 se realizó el congreso nacional de telemedicina con la asistencia de más de diez entidades federativas y de cinco países de Latinoamérica. Se coordinaron 67 sesiones de tele educación con diversas instituciones que integran el Sistema Nacional de Telesalud, con la participación de más de 80 médicos en promedio por mes. Se coordinaron talleres y seminarios de telemedicina, apoyando a los servicios de salud de las entidades federativas para la creación de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo de informar a los profesionales de la salud la utilización de estándares, homogenización de procesos y la vinculación entre diversas instituciones del sector.

Dentro del marco del 4to Foro Nacional de Tecnologías en Salud celebrado en de 2008 expertos nacionales e internacionales compartieron experiencias en materia de e-salud y Telemedicina; en noviembre y diciembre se celebraron 3 talleres regionales de Telemedicina con la participación de más de 200 profesionales de la salud de 28 entidades federativas, los cuales sirvieron para la integración del Sistema Nacional de Telesalud y haciendo llegar esta información a 1689 profesionistas quedando capacitados en materia de telesalud.



En 2009 se presentan grandes cambios en lo referente a capacitación con la creación del primer diplomado en México y Latinoamérica de Telemedicina y Telesalud, posteriormente en junio de 2009 se celebró el Taller Nacional de Telemedicina 2009 donde se revisaron conceptos relacionados a la infraestructura en telesalud.

En 2010 se realizaron los talleres “Lineamientos de Operación en Telesalud” los días 27 y 28 de mayo de 2010; el de “Consenso para la Integración de la

Propuesta de Marco Jurídico en la Atención Médica a Distancia” del 21 al 22 de septiembre y el de Interoperabilidad del 23 al 25 de noviembre de 2010.

Se llevó a cabo el Taller Nacional de Telemedicina en el Edo. De Guerrero Mayo 2010 donde asistieron representantes de los estados de Guerrero, Chiapas y Oaxaca, buscando promover e impulsar la Integración de las redes Estatales de Telemedicina para la consolidación de un Sistema Nacional de Telesalud, capacitando al personal de salud involucrado, para la homogenización de procesos, y utilización de tecnología interoperable basada en estándares.

El objetivo principal fue promover e impulsar la Integración de las redes Estatales de Telemedicina para la consolidación de un Sistema Nacional de Telesalud, capacitando al personal de salud involucrado, para la homogenización de procesos y utilización de tecnología interoperable basada en estándares.

En septiembre de 2010 se realizó el Taller de consenso para la Integración de la propuesta de marco jurídico en la Atención Médica a Distancia, se generaron propuestas y estrategias por parte de los participantes para definir el Proceso de Atención Médica a Distancia y se determinó que el grupo de trabajo convocado en este taller seguirán reuniéndose para continuar el Anteproyecto de Norma oficial.

El objetivo fue integrar la propuesta del marco jurídico para la práctica segura y permanente de la atención médica a distancia mediante el consenso de los lineamientos y modelos de operación de la atención médica a distancia por parte de los profesionales de la salud involucrados en los programas de Telesalud de las Entidades Federativas, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Universidades.

El beneficio que se buscó en el taller fue contribuir a mejorar la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención médica a la población, a través de la creación de la propuesta de un marco jurídico de referencia que norme la prestación de servicios de Atención Médica a Distancia, en el Sistema Nacional de Salud.

En el Taller de interoperabilidad en sistemas de e-salud, registros electrónicos y equipo médico realizado en Noviembre de 2010, entre otros temas se habló de la evolución de las tecnologías, el trabajo del equipo multidisciplinario en las instituciones de salud, estándares de interoperabilidad y protección del paciente en información. Donde contamos con la presencia de los representantes de los Estados de Durango y Chiapas, donde se expuso sobre los retos actuales de

salud en el País y cómo las tecnologías pueden apoyar a enfrentarlos, la diferencia entre safety & security, los diferentes tipos de estándares que existen, la publicación de la NOM-024-SSA3-2010 y la importancia que ésta tiene y por último la definición de interoperabilidad.

Se presentó la importancia de la digitalización de imágenes médicas, los objetivos fundamentales, flujo de trabajo sin y con PAC-RIS, el flujo de trabajo ideal, sobre la convergencia tecnológica de equipos médicos, definiciones, la vinculación de la ingeniería con la administración, la infraestructura, la evaluación, el presupuesto, sistemas y proyectos; funciones tradicionales del ingeniero clínico, se presentaron los modelos de administración de la tecnología haciendo comparaciones basadas en la evolución de las tecnologías hasta llegar a la integración de los sistemas. Se buscó la convergencia entre los diferentes profesionales de la salud.

Se trataron temas enfocados a HL7, se realizaron ejercicios para demostrar el funcionamiento del Expediente Clínico Electrónico logrando de esta manera desatar la inquietud y participación de los asistentes compartiéndonos sus experiencias y de esa forma se logró una retroalimentación en el taller.

Se presentó la NOM-024 para analizarla y se mostró cuál es el objetivo de la misma, entre otros mencionados fue el de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Teleeducación

A partir del año 2007 se ha tenido un gran impulso de la teleeducación y ahora se cuenta con este servicio en 22 diferentes entidades federativas por medio de sus Institutos de Salud.

Se puede observar en las gráficas es el crecimiento obtenido en Teleeducación, donde por ejemplo en 2007 se ofrecieron 64 sesiones de teleeducación, en colaboración con los institutos nacionales de salud y hospitales generales, además de un curso teórico-práctico de ultrasonido por telemedicina para el primer nivel de atención, dirigido a médicos de unidades móviles con telemedicina del estado de Oaxaca, a esta fecha, a nivel nacional 14 entidades federativas habían adoptado alguna de las modalidades que integran el rubro de telesalud (teleeducación, telemedicina, teleadministración), estos números indican que se coordinan un

promedio de 5 sesiones de Teleeducación en salud al mes con la participación de estos estados.

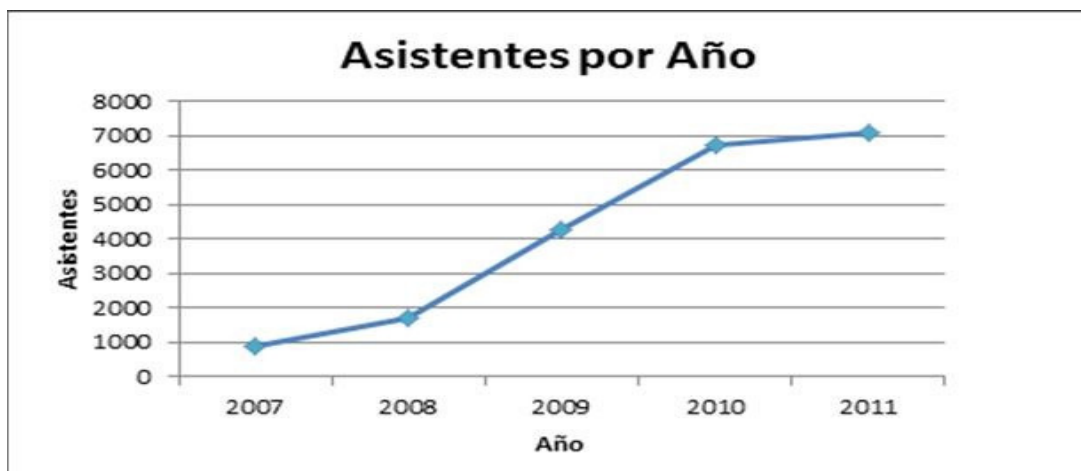
Así con los esfuerzos conjuntos de los profesionales de la salud para 2009 se coordinaron un total de 77 sesiones de teleeducación dirigidas al personal en salud con el apoyo de programas médicos educativos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Generales con un número de asistentes interactivos por videoconferencia que superan los 4 mil.

Tanto en el taller de telemedicina realizado en el Complejo cultural Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, como en el 5to foro de tecnologías en salud realizado en la Ciudad de México se abordaron temas relacionados a la implementación de programas y proyectos de telemedicina en los municipios marginados.

En 2010 se organizaron 136 sesiones de teleeducación a distancia por videoconferencia, Streaming (distribución de audio o video por Internet) y Webex (servicio de Web conferencias y soluciones de colaboración) teniendo seis mil 733 asistentes virtuales. En el mes de mayo de 2010 se realizó el taller Lineamientos Operativos en Telesalud y se apoyó en la continuidad del diplomado de Telemedicina y Telesalud.

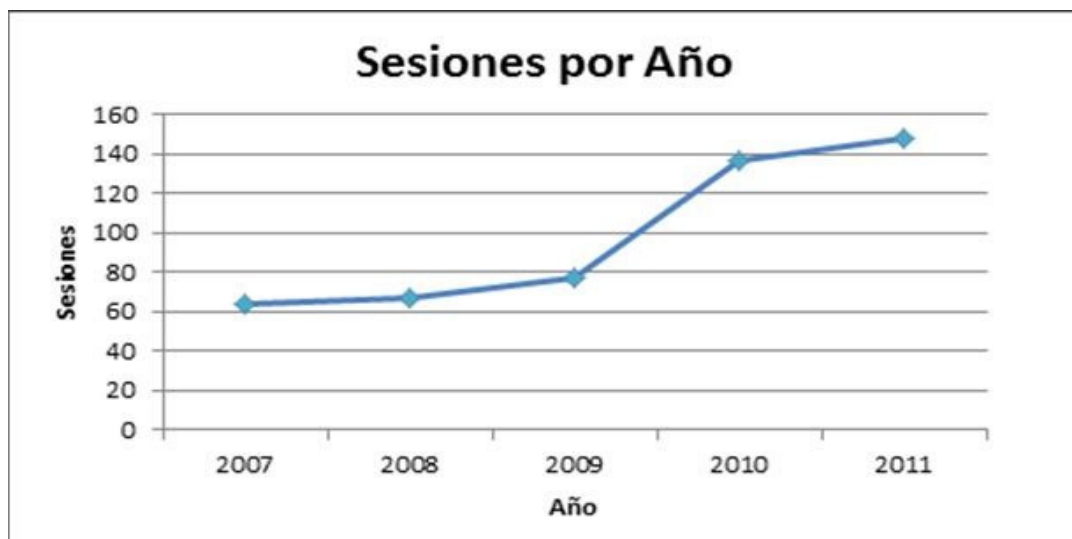
A través de la red de Teleeducación que coordina el CENETEC, en 2011 se realizaron 148 sesiones de teleeducación, 92% más con respecto al 2009, las cuales fueron dirigidas al personal con el apoyo de programas médicos educativos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Generales. El número total de profesionales de la salud capacitados por videoconferencia alcanzó los 7,080, cifra que equivale a un crecimiento de 66% respecto al año 2009, cabe mencionar que para las cifras a partir de 2007, se tiene un número no contabilizado de usuarios que siguen estas sesiones a través de Internet, además de algunos datos que son de origen interno en cada institución de salud. También se coordinaron 9 sesiones internacionales con la University Leonard Miller school of Miami.

“Crecimiento de la Teleeducación”



ASISTENTES A LAS SESIONES DE TELEEDUCACIÓN

	2007	2008	2009	2010	2011
ASISTENTES	907	1689	4265	6733	7080



SESIONES DE TELEEDUCACIÓN POR AÑO

	2007	2008	2009	2010	2011
SESIONES POR AÑO	64	67	77	136	148

Caravanas de la Salud

Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud, constituye una de las principales líneas de acción de la SS. Para coadyuvar a su cumplimiento, el CENETEC proporcionó a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPIaDeS) tres modelos de Unidades Móviles para el programa de Caravanas de Salud, que incluyen los costos de referencia y las descripciones técnicas del equipo e instrumental médico requerido. Además participó en el Taller de Caravanas de la Salud, con la presentación de los tres modelos: Tipo I, con dos consultorios equipados para consulta médica; Tipo II, con un consultorio equipado para consulta médica y otro para estomatología, y Tipo III, con un consultorio para estomatología y uno para consulta médica, adición de electrocardiografía y ultrasonido, cuenta con acceso a enlace satelital para telemedicina y equipo de video-conferencia.

El CENETEC a través de la dirección de Telesalud, participó activamente en la conformación del proyecto de caravanas de la salud, a través de la coordinación de instalación de antenas, servicio de conectividad, establecimiento de enlace y videoconferencias.

También se proporcionó información para las prebases y bases de la licitación internacional No. 00012001– 004-07 Adquisición de Unidades Médicas Móviles Equipadas de Caravanas para la Salud, y se intervino en la fase de evaluación de propuestas durante los cuatro procesos de licitación que se han desarrollado.



Unidad Médica Móvil Tipo III

El Programa Caravanas de la Salud se puso en marcha el 9 de enero de 2007 en Hueytlalpan, Puebla y se extendió de manera paulatina a 17 entidades federativas, para su implementación se adquirieron 150 unidades móviles equipadas. Tiene como propósito llevar servicios de salud a la población que habita en las comunidades más alejadas y dispersas del país que no cuentan con estos servicios en sus comunidades o tienen acceso limitado a ellos.

Mediante este programa se otorgó atención preventiva y médica a 2,006,680 personas con las 472 unidades móviles alineadas al programa en 7,759 localidades de 377 municipios. En los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz se alcanzó una cobertura en 46 municipios y 932 localidades, en donde se atendieron a un total de 289,333 personas con 116 unidades médicas móviles.

La parte fundamental de este programa es la puesta en marcha de unidades de atención móviles que se encargarán de acercar atención médica y preventiva de calidad y de vanguardia a la población que vive en las zonas más dispersas y marginadas de nuestro territorio.

Comité e-Salud

Dentro del Programa de Acción e-Salud, se contempla una coordinación general, la cual está a cargo de la Secretaría de Salud (SSA), como cabeza del sector, es responsable de convocar y dirigir las acciones de manera conjunta entre las instituciones de salud. En dicho equipo se cuenta con la representación de la (SSA), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), del Programa IMSS-Solidaridad, Corporación Universitaria de Internet 2 (CUDI), Secretaría de Comunicaciones y transportes (SCT), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Comisión para el Desarrollo de los pueblos indígenas (CDI), Universidad Panamericana y Fundación Altius, todos ellos aportando experiencias y elementos sustantivos en materia de salud, ingeniería biomédica, de tecnologías de información y de telecomunicaciones. De igual manera, se tiene la participación y coordinación con los gobiernos estatales.

El Comité Interinstitucional e-Salud tiene la misión de promover el desarrollo de los servicios basados en la integración de las tecnologías en salud y la tecnología de información y las telecomunicaciones para mejorar y optimizar la calidad y acceso

a los servicios de atención a la salud en México, a través de la integración y colaboración entre las diversas iniciativas que componen el Sistema Nacional de Salud.

Portal e-Salud

El Portal e-Salud recibió en 2008 un promedio de 81,205 usuarios al mes, navegando en 183 secciones y 541 contenidos con un promedio de 3.8 páginas desplegadas por usuario dentro del portal. Mientras que en 2009 recibió un promedio mensual de más de 95,000 usuarios, navegando en 183 secciones y 560 contenidos con alrededor de 3.2 páginas desplegadas por usuario dentro del portal, respondiendo de manera directa más de 50 preguntas mensuales de usuarios que lo visitan para aclarar diferentes dudas en salud. El promedio mensual de visitantes es 45% más alto que el promedio mensual de 2008. A partir de mayo de 2009 y de manera ininterrumpida se colabora con las acciones contra la influenza A (H1N1) informando a la población a través de este portal e informando y capacitando a los profesionales de la salud de manera inmediata por medio de la red de videoconferencias. De mayo a junio de 2009 se realizaron siete sesiones de con la participación de más de mil profesionales de salud en toda la República.

El Portal e-Salud (www.e-salud.gob.mx) registró en el primer semestre de 2010, 1,561,291 visitas, es decir un promedio de 260, 215 usuarios por mes, navegando en 183 secciones y 584 contenidos, con un promedio de cuatro páginas desplegadas por usuario dentro del portal, respondiendo a 295 preguntas de usuarios. Comparado contra lo obtenido en el primer semestre de 2009 se presenta un crecimiento en promedio de 22% en preguntas, contenidos y páginas desplegadas, esto debido a la publicación de cuatro contenidos al mes.



Durante 2009 se participó con la OMS para el desarrollo del Segundo Observatorio Global de e-Salud en el apartado de México y en la sección de un caso de estudio sobre detección de cáncer de mama en áreas rurales, así como en el Atlas sobre e-Salud, los fundamentos y aplicaciones de e-Salud en México. Además, se coordinaron sesiones internacionales con la University Leonard M. Miller School of Miami a fin de intercambiar información sobre mejores prácticas e investigación en el campo de la dermatología. De la misma manera con Eurosocial se estableció la creación de un documento en el que se analicen proyectos de telemedicina en México.

Plataforma de Colaboración en Telemedicina y Telesalud

El sistema Nacional de telesalud busca favorecer el acceso y provisión de servicios de salud a distancia, emprendiendo iniciativas orientadas a desarrollar y capacitar al recurso humano que soporta y brinda servicios de telesalud.

La gestión del conocimiento se lleva a cabo a través de un proceso cooperativo continuo para el establecimiento de estrategias de participación, liderazgo, captura y aprovechamiento del conocimiento.

La comunidad de práctica virtual busca conformarse en una red social dinámica y flexible, útil para la identificación de estrategias, reforzando los lazos entre los miembros del Sistema Nacional de telesalud, forjando caminos hacia la cooperación.

Por lo anterior se conformó la Plataforma de Colaboración en Telemedicina y Telesalud, útil para la identificación de estrategias comunes entre los diversos actores del sector, reforzando los lazos entre los miembros del Sistema Nacional de Salud, forjando caminos hacia la cooperación, la vinculación y la integración del mismo sistema y cuyos principales objetivos son formular y emprender iniciativas orientadas a desarrollar y a capacitar al recurso humano que soporte y brinde los servicios de telesalud, difundir las recomendaciones basadas en modelos de infraestructura, equipamiento biomédico y dispositivos móviles de telesalud en institutos de salud y entidades federativas, fomentar lazos de participación entre instituciones de salud, académicas y de investigación para el desarrollo y promoción de programas de capacitación en telesalud, promover el intercambio de experiencias y de mejoras prácticas nacionales e internacionales para mejorar la calidad de los servicios de telesalud y crear la comunidad de práctica virtual entre

los integrantes del Sistema Nacional de Salud para el intercambio de información, recursos, experiencias y actualización en el ámbito de la Telemedicina.

Dicha Plataforma ha tenido gran aceptación por los profesionales en Telesalud inscribiéndose en ella alrededor de 200 participantes. Con ello, el total de unidades médicas con servicios de telemedicina registradas, es actualmente de 178.



Telemedicina dentro de la Estrategia 100 x 100

La Estrategia 100 x 100 busca transformar, de manera integral, las condiciones de rezago de los municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano (MIDH) del país, a través del mejoramiento de las condiciones de vida de la población y del incremento de las posibilidades para una mayor productividad y empleo.

La Estrategia implica, por tanto, la adopción de un principio de solidaridad mediante el cual el Gobierno Federal prioriza la atención de los municipios y comunidades que más urgentemente reclaman la atención de las políticas públicas.

La Estrategia 100 x 100 se plantea como un último objetivo: Aumentar la calidad de vida de sus habitantes al mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y de educación, así como las condiciones de vivienda y la provisión de infraestructura básica en estas comunidades.

Es así, que en este tenor se trabaja en el diseño y apoyo de la estrategia 100 x 100 en su componente de salud, con siete entidades federativas, para ampliar la cobertura con servicios de tele-salud y unidades móviles.

Durante el 2011 en México el avance de Telesalud se encuentra en etapas de implementación y desarrollo, 22 de las 32 Entidades Federativas del país, cuentan con la implementación de programas de Teleeducación representando un 69% y 15 estados con Telemedicina representando un 47%.

Entre los estados con MIDH que serán beneficiados se encuentran Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz, dando un total de 125 municipios.

En el año de 2008 se tuvo como propósito, fomentar el uso de la Telemedicina como herramienta para ampliar la cobertura de especialidad con las entidades con municipios de 100x100, para ello se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se realizaron cinco talleres nacionales en donde se abordó la integración de hospitales cercanos a los municipios marginados a la red estatal de telemedicina, se presentaron las directrices básicas para la implementación de programas de telemedicina, se apoyó en la implementación de red de las unidades móviles de telemedicina en Oaxaca, se dio seguimiento y asesoría técnica en el Proyecto de telemedicina de Nayarit que abarca la zona del Nayar y se apoyó en el planteamiento del proyecto en el municipio del Mezquital en Durango.

Durante el año 2009 se asesoró a las entidades federativas con municipios de la estrategia 100x100, se realizaron reuniones de trabajo con los responsables de las redes de telemedicina para el seguimiento y en su caso inicio de programas de telemedicina en sus entidades.

Durante las seis reuniones que celebró el Comité inter institucional e- salud, se abordaron temas que fomentaban la cooperación de las instituciones, asociaciones, universidades y entidades federativas para apoyar a los programas de la estrategia 100 x 100

Los logros obtenidos de manera directa en ese año fueron los siguientes: El estado de Chiapas consolida una red de comunicaciones que cubre aproximadamente el 80% de la extensión territorial del estado, garantizando la comunicación de las unidades de salud, educación y gobierno, incorporando el expediente clínico electrónico en diversos centros de salud de la entidad; en el estado de Oaxaca las unidades móviles con servicio de telemedicina, se consolidan como una forma de incrementar el acceso a los servicios médicos en poblaciones marginadas. Se incrementan los tiempos de atención por los

especialistas desde la capital del estado, el estado de Guerrero nuevamente retoma el programa de telemedicina que había estado suspendido durante los años. Beneficiando principalmente a los pueblos de la montaña, el estado de Durango un programa de telemedicina en el municipio del Mezquital, el estado de Nayarit continúa con atención médica distancia en la sierra del Nayar y en el estado de Puebla se retoma el proyecto de tele educación en salud, iniciando con algunas pruebas y enlaces a los institutos nacionales de salud. No se consolida el programa y se sigue apoyando con la implementación.

A lo largo del 2010 se otorgó asesoría a los estados de Durango, Guerrero y Puebla para adquisición de equipo médico en Telemedicina. Se colaboró con el Instituto de Salud del Estado de Chiapas y los Servicios de Salud de Puebla para la obtención de Dictámenes de Validación Técnica para el fortalecimiento de las redes estatales de Telemedicina.

Se realizaron alrededor de 136 sesiones de Teleeducación, con un registro de 6,733 asistentes a nivel nacional de entre los cuáles encontramos participación de las redes estatales de los estados de: Oaxaca, Chiapas, Durango, Nayarit y Puebla.

Se colaboró y participó en la planeación de los servicios de conectividad mediante una red satelital para las Caravanas de la Salud tipo III compartiendo información técnica para la contratación de los servicios, se han retroalimentado todas y cada una de las solicitudes de información de la red para las 64 caravanas que se distribuyen en el país y que brindarán servicios de Telemedicina además de los mecanismos para la implementación de la conectividad para este proyecto.

Nueve de los municipios que conforman la estrategia 100 x 100 cuentan con acceso a internet a través de los Centros Comunitarios Digitales.

Asesorías y Dictámenes

A lo largo del 2011 se otorgaron asesorías a los Estados que están inmersos en la estrategia 100 X 100, en el Estado de Guerrero se realizó la revisión de la justificación económica del proyecto de Telemedicina, en el Estado de Veracruz se brindó consultoría para la validación del proyecto y asesoría para la logística y operación de los servicios propuestos en Telesalud y para Caravanas se brindó asesoría integral para el proyecto de licitación del servicio “Red de Telemedicina a través de Unidades Médica Móviles del programa Caravanas de la Salud”; el

Estado de Chiapas solicitó la renovación del Dictamen de validación para el proyecto “Servicio de Telemedicina para 28 municipios con menor índice de desarrollo humano en Chiapas” el cual tenía una vigencia hasta el 22 de enero del 2011 y se le otorgó con fecha 12 de agosto del 2011.

Imágenes Radiológicas

La tecnología implicada en el sistema de envío de imágenes permite la integración e interoperabilidad de equipamiento y conectividad que satisface los requerimientos del servicio a fin del beneficio del personal médico y del paciente.

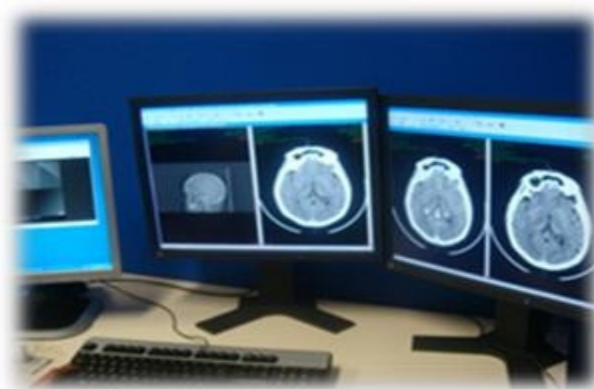
Una propuesta para proveer los servicios de Radiología en estas áreas marginadas de México es precisamente el uso de la tecnología para el diagnóstico a distancia: la Teleradiología, Telemastografía. Este sistema permite tener beneficios en cinco áreas: Control del acceso a las imágenes radiológicas, integridad de los datos, seguridad y confidencialidad en la comunicación durante el envío de Información, archivo y guardado de las imágenes, interpretación especializada: terapéutica apropiada

Actualmente en México, diversos servicios estatales de salud han puesto en marcha iniciativas encaminadas a desarrollar los servicios de Teleconsulta dirigida a la población más vulnerable, se ha tenido el aprendizaje de dichas experiencias que es necesario tomar siempre en cuenta las condiciones reales de la población, de los profesionales o técnicos de salud ubicados en dichas comunidades. Si bien es cierto que la tecnología para solventar los problemas de comunicación de estas ubicaciones a los centros hospitalarios y especializados existe, ha presentado el reto que radica en diseñar adecuadamente las soluciones que apoyen en la resolución de sus problemas locales de salud.

Se describieron los elementos que integran un sistema de envío de imágenes médicas, donde se muestran los estándares de interoperabilidad aplicables como lo son estándar DICOM y HL7, así como los requerimientos técnicos necesarios para la comunicación.

Se presentaron los modelos aplicables para los servicios de Teleradiología y Telemastografía, los cuales pueden ser una referencia para todas aquellas organizaciones o instituciones del sector público o privado que realicen o estén interesados en implementar sistemas de envío de imágenes médicas.

Las arquitecturas utilizadas para el servicio de Teleradiología son centralizadas, cliente-servidor y distribuida, los tipos de red aplicables a este servicio son red de tipo LAN y WAN, en cada uno de los sitios que integran el servicio se tiene la red LAN y el total del sistema se conforma mediante la red tipo WAN.



Se puede concluir que el nivel de implementación de los sistemas de envío de imágenes médicas en el país se encuentra en etapas tempranas por lo tanto el nivel es bajo ya que solo 2 estados Querétaro y Zacatecas han logrado la implementado el servicio de Teleradiología.

Dentro de los beneficios de un sistema de Teleradiología pueden evaluarse dos grandes vertientes, la primera es del lado económico y financiero, en relación a la inversión realizada en el sistema y su uso cotidiano, el segundo aspecto a considerar, el cual es más importante, pero menos cuantificable es el lado humano y social. La consideración de estos dos tipos de beneficios es necesaria para justificar la implementación del sistema de Teleradiología.

ASPECTOS FINANCIEROS Y PRESUPESTARIOS

Durante esta administración, se aprobaron los presupuestos más importantes que históricamente se venían aprobando, propiciado por la modificación a la Ley General de Salud a partir de enero de 2004, al ponerse en marcha en ese año el Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como base al Seguro Popular de Salud, que brinda acceso a los servicios de salud y que al término de 2012 otorga cobertura a toda la población, considerando que es a través de la afiliación voluntaria y que protege a la población que carece de seguridad social.

A continuación daremos cuenta del ejercicio del presupuesto autorizado, considerando la información que fue presentada en la Cuentas Públicas de 2006 a 2011, que sirven para integrar la primera etapa de este Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2006-2012.

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

2008	1000	9,638.90	9,537.00	9,537.00	0.00	
	2000	458.10	425.20	425.20	0.00	
	3000	4,222.30	3,304.70	3,304.70	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	341.80	341.80	29.20	312.60	Recurso a disposición de DGPOP, la licitación se determinó desierta.
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL		14,661.10	13,608.70	13,296.10	312.60	
2009	1000	10,963.36	11,007.57	11,007.57	0.00	
	2000	243.20	226.77	226.77	0.00	
	3000	4,136.68	4,213.81	4,213.81	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	308.68	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL		15,651.92	15,448.15	15,448.15	0.00	

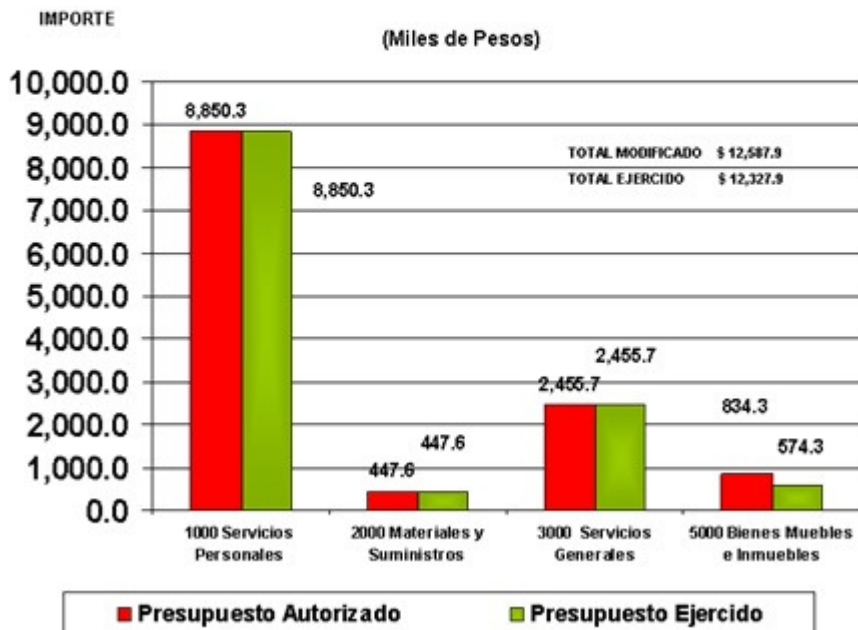
2010	1000	10,841.26	11,189.93	11,189.93	0.00	
	2000	1,899.87	443.62	443.62	0.00	
	3000	3,917.06	4,596.44	4,596.44	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL		16,658.19	16,229.99	16,229.99	0.00	
2011/(1)	1000	12,496.73	22,267.82	22,267.82	0.00	
	2000	1,165.02	1,151.15	1,151.15	0.00	
	3000	10,696.40	8,817.40	8,817.40	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL		24,358.15	32,236.37	32,236.37	0.00	

TOTAL	1000	52,777.65	63,411.52	63,411.52	0.00	
	2000	4,480.49	2,711.54	2,711.54	0.00	
2007 - 2011	3000	27,166.94	24,270.15	24,270.15	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	941.78	633.10	29.20	603.90	
	6000	0.00	1.00	2.00	3.00	
	TOTAL	32,589.21	27,615.79	27,012.89	606.90	
1/Corte al 31 de diciembre 2011						

Ejercicio presupuestario 2006

**CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLOGICA EN SALUD**

COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO Y EL EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006



SECRETARIA DE SALUD
ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006
(miles de pesos)

CAPITULO	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO	POR EJERCER	DIFERENCIA %
					Ejercido / Modificado
TOTAL	66,079.9	12,596.8	12,336.9	260.0	97.9%
Servicios Personales	8,884.1	8,850.3	8,850.3	0	100%
Recursos Materiales	461.9	302.3	302.3	0	100%
Servicios Generales	4,217.3	2,610.0	2,610.0	0	100%
Suma	13,563.3	11,762.6	11,762.6	0	100%
Bienes Muebles e Inmuebles	52,516.6	834.3	574.3	260.0	68.8%
Obra Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	
Suma	52,516.6	834.3	574.3	260.0	68.8%
SUMA TOTAL	66,079.9	12,596.8	12,336.9	260.0	97.9%

NOTAS DE LA SITUACIÓN PRESUPUESTAL DEL CENETEC AL 30 DE DICIEMBRE 2006

1.- En el capítulo 1000 servicios personales, a la fecha se tiene un presupuesto anual modificado autorizado de 8,850.3 miles de pesos y un ejercido al 31 de diciembre de 8,850.3 miles de pesos que representa un 100%, cabe aclarar que el ejercicio de este presupuesto se realiza de manera centralizada y que las cifras son preliminares.

2.- En el capítulo 2000 Materiales y suministros se cuenta con un presupuesto anual modificado autorizado de 447.6 miles de pesos, del cual se ejerció al 31 de diciembre 447.6 miles de pesos lo que representa un 100%.

3.- Por lo que respecta al capítulo 3000 Servicios Generales, el presupuesto anual modificado autorizado asciende a 2,455.7 miles de pesos, al cierre del ejercicio 2006, se han ejercido 2,455.7 miles de pesos lo que representa un 100%, dando cumplimiento a las actividades sustantivas y administrativas del CENETEC.

4.-El presupuesto modificado autorizado al cierre del segundo trimestre en el capítulo 5000 bienes muebles es de 834.3 miles de pesos, al cierre del ejercicio 2006 se ejercieron 574.3, reintegrando 260.0 a la DGPOP, el monto no ejercido corresponde a partidas que se declararon desiertas y que no fue posible volverlos a licitar.

Acciones realizadas con los recursos ejercidos

Estrategia 4.- Desplegar una Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud

Línea de Acción 4.6. Promover el uso de Guías Clínicas

Guías de Práctica Clínica:

Acciones realizadas:

A partir de abril del 2006, una vez aprobada la nueva estructura organizacional del CENETEC, mediante concurso por convocatoria pública, como lo establece el Servicio Profesional de Carrera, se creó la Subdirección de Guías de Práctica Clínica. La primera acción realizada fue la de analizar el estado actual de las GPC en México; al respecto, se encontró que diversas organizaciones se han dedicado a elaborar estos documentos en forma independiente y sin coordinación entre ellas. La organización y contenido de los documentos difieren de manera sustancial y tienen en común serios vacíos metodológicos en cuanto a su realización o adopción y validación.

En ese contexto, el CENETEC elaboró la Metodología para la integración, validación y difusión de GPC y desarrolló un convenio tipo para trabajar en forma coordinada con Centros Colaboradores que tienen la capacidad, habilidades y experiencia para apoyar el desarrollo de GPC de alta calidad y utilidad nacional.

Las GPC, además de su aplicación práctica, pueden ser empleadas con otros propósitos, entre los que destacan: La planeación de los servicios de salud, la definición de estándares de la atención, referencias para evaluar la práctica médica y la utilización óptima de recursos.

En este sentido, el CENETEC está trabajando en forma coordinada con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, para implantar en México el software Essential Health Technology Package (EHTP) que es una herramienta de planeación y evaluación de procesos de

atención clínica que permite identificar los requerimientos y costos de los recursos necesarios (Infraestructura, personal e insumos).

El CENETEC, El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Coordinación de Calidad y Educación en Salud, utilizando el EHTP, elaboraron los algoritmos destinados a la atención de la preeclampsia y eclampsia con el propósito de proporcionar una guía basada en la mejor evidencia disponible, para el diagnóstico y tratamiento oportunos de la preeclampsia y eclampsia para contribuir a la mejora de la calidad de la atención obstétrica con el objetivo de evitar complicaciones, secuelas y posible defunción.

El CENETEC participó en el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud. (CCNNIDTIS), en los proyectos de modificación de las siguientes normas:

- NOM-002-SSA2-1993, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.
- NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
- NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico
- NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología
- NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis
- NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad
- NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios
- NOM-090-SSA1-1990, para la organización y funcionamiento de residencias médicas

La mayoría de las NOM antes mencionadas tienen el objetivo de regular la prestación de los servicios de salud y contribuir en la mejora de la calidad de la atención médica.

Resultados y Beneficios Obtenidos

En la prestación de los servicios de salud, el proceso de atención médica (práctica clínica) tiene una gran variabilidad y es el componente que impacta en forma directa e inmediata en la salud de las personas, por ello es necesario establecer marcos de referencia que orienten y guíen los actos médicos, con la finalidad de evaluar su eficacia, eficiencia y seguridad así como para facilitar el uso adecuado de los recursos, la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda.

La metodología desarrollada por el CENETEC será la base sobre la cual los Centros Colaboradores, integrarán las Guías de Práctica Clínica, situación que permitirá obtener trabajos de alta calidad que estarán dirigidos a establecer el manejo adecuado de padecimientos que por su frecuencia o complejidad influyen de manera importante en el presupuesto destinado a los servicios de salud. La identificación de esos padecimientos y la elaboración de guías que conducen a una buena práctica clínica, disminuyen o contienen los costos de la atención, al mismo tiempo que incrementan la eficacia, seguridad y costo – efectividad de las intervenciones clínicas.

El CENETEC está colaborando con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en la elaboración de Recordatorios para el Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades que representan las causas más importantes de mortalidad materna y fetal (Preeclampsia y Eclampsia, Hemorragia Obstétrica, Prematurez y Asfixia Neonatal).

El recordatorio para el Diagnóstico y tratamiento Oportunos de la Preeclampsia y eclampsia el cual fue ampliamente aceptado por las Áreas Normativas Centrales de la Secretaría y por los Directores de las Unidades Médicas de los Servicios Estatales de Salud debido a que constituye una herramienta que permite incrementar el diagnóstico y referencia oportuna de las pacientes con preeclampsia y, como consecuencia, evitar complicaciones, secuelas y posible defunción.

Estrategia 8.- Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud

Línea de Acción 8.5 Optimizar la capacidad instalada

Como se indica en el Plan Nacional de Salud, 2001-2006, hay estados e instituciones que no se dan abasto con los equipos disponibles y que la propuesta

de compra o renovación deberá evaluarse en función de su costo efectividad y de su utilidad en la resolución de problemas prioritarios.

2006

ASESORÍAS EN EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y CERTIFICADO DE NECESIDAD DE EQUIPO MÉDICO

Acciones realizadas:

La evaluación de tecnologías en salud es un campo multidisciplinario que estudia las implicaciones médicas, sociales, éticas y económicas del desarrollo, difusión y uso de las tecnologías en salud. Su objetivo principal es proporcionar información para la toma de decisiones en los ámbitos de las políticas de salud y de la práctica médica. En este sentido es que se colabora con otras áreas de la Secretaría de Salud:

- Se participó en el taller para la priorización de intervenciones que ocasionan gastos catastróficos para el Sistema de Protección Social en Salud. Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud.
- Se participa actualmente en el Comité para la Priorización de Intervenciones de Alto Costo, dirigido por el Consejo de Salubridad General. Colaboramos activamente en los grupos de trabajo de evaluación clínica, de evaluación ética, evaluación económica y evaluación social.

La asesoría en evaluación de tecnologías se otorga también para la realización de los estudios necesarios para certificar la necesidad de equipo médico. El Certificado de Necesidad de Equipo Médico permite evaluar la importancia de invertir en determinado recurso para la atención médica en lugar y tiempo, utilizando para ello, criterios médicos y epidemiológicos, de capacidad instalada en la región, demanda percibida, costo-efectividad, viabilidad operativa, financiera, y sus impactos en la salud de la población objetivo. En el periodo de referencia, se diseñaron la metodología y los formatos para la evaluación de proyectos que incluyan la incorporación de equipos médicos de alto costo y se otorgó asesoría para la evaluación de los siguientes proyectos:

- Equipamiento del Hospital Infantil de Cd. Juárez Servicios de Salud del estado de Chihuahua.

- Adquisición de tres mastógrafos digitales por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para los estados de Sinaloa, Jalisco y Tamaulipas.
- Adquisición de un tomógrafo axial computarizado y un equipo de fluoroscopia para los Servicios de Salud del Estado de Nayarit.
- Proyecto de equipamiento del Instituto Oaxaqueño de Cancerología.
- Equipamiento para el Hospital General "Dr. Juan Graham Casasús" en Villahermosa, Tabasco.
- Sustitución de equipo para el servicio de Foniatría del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Equipamiento para el Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco.
- Adquisición de un Tomógrafo de 64 cortes para Hospital General 'Dr. Manuel Gea González'
- Equipamiento de las áreas quirúrgica y de diagnóstico del Instituto Nacional de Rehabilitación
- Adquisición de un Tomógrafo multicortes para equipar al Hospital Oncológico del Estado de Sonora

Durante el periodo reportado, se ha modificado el procedimiento para otorgar asesoría en evaluación de tecnologías en salud y en los estudios conducentes a la obtención del "Certificado de Necesidad de Equipo Médico" y ha sufrido varios procesos de adecuación, de manera que ahora se cuenta con un instrumento ágil que permite cuantificar los aspectos más importantes necesarios para la incorporación de las tecnologías médicas a los servicios de salud.

Se trabajó en conjunto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para desarrollar y publicar el Libro "Planeación de Unidades Médicas" que tiene el propósito de establecer los criterios e indicadores más importantes que se deben tomar en cuenta para definir la ubicación, el nivel de atención, la capacidad física y resolutive de los establecimientos para la atención médica en la Secretaría de Salud.

Resultados y Beneficios Obtenidos

El CENETEC, tiene la atribución de evaluar y dictaminar los proyectos que impliquen tecnologías en salud, mediante la certificación de la necesidad de equipo y evaluar impactos económicos y sociales de la aplicación de las tecnologías para la salud; esta actividad se lleva a cabo para apoyar el proceso de toma de decisiones que requiere racionalizar recursos económicos tradicionalmente escasos destinados a la atención en salud.

En ese sentido, el área de Evaluación de Tecnologías en Salud del CENETEC, emitió 13 Certificados de Necesidad de Equipo (CDN) para un total de 23 equipos con un costo superior a un millón de pesos. Estos 13 certificados favorecieron la atención a la salud de 9 entidades federativas con una población beneficiada en promedio por Unidad de Atención superior a los 500,000 habitantes.

La inversión total destinada a la adquisición de equipos fue de \$ 175'674,317.00 (Ciento setenta y cinco millones seiscientos setenta y cuatro mil trescientos diez y siete pesos 00/100 M.N.) que en promedio significaron un monto aproximado de 17.5 millones de pesos por unidad hospitalaria. El principal motivo de incorporación de los equipos fue para ampliar la oferta de servicios. Es importante señalar que más del 40 % de los equipos solicitados corresponde a equipamiento de Unidades de Imagen.

Los resultados de la asesoría para la elaboración del estudio para la obtención del CDN, han servido para que los responsables de la planeación y ejecución de los proyectos centren su atención en los parámetros bajo los cuales se debe operar el equipo bajo análisis, para asegurar que se obtendrán los beneficios proyectados y justificarán la rentabilidad social de la inversión.

Entre los beneficios que se obtendrán con la incorporación del equipo que se certificó, se distinguen: ahorros en los traslados por unidad de atención, acortamiento de tiempos de espera y en la postergación de la atención, así como en la reducción del costo por concepto de subrogación. Todo lo anterior es importante, pero cabe destacar también que un beneficio adicional propiciado por la instalación del equipo en unidades de tercer nivel de atención que dentro de sus funciones está la docencia e investigación y por ende, se traduce en apoyo tecnológico para la formación de Recursos Humanos Calificados.

Estrategia 10.- Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud

Línea de acción 10.4 Fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud

REPORTES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS

Durante el periodo informado se realizaron 2 evaluaciones de tecnologías para la salud:

Se concluyó el desarrollo de dos modelos para costeo de dos equipos, uno de tomografía computarizada y otro de resonancia magnética, que facilitarán a los responsables de la incorporación de estos equipos a diversos ambientes hospitalarios o unidades especializadas de diagnóstico, la integración de los costos de operación e inversión correspondientes. Realizándose también la guía para pacientes que serán sometidos a procedimientos diagnósticos con estos equipos.

Resultados y Beneficios Obtenidos

A pesar de la creciente difusión de la tecnología médica y de sus implicaciones, existen pocas investigaciones sobre sus costos, beneficios y grado de accesibilidad. La evaluación socio-económica de una tecnología se sustenta en dos principios básicos de los servicios de salud: primero, el acceso a la atención es un derecho de todos los ciudadanos que no debe depender de la posición social del individuo, y segundo, el objetivo de los servicios de salud es maximizar el impacto sobre la salud con los recursos que la sociedad dispone para dichos servicios.

La evaluación socio-económica trata de analizar la relación entre los costos y los resultados obtenidos por cada una de las tecnologías alternativas a fin de determinar cuál de ellas es la más aceptable. Considerar el beneficio, diagnóstico o terapéutico, que deja de obtenerse en la mejor alternativa razonablemente disponible constituye una forma de asegurarse que se obtiene el máximo resultado, en términos de impacto en el bienestar, a partir de unos recursos determinados.

Los modelos de evaluación facilitan la identificación de las principales variables implicadas en la incorporación de tecnologías de alto costo y permiten la cuantificación de los beneficios, los costos y la productividad de los equipos.

También permiten cuantificar los recursos, humanos y materiales, necesarios para la operación de los proyectos durante su vida útil.

PARTICIPACIÓN CON ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (ETES)

Acciones realizadas

Muchas organizaciones del mundo realizan ETES. Existe una necesidad evidente de cooperar y compartir la información proveniente de diferentes culturas. La organización que sirve a este propósito es la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías en Salud (INAHTA por sus siglas en inglés). Establecida en 1993, la INAHTA cuenta con 43 miembros de 22 países y de los cinco continentes. Los objetivos fundamentales de INAHTA son el intercambio de información y la colaboración entre las agencias que la constituyen para priorizar y evitar duplicidad de actividades en la evaluación de tecnologías en salud.

En mayo del presente año el CENETEC fue aceptado como miembro de la INAHTA y en septiembre de 2006 como miembro de la Red Internacional de Guías de Práctica Clínica (GIN), asociación mundial que promueve la calidad en la atención de la salud a través del desarrollo y la aplicación de las Guías de Práctica Clínica, apoyando el intercambio y la transferencia de conocimientos entre sus miembros.

Adicionalmente, CENETEC generó un proyecto de resolución sobre tecnologías en salud, que se presentó en la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2006, recibiendo excelente aceptación. En este proyecto de resolución se sugiere a la OMS que pida a sus estados miembros reconocer la importancia de las tecnologías en salud y los límites de su aplicación; así como generar las estructuras adecuadas para su correcta evaluación y administración.

Resultados y Beneficios Obtenidos

La participación activa de nuestro Centro en organizaciones internacionales e ETES, reporta importantes beneficios. Desde luego, favorece la colaboración con agencias que cuentan con años de experiencia en ETES, encontrándose un interlocutor que puede funcionar como asesor y apoyo. Adicionalmente, facilita el acceso a material especializado y a literatura no publicada. Pero sobre todo

permite comparar y medir (hacer benchmarking) los trabajos realizados por el CENETEC con aquellos desarrollados por nuestros pares.

TALLER DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Acciones realizadas

Nuestro Centro lleva a cabo un Taller anual de Evaluación de Tecnologías en Salud en el que profesores nacionales y extranjeros de primera línea cubren temas relacionados. Las presentaciones realizadas durante los eventos pueden consultarse en línea en la página del CENETEC www.cenetec.gob.mx

El tercer taller de Evaluación de Tecnologías en Salud se realizó nuevamente como parte del Segundo Foro Nacional de Tecnologías en salud, en la Ciudad de México, del 29 de octubre al 1º de noviembre de 2006.

Resultados y Beneficios Obtenidos

El Taller de Evaluación de Tecnologías en Salud, favorece el intercambio de información sobre esta disciplina como herramienta para la toma de decisiones relacionadas con políticas de salud, servicios hospitalarios y práctica clínica. Este intercambio está permitiendo la formación de grupos de personas que trabajan en temas afines a la ETES, que comparten experiencias, fortaleciendo la práctica de la evaluación de tecnologías en nuestro país, con el fin de optimizar los recursos y elevar la calidad de la atención en los servicios de salud.

GACETA CENETEC

Con el objetivo de diseminar en nuestro país la evaluación de tecnologías, sus métodos y resultados, así como la importancia de la realización de dichos estudios, el Área de Evaluación de Tecnologías en Salud, inició en diciembre de 2005, la publicación de la Gaceta CENETEC, la cual tiene una periodicidad trimestral. Durante el periodo que se informa se publicaron cuatro números de la Gaceta, en los meses de enero, abril, julio y octubre.

Resultados y Beneficios Obtenidos

La Gaceta del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud se crea a partir de la necesidad de contar con un órgano de difusión, tanto interno como

externo, de los trabajos que realiza el CENETEC, pero en particular de la labor de la Dirección de Evaluación.

La Gaceta, trimestralmente, difunde los trabajos que las diversas áreas de este Centro desarrollan y al contar con una versión impresa y otra electrónica (www.cenetec.gob.mx), permite que el alcance de la Gaceta sea mayor. Se envía por correo electrónico a los grupos interesados que se han registrado en los tres Talleres de Evaluación de Tecnologías en Salud. Adicionalmente, la versión electrónica se envía al personal de la Secretaría de Salud y se exhibe en la página de CENETEC, lo que permite difundir hacia un grupo mayor de lectores, los trabajos sobre evaluación de tecnologías que se realizan en el centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Línea de acción 10.5 Diseñar planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud

Como se indica en el Plan Nacional de Salud, 2001-2006, la infraestructura del sector público de la salud, presenta problemas de insuficiencia, pobre mantenimiento, obsolescencia y descuido. La población se queja de las condiciones de los servicios de salud.

Acciones realizadas:

Acorde con lo planteado en el Programa Anual de Trabajo 2006, durante el periodo comprendido del 1º de enero al 30 de octubre del 2006 se han desarrollado las guías 26 a 34 es decir, un total de 9 guías tecnológicas, adicionales a las 25 realizadas durante el 2005. El enfoque de selección de las tecnologías para su desarrollo fue brindar información técnica sobre equipos críticos para el soporte de vida de los pacientes y/o de imagenología, los cuales representan generalmente las inversiones más altas al adquirir tecnología médica.

Las guías tecnológicas elaboradas en este periodo se listan a continuación:

NO.	GUÍA	CONCEPTO	AÑO
26	Tecnológica	Ventilador invasivo	2006
27	Tecnológica	Ventilador no invasivo	2006
28	Tecnológica	Densitometría osea	2006
29	Tecnológica	Desfibriladores	2006
30	Tecnológica	Carros de reanimación cardiopulmonar	2006
31	Tecnológica	Desfibriladores Automáticos Externos	2006
32	Tecnológica	Sistema de Rayos X	2006
33	Tecnológica	Ultrasonido Terapéutico	2006
34	Tecnológica	Sistema de rayos X para diagnóstico fluoroscópico y angiográfico	2006

Durante el periodo comprendido del 1º al 30 de noviembre se estiman concluir 4 guías tecnológicas adicionales que se encuentran en proceso, lo cual permitirá cumplir la meta trianual de 38 guías de este tipo.

Resultados y beneficios obtenidos:

Las guías tecnológicas desarrolladas por el CENETEC son instrumentos que sirven a quienes participan en el proceso de incorporación de equipo médico en las unidades de atención a la salud, tanto en los servicios de salud estatales, como en hospitales generales y de alta especialidad, ya sean estatales o federales, dentro de las áreas de planeación, atención médica, infraestructura y recursos materiales, brindando orientación y guía básica que se complementa con la asesoría brindada por el Centro.

Guías de equipamiento

Acciones realizadas:

Acorde a lo planteado en el Programa Anual de Trabajo 2006, sobre Guías de Equipamiento, durante el periodo comprendido del 1º de enero al 30 de octubre del 2006 se generaron los siguientes documentos, con el objetivo de apoyar la resolución de problemas prioritarios de atención a la salud como lo es la muerte materna y neonatal y la inclusión de la atención de cataratas dentro de los padecimientos cubiertos por el Seguro Popular:

- 1) Atención de cataratas
- 2) Servicios de Sangre
- 3) Servicio de Tococirugía

4) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Que sumadas a las 8 guías desarrolladas en 2005 dan un total de 12 guías. Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre del 2006 se estima concluir al menos una guía de equipamiento adicional la cual se encuentra en proceso, lo cual permitirá cumplir la meta trianual de 13 guías de este tipo.

Resultados y beneficios obtenidos:

Las guías de equipamiento desarrolladas por el CENETEC son documentos que apoyan los procesos de planeación, fortalecimiento o sustitución de áreas o unidades médicas, al brindar información sobre el equipamiento médico que deben contener, normatividad involucrada, procedimientos diagnósticos y de tratamiento que se llevan a cabo, características arquitectónicas y de instalaciones especiales que deben considerarse para la adecuada funcionalidad de los equipos. Esta información está dirigida a quienes participan en dichos procesos con objeto de facilitar la toma de decisiones al respecto.

Plan Maestro de Equipamiento

Acciones realizadas:

La integración del Plan Maestro de Equipamiento 2006 se concluyó en el mes de octubre, teniendo como contenido los modelos de equipamiento y el mapeo de cuatro tecnologías de alta complejidad y alto costo. El documento será publicado de manera impresa y presentado durante el 2º Foro Nacional de Tecnologías en Salud organizado por CENETEC a fines del mes de octubre.

Resultados y beneficios obtenidos:

La Dirección General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud ha tenido el firme propósito de integrar, en un solo documento, herramientas que faciliten los procesos de planeación del equipo médico en cuanto a su ubicación territorial dentro de la República Mexicana.

Lo anterior obedece a que, a través de la experiencia del ejercicio de la Ingeniería Biomédica, en especial dentro de la especialidad de la Ingeniería Clínica, se han podido observar múltiples ejemplos que comprueban que en México, existe una problemática seria con respecto a la determinación de dónde y cómo debe dotarse de equipo médico a las unidades de atención a la salud, de modo que se garantice

el servicio a la población, se eficiente el recurso y se eviten la sobre y la sub utilización de los mismos.

El poner herramientas de planeación, a disposición de quienes toman decisiones sobre qué equipos médicos se dotará a una entidad federativa o a una región, para resolver necesidades específicas de salud, es el objetivo del Plan Maestro de Equipamiento.

Asesorías sobre gestión tecnológica de equipo médico

Acciones realizadas y resultados obtenidos:

En cuanto a asesorías sobre gestión tecnológica CENETEC continua dando respuesta a las solicitudes de información y asesorías de las secretarías de salud estatales y de unidades centrales de la Secretaría de Salud, intensificando la labor en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y en los proyectos tipo PPS, así como en proyectos específicos del Plan Maestro de Infraestructura y de fortalecimiento a los 58 municipios con menor IDH, desarrollados por la DGPLADES, en estos últimos cabe destacar que la inversión realizada en infraestructura y equipamiento fue superior a los 600 millones de pesos durante el 2006.

Línea de acción 10.6 Telemedicina: Invertir en redes

Se desarrollaron dos talleres nacionales de telemedicina en donde se discutió con los estados los diferentes modelos de equipamiento para los servicios de telemedicina de acuerdo al nivel de atención médica, haciendo hincapié sobre los servicios de telemedicina en las comunidades marginadas y sobre todo con aquellos estados que enfrentan la problemática de muerte materna. También se identifican las áreas de oportunidad que tiene el uso de la telemedicina y las aplicaciones de e-salud para apoyar e impactar sobre las metas del milenio establecidas por la ONU. En estos talleres participaron 115 asistentes de 22 estados de la República.

Aprovechando el programa de colaboración con la Unión Europea se realizó un viaje de estudios a las instalaciones del Instituto Europeo de Estándares de Telecomunicaciones en donde asistieron representantes de los estados de Oaxaca, Chiapas y Sinaloa además de los representantes del Seguro Popular y el CENETEC, esta actividad tuvo el objetivo de identificar las oportunidades de

colaboración entre la Secretaría de Salud y dicho instituto, resultado de este trabajo es el taller que se llevó a cabo en Chiapas en el mes de mayo.

Basados en los acuerdos de colaboración con la Unión Europea se organizó el taller de aplicaciones de e-salud con servicios de banda ancha junto con el Instituto Europeo de Estándares de Telecomunicaciones en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, en donde asistieron 130 participantes y estuvieron representados 20 estados.

El área de e-salud del CENETEC formó parte de la delegación mexicana durante la IV Reunión Ministerial de la UE y Latinoamérica para la Sociedad de la Información y propuso la inclusión del tema e-salud dentro de la agenda que fue incluida dentro de la resolución el artículo 16 que propone a los estados miembros lo siguiente:

Artículo 16.- Favorecemos la creación de centros, laboratorios nacionales especializados en los temas de e-salud y las acciones dirigidas a la adopción y promoción de estándares en el uso de las TIC's en los servicios de atención médica. Favorecemos el desarrollo de la infraestructura de telecomunicaciones requerida y las iniciativas de e-salud para los servicios de atención médica primaria principalmente aquellos ubicados en las zonas rurales. Apoyamos el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación objetiva de los programas y servicios de telemedicina en la región.

Basada en dicha resolución actualmente CENETEC colabora con el grupo latinoamericano para establecer un laboratorio de telemedicina regional.

El área de e-salud del CENETEC fue invitada a participar en el Encuentro Iberoamericano sobre los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas y las TIC's organizado por AHCIET y la SEGIB, donde se participó como líder de la mesa de trabajo de salud y se identificaron las áreas de oportunidad en Iberoamérica en la aplicación de las TIC's en el campo de la salud. Se desarrolló el documento de conclusiones de la mesa y actualmente se participa en la discusión del documento para su mejora y en la identificación de alianzas público privadas en esta materia.

Se desarrolló el segundo taller nacional de telemedicina donde participaron los representantes de 22 estados de la República con una asistencia de 93 personas. El objetivo de este taller fue dar a conocer las consideraciones que deben ser tomadas en cuenta para establecer servicios de atención médica a distancia

incluyendo el equipamiento sugerido según nivel de atención médica. En este taller también se presentaron los lineamientos para la red nacional de telemedicina a los participantes.

De acuerdo a las necesidades planteadas por los estados que forman parte del programa del Seguro Popular, se realizó un taller para analizar, identificar y calcular el monto de inversión para incorporar los servicios de telemedicina en sus unidades médicas. A este taller tuvo una asistencia de 25 personas representando a 13 estados.

Para que los tomadores de decisión de los estados tuviesen un contacto directo con las instituciones y las prácticas que han sido exitosas en materia de gestión y tecnología en salud, se desarrolló las sesiones de capacitación por demostración en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición. En dicha capacitación se presentó la experiencia y organización del Instituto para las teleconsultas, tele-educación y su centro para desarrollo de destrezas médicas entre otros.

Por otra parte, el área de e-salud del CENETEC es responsable del V Congreso Mexicano de e-salud que se llevará a cabo el 30,31 de Octubre y 1ro de Noviembre, este evento forma parte del 2do Foro Nacional de Tecnologías en Salud. Dicho congreso contará con la participación de 8 conferencistas internacionales y 26 nacionales. El objetivo es presentar y compartir las experiencias y desarrollo realizados en materia de e-salud a lo largo de la administración que finaliza. En el marco de este congreso se contempla el taller de fundamentos de HL7 y un panel de expertos en estándares en informática médica o en salud para que el público tenga un mayor conocimiento acerca de los retos de interoperabilidad entre sistemas.

Se realizó el proyecto denominado "Estrategia para la preparación de accidentes con víctimas en masa" en colaboración con CiMERC (Centro de Atención a desastres con sede en la Universidad de Drexel), la empresa argentina eSalud, el CENETEC y el Consejo de prevención de accidentes cuyo objetivo es obtener una herramienta que puede ser consultada vía internet por los directores de las unidades médicas.

Se asesoró a los 9 estados (Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Puebla, Veracruz, Jalisco, Chihuahua, Nayarit y Durango) que forman parte del programa de los 50

municipios y localidades que presentan la mayor problemática para acceder a servicios de atención médica especializada y de calidad. Se identificaron las unidades médicas que debían incorporarse a la red de telemedicina estatal para poder brindar los servicios de atención médica a distancia. Esto representa la integración en red de 154 unidades de atención médica de las cuales 77 son unidades de primer nivel con una cobertura 1.9 millones de habitantes. Además se realizó asignación de presupuesto por un monto de 45 MDP a través de Fondo de previsión presupuestaria del 2%.

Se asesoró al estado de Oaxaca para el equipamiento de las unidades móviles de atención médica y que incluyen los servicios de telemedicina en las regiones de la Sierra y la Costa.

Actualmente se encuentra en desarrollo el estudio que permitirá definir la tecnología de telecomunicaciones más apropiada para intercomunicar a todas las unidades médicas de los estados de Chiapas y Oaxaca. De esta manera se dispondría de un documento que pueda servir de referencia para los estados y establecer presupuestos adecuados para la inversión en telecomunicaciones.

Se brindó asesoría al estado de Querétaro para la puesta en marcha de su red de tele-educación y tele-medicina. Y al estado de Zacatecas con su proyecto de Red Estatal de Bioinformática, esta última con un monto de inversión estimada de 9 MDP.

En conjunto con las instituciones que participan en el Comité e-salud se emitirá una recomendación para establecer un programa para la formación y especialización en informática médica, e-salud y telemedicina, de los profesionales que participan en el área de salud. A través de esta formación se busca impulsar la adecuada adopción de las nuevas tecnologías en los servicios de atención médica. Con la adopción de las nuevas tecnologías, las instituciones de salud encuentran un impulso para el desarrollo de la investigación, de las políticas en salud y la adopción de nuevos servicios centrados en el paciente y los ciudadanos, servicios donde convergen la informática en salud y las tecnologías biomédicas.

El área de e-salud del CENETEC desarrolló una serie de documentos que pretenden ser una guía para una adopción planeada y programada de los servicios de telemedicina en los diferentes estados. Dichos documentos son: los lineamientos para la red nacional de telemedicina y los protocolos de atención

médica a distancia. Los lineamientos consisten en una serie de recomendaciones y consideraciones que deben ser tomadas en cuenta para una adecuada planeación de los servicios de telemedicina según nivel de atención. Los protocolos de atención médica desarrollados y que actualmente se encuentran en revisión por parte de la comunidad médica son tele-ultrasonido, tele-cardiología y tele-colposcopia. En proceso de borrador se encuentra el protocolo de tele-radiología.

Actualmente el CENETEC coordina los servicios de tele-consulta y las sesiones de tele-educación entre los institutos y los estados que cuentan con equipos de video-conferencia o sistemas de telemedicina, sobre todo con los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero.

CENETEC participa en la Comisión Intersecretarial para el desarrollo del Gobierno Electrónico y colabora principalmente en dos grupos de trabajo: infraestructura y arquitectura. En el comité de arquitectura se ha elaborado un modelo que puede ser referencia para el establecimiento servicios electrónicos centrados en los pacientes y los ciudadanos. En el caso del comité de arquitectura se realiza las pruebas piloto para evaluar la factibilidad para que CFE comparta su backbone con las entidades gubernamentales de manera inicial con SALUD y la Secretaría de Economía.

Se desarrolló el modelo de un teleconsultorio en tercera dimensión considerando la norma de consultorio médico actualmente vigente. Dicho modelo es una referencia para la adecuación de las áreas de atención por telemedicina

Estrategia 1. Crear sistemas de Telesalud en las instituciones del sector salud para intercomunicar al personal de los tres niveles de atención.

Resultados:

Se establecieron los servicios de atención médica a distancia en los Hospitales de Alta Especialidad del estado de Chiapas, de esta manera se estableció una red conformada por tres unidades de atención médica que incluye al Hospital General de Palenque. La siguiente etapa es incorporar los Hospitales Generales y los Hospitales Comunitarios que tienen una conjetura importante en el estado.

Actualmente los servicios de salud del estado de Chiapas brindan servicios de especialidad con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición y

Pediatría principalmente. También está desarrollando programas de educación quirúrgica a distancia.

Resultados:

Se estableció el servicio de telemedicina en el Hospital de Especialidades del Estado de Oaxaca y el Hospital General de Huajuapán de León.

Han comenzado los servicios de atención médica especializada a través del programa de unidades móviles del estado.

Estrategia 3. Reforzar las capacidades del personal mediante la capacitación y educación continua a distancia.

La calidad y calidez del Sistema Nacional de Salud dependen en gran medida de las capacidades técnicas y del compromiso social de sus trabajadores, especialmente de quienes tienen trato directo con la población. Con ese fin, es necesario que dispongan de mecanismos para su capacitación y actualización permanente, así como de la posibilidad de participar en redes de profesionales y técnicos afines a sus áreas de trabajo.

Gracias a las telecomunicaciones no será necesaria la presencia de los trabajadores de la salud en un lugar determinado para recibir cursos de capacitación y educación continua, o para comunicarse con instituciones educativas, académicas o gremiales a fin de mejorar su desempeño o apoyar proyectos de investigación multicéntricos.

Las posibilidades de actualización, e incluso la de realizar estudios de grados superiores a distancia y participar en proyectos de investigación, constituyen un aliciente para los trabajadores, que se verá necesariamente reflejado en la satisfacción y calidad con que realicen sus labores. Por otro lado, la capacitación y la investigación apoyarán la homologación con las mejores prácticas médicas, lo que repercutirá directamente en la elevación de la calidad de la atención médica.

Líneas de acción:

- Desarrollar programas de capacitación y educación continua a distancia acordes con las necesidades detectadas y las expresadas por los trabajadores de la salud.

Resultados:

Se liberará la recomendación emitida por el comité e-salud en materia de capacitación en e-salud e informática médica, al mismo tiempo se busca la colaboración de la OPS para apoyar en el desarrollo del primer curso de capacitación que incluya las necesidades de la región en esta materia.

Estrategia 4. Modernizar los procesos de gestión y administración de servicios de salud a través de opciones telemáticas.

La administración de los servicios de salud requiere de un profundo esfuerzo de modernización para hacer más eficiente la organización y funcionamiento de las unidades, evitar duplicaciones, optimizar los recursos, hacer más ágil el abastecimiento de insumos e imprimir un mayor dinamismo a la gerencia y gestión en el nivel operativo.

Los resultados del Diagnóstico Basal de Calidad, realizado entre 1997 y 1999 por la SSA, mostraron que en las unidades de primer nivel había serios problemas de abastecimiento de insumos para la salud, instrumental y equipo, así como deficientes esquemas para su reposición y mantenimiento. Por otra parte, se observó un uso deficiente de los expedientes clínicos y problemas de apego a la normatividad de los programas prioritarios.

Con el uso de redes telemáticas se busca mejorar la productividad del personal y optimizar los recursos y la capacidad de que se dispone para la atención médica. El uso de redes virtuales facilitará la implantación de un modelo unificado de atención médica, incorporando las mejores prácticas en beneficio de la calidad técnica y humana.

Para estos propósitos se hace necesaria una reingeniería de los sistemas de gestión y administración de servicios, otorgando un papel preponderante a las facilidades y aplicaciones que ofrece la tecnología de la información y las comunicaciones, y considerando la interoperabilidad sectorial en la materia.

Líneas de acción:

- Diseñar la arquitectura y generar un sistema integral de gestión y administración de servicios de salud, utilizando una reingeniería de procesos que incorpore la tecnología de la información y las telecomunicaciones.

Resultados:

Se organizó taller de difusión del sistema integral de información basado en código abierto OpenVistA.

- Fortalecer los sistemas informáticos para apoyar las tareas administrativas en el marco del Programa de Modernización Administrativa del Gobierno Federal, reduciendo papelería y espacios físicos de archiveros y reforzando el trabajo en equipo.
- Desarrollar redes de voz y datos para agilizar la comunicación, la transmisión de datos y el flujo de información entre las áreas administrativas, procurando la interoperabilidad con redes externas e internas.

Resultados:

Se tuvieron reuniones con diferentes proveedores del sector de telecomunicaciones y sistemas de información para detectar las tecnologías aptas para la integración de redes de voz y datos, de acuerdo a las diversas necesidades identificadas en el país. Estas reuniones incluyeron proveedores de tecnología satelital, enlaces inalámbricos e integradores de redes de comunicaciones.

Se identificaron las tecnologías aptas para cubrir las necesidades del sector. Debido a la falta de recursos para este rubro, las propuestas continúan aún como proyecto.

- Fortalecer la coordinación intersectorial e intersectorial para homologar los sistemas de intercambio de información y recursos, en apoyo de la gestión y la administración de los servicios de salud.

Resultados:

Se realizaron periódicamente las sesiones del Comité Interinstitucional e-Salud, donde se difunden los avances obtenidos en cada Institución, y se promueve la adopción de estándares de telecomunicaciones e informática médica como HL7 y SNOMED.

- Generalizar el uso de métodos de agrupación clínica como el de Grupos Relacionados por Diagnóstico, para hacer más racional la radicación de recursos, evaluar y comparar objetivamente la productividad hospitalaria y apoyar la mejoría de la gestión clínica.
- Desarrollar aplicaciones con tecnología Web para facilitar la ejecución y seguimiento de trámites sanitarios a distancia.

Resultados:

CENETEC participa en el grupo de trabajo de arquitectura de la comisión intersecretarial para el desarrollo del gobierno electrónico donde se emitirá un modelo que sirva como base para el desarrollo de las arquitecturas tecnológicas en las entidades gubernamentales.

Estrategia 6. Implantar el uso del Expediente Clínico Electrónico en los servicios de salud del sector.

El expediente clínico es un instrumento de carácter legal, que cualquier unidad de salud tiene la obligación de elaborar y utilizar, conforme a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

Sin embargo, como lo muestra un estudio realizado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) acerca de la elaboración, integración y uso del expediente clínico, destacan como conclusiones las siguientes deficiencias:

En múltiples ocasiones el expediente clínico no cuenta con los elementos técnicos requeridos. Frecuentemente deben repetirse estudios por falta de su interpretación en el expediente clínico.

En las notas de egreso se omiten con frecuencia los diagnósticos finales y su fundamento, así como los problemas pendientes y el plan terapéutico.

Esta problemática entre otros aspectos, repercute en la calidad de la atención y en la eficiencia institucional, además de que complica la utilización técnica y jurídica del expediente clínico. En este contexto, la informática constituye una opción eficaz para sistematizar la elaboración y manejo de este instrumento.

La introducción del Expediente Clínico Electrónico (ECE) contribuirá a una mejor y más ágil atención de los pacientes, pues asegura el correcto llenado; evitará

duplicaciones o extravíos y el deterioro por el uso de expedientes de papel, así como la omisión de datos esenciales -notas, resultados de laboratorio, imaginología, interconsultas y valoraciones- o problemas de legibilidad, entre otros factores que limitan su utilidad y valor.

La sistematización del expediente por medio de la informática contribuirá a mejorar su elaboración, actualización, lectura, manejo y archivo; facilitará el flujo e intercambio de información clínica con fines de atención, seguimiento, enseñanza, investigación, archivo, transmisión y análisis y facilitará la adscripción actualizada de los pacientes.

Las experiencias de la SSA, del IMSS y del ISSSTE, que han desarrollado el uso del ECE en algunas de sus unidades de salud, fijan la pauta para llevar a cabo una acción coordinada de las instituciones públicas, sociales y privadas, a fin de homogeneizar y estandarizar el diseño e implantación del ECE.

Esto requiere un cambio de mentalidad para muchos profesionales y la certeza de la seguridad y confidencialidad de la información, tanto para el personal médico como para los pacientes, en el marco de la actualización legal y normativa.

Líneas de acción:

- Actualizar la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, con la finalidad de ajustar sus contenidos, requisitos y formato para regular, normalizar y uniformar diversos aspectos que permitan implantar el Expediente Clínico Electrónico (ECE) en el Sistema Nacional de Salud.

Resultados:

Se participó en el grupo de revisión de la norma del NOM-168-SSA1-1998, donde se propusieron modificaciones para que se tomen en cuenta los aspectos

Estrategia 7. Establecer criterios y estándares homogéneos de tecnologías de la información en el sector salud.

La información constituye una valiosa herramienta en la atención médica, la salud pública, la capacitación y la administración de los servicios de salud. Por ello, las instituciones del Sistema Nacional de Salud se han propuesto sistematizar, estandarizar y alcanzar la interoperabilidad de las complejas redes de

computación y telecomunicaciones, a fin de evitar el avance desordenado y heterogéneo en la introducción de estas tecnologías.

Es importante crear una plataforma sectorial que considere los principales aspectos para la interconexión en materia de informática y telecomunicaciones, la normalización de los canales y medios, el tipo de señales, los aspectos de la electrónica informática, así como los alcances y limitaciones en materia de transductores biomédicos. Es necesario, también, modernizar y fortalecer los sistemas automatizados de información en salud, a fin de lograr la homologación de conceptos y necesidades de información, a partir de lo existente, para contar con un sistema único que integre los diversos módulos, como bases de datos sobre atención médica, infraestructura, morbilidad, mortalidad, vigilancia epidemiológica, riesgos sanitarios e información financiera, entre otros, que apoyen la toma de decisiones local y generen información de calidad para los niveles tácticos y estratégicos. La integración en un sistema único permitirá eliminar la operación de aplicaciones aisladas y suprimir problemas de integridad y duplicación de información.

El diseño, arquitectura, instrumentación y operación de las redes de telemedicina y del Portal e-Salud deben responder a un análisis de la infraestructura disponible y de las demandas de salud de la población, con el propósito de racionalizar y optimizar la capacidad disponible y la introducción de nuevos equipos.

Líneas de acción:

- Determinar los estándares tecnológicos de la información y las telecomunicaciones que se integrarán a la infraestructura de servicios de salud.

Resultados:

CENETEC se ha integrado al grupo de trabajo IHE (Integrating Healthcare Enterprise) donde se identifica y se emiten recomendaciones para la adopción de estándares que permita la integración adecuada de los servicios de atención médica que soportan sus funciones haciendo uso de las nuevas tecnologías. El beneficio a corto plazo es poder establecer los estándares y requerimientos mínimos que deben ser solicitados a los proveedores de equipo médico y sistemas para asegurar la interoperabilidad y la escalabilidad de los servicios.

Estrategia 9. Asegurar los recursos financieros para la inversión y desarrollo operativo del Programa de Acción e-Salud.

La importancia y trascendencia del Programa de Acción e-Salud debe reflejarse en una asignación presupuestal suficiente para convertirlo en una realidad. Es necesario, en consecuencia, definir las necesidades de inversión en los diferentes rubros del Programa para gestionarlas ante las instancias sectoriales y federales competentes, basándose en un análisis riguroso de la situación actual de la infraestructura y operatividad en materia de telecomunicaciones y tecnología de información, por institución y dependencia y del sector como tal en su conjunto.

Estas precisiones deberán prever la optimización de la capacidad instalada por la vía de la reingeniería de procesos. En todo caso, la estimación presupuestal del Programa deberá contemplar las necesidades a mediano y largo plazos en los diferentes rubros, considerar vías alternas de financiamiento y adecuarse a los tiempos que se prevén para su desarrollo operativo, en un cronograma de financiamiento de nivel sectorial.

Se deberán contemplar las previsiones de presupuesto actuales en cada dependencia, en la medida de lo posible reorientándolas hacia la sinergia interinstitucional, para evitar inversiones en infraestructura compatible, la cual puede ser compartida si hay acuerdos de coordinación, compensación por intercambio de servicios y otros mecanismos similares. Esta política de coparticipación incluye, desde luego, recursos como el acceso a los canales de comunicación terrestre y satelital del nivel federal, e incluso tecnología o aportaciones de sectores afines o afiliables al esfuerzo de salud, incluyendo organizaciones sociales y de la iniciativa privada.

Líneas de acción:

- Realizar en los niveles institucional y sectorial un estudio de viabilidad del Programa, que apoye el proceso de planeación - presupuestación.

Resultados:

A partir del diagnóstico físico y funcional del sector en la materia y en consonancia con lo previsto en el actual Programa, definir y gestionar ante las instancias correspondientes las aportaciones presupuestales.

Resultados:

En este año se realizó asignación de presupuesto por parte del Fondo de Previsión Presupuestal del 2%

Estrategia 10. Realizar el control y seguimiento del Programa y promover la participación ciudadana.

El Sistema Nacional e-México tiene establecida una coordinación en los ámbitos federal, estatal y municipal en la que participan secretarías como las de Comunicaciones y Transportes, Economía, Gobernación, Educación Pública y Salud, y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estas instancias se encargan de elaborar los programas específicos de los componentes del Sistema, dentro del ámbito de sus jurisdicciones.

Para el caso del Programa de Acción e-Salud, la coordinación general queda a cargo de la SSA, que como cabeza del sector es responsable de convocar y dirigir las acciones de manera conjunta entre las instituciones de salud en el Equipo de Trabajo Interinstitucional e-Salud. En dicho equipo se cuenta con la representación de la SSA, del IMSS, del ISSSTE, del Programa IMSS- Solidaridad y del INEGI, con la participación de la SCT en su carácter de dependencia coordinadora del Sistema Nacional e-México.

Para aspectos específicos se suma la colaboración de otras instituciones de salud privadas y sociales, las universidades y las empresas interesadas en aportar experiencias y elementos sustantivos en materia de salud y de ingeniería biomédica, de tecnologías de la información y de telecomunicaciones. De igual manera, se requerirá la participación y coordinación con los gobiernos estatales y los legisladores de las respectivas comisiones del Congreso de la Unión, así como con los órganos de procuración de justicia.

Por cada ámbito de aplicación del Programa de Acción e-Salud, se plantean los siguientes mecanismos de participación y coordinación, cuyo funcionamiento favorecerá la colaboración e intercambio de información y experiencias en el Grupo de Trabajo Interinstitucional e-Salud en el nivel federal, con los equipos de trabajo regionales y estatales, así como con los sectores social y privado.

Líneas de acción:

- Consolidación del Equipo de Trabajo Interinstitucional e-Salud, con representantes permanentes de las instituciones de salud del sector público.

Resultados:

Se realizan reuniones quincenales del Comité Interinstitucional e-Salud a los que asisten SCT, IMSS, SSA, ISSSTE, CENETEC, Fundación ALTIUS (ANÁHUAC), en dichas reuniones.

En las reuniones del Comité Interinstitucional se mantiene informado al equipo de trabajo sobre las noticias relevantes, eventos, tecnologías y avances en materia de e-Salud y Telemedicina.

Otros antecedentes 2006:

Reconocimiento jurídico del comité e-salud.

Ejercicio presupuestario 2007

SECRETARÍA DE SALUD
CUENTA PÚBLICA 2007

UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD
(Miles de Pesos)

DENOMINACIÓN	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia
Capítulo 1000 Servicios Personales	8,837.40	9,409.20	9,409.20	0
Capítulo 2000 Materiales y Suministros	714.3	464.8	464.8	0
Capítulo 3000 Servicios Generales	4,194.50	3,337.80	3,337.80	0
Capítulo 4000 Ayudas, subsidios, aportaciones y transferencias	0	0	0	0
Capítulo 5000 Bienes muebles e inmuebles	291.3	291.3	0	291.3
Capítulo 6000 Obra pública	0	0	0	0
TOTAL	14,037.50	13,503.10	13,211.80	291.3

Datos Presupuestales

El presupuesto autorizado original fue de \$ 14,037.5 miles de pesos, el cual se dio a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, mediante los oficios números DGPOP 06/0277 Y DGRH/0025 con fechas del 8 de febrero y 21 febrero del 2007 (Gasto Operativo y Servicio Personales respectivamente); autorizando para el rubro de Servicios Personales \$8,837.4 (miles de pesos), para Materiales y Suministros \$714.3 (miles de pesos), en Servicios Generales \$4,194.5, y en Gasto de Capital \$291.3.

Durante el año se realizaron afectaciones presupuestarias, quedando un presupuesto modificado de \$13,211.8 (miles de pesos) al 31 de diciembre 2007; de los cuales corresponden \$9,409.2 (miles de pesos) a Servicios Personales, \$464.8 (miles de pesos) a y Suministros, y \$3,337.8 (miles de pesos) a Servicios Generales.

De los recursos modificados al 31 de diciembre de 2007, se ejercieron 100% de los recursos asignados en los rubros de Materiales y Suministros y Servicios Generales; señalamos, que la información es de carácter definitivo, debido a que se han validado las cifras por la D.G.P.O.P.

Servicios Personales

Se autorizaron recursos por \$8,837.4 (miles de pesos), modificados al 31 de diciembre de 2007 a \$9,409.2 (miles de pesos), existiendo una variación del 6.4%, equivalentes a \$571.7 (miles de pesos); cabe señalar, que este rubro lo controla y ejerce la Dirección General de Recursos Humanos, Área Central de la Secretaría de Salud. Por lo que en este Centro Nacional, sólo informa los datos que ésta nos da a conocer a través de los Reportes contables de nómina, y del Reporte del Estado del Ejercicio que se nos envía para la actualización de cifras, e integración de los reportes contables y presupuestales que emite el CENETEC.

Materiales y Suministros.

Se autorizó un presupuesto original de \$714.3 (miles de pesos), modificado al 31 de diciembre de 2007 a \$464.8 (miles de pesos), ejercidos al 100%; y existiendo un decremento del 35%, informando al respecto, que se autorizó la transferencia presupuestaria para dar suficiencia al capítulo 3000 Servicios Generales , por \$333.8 (miles de pesos), y poder hacer frente a los compromisos de pago y coadyuvar al cumplimiento del ejercicio de los programas; y \$5.7 (miles de pesos) se aplicaron como reducción que derivado de los plazos que estableció la SHCP para el cierre del ejercicio no fue posible ejercer; por lo que se puso a disposición la D. G. P. O. P. como transferencia de recursos para atender presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud. Así mismo, se realizó la alimentación de recursos por \$90.0 (miles de pesos) para hacer frente a los compromisos de pago por adquisición de bienes de consumo autorizados en este rubro.

En este capítulo 2000 el gasto que tiene la mayor representación es la partida 2103 “materiales para información en actividades científicas y tecnológicas” con un importe de \$152.1 miles de pesos, que equivale al 33 % del presupuesto modificado.

Servicios Generales

Se autorizó un presupuesto original de \$4,194.5 (miles de pesos), modificados al 31 de diciembre de 2007 a \$ 3,337.8 (miles de pesos) y ejercidos al 100 %; existiendo un decremento del 20%, informando al respecto, que se transfirieron al capítulo 2000 Materiales y suministros \$90.00 (miles de pesos); se aplicaron \$1,274.2 (miles de pesos) como cancelación de recursos con la finalidad de transferirlos a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales para cubrir el arrendamiento del inmueble que ocupan las oficinas de este Centro Nacional; y \$28.8 (miles de pesos); se cancelaron de nuestro presupuesto, debido a la Conversión a Gasto Directo que sufrió el CENETEC; \$58.6 (miles de pesos) fueron transferidos para atender presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud, derivado de los plazos que estableció la SHCP para el cierre del ejercicio no fue posible ejercer; \$28.7 (miles de pesos) se registraron como economías al cierre del ejercicio por reintegros de viáticos no utilizados en el mes de diciembre. Se recibieron como ampliación al presupuesto \$450.0 (miles de pesos) provenientes de la DGPLADES para la contratación de servicios por concepto de asesorías para el programa de Caravanas de la Salud, mismos que no fue posible ejercer; por lo que se acuerda con la DGPOP tomar de este recurso el necesario para participar en la licitación del Arrendamiento de bienes de informática; y se devuelven \$160.2 (miles de pesos). Así mismo, se considera la alimentación de recursos que se transfiere del capítulo 2000 “Materiales y Suministros” por \$333.8 (miles de pesos) para hacer frente a los compromisos de pago de servicios subrogados.

En este capítulo 3000, el gasto que tiene mayor representación es el concepto 3800 Servicios Oficiales que incluye, congresos/talleres, viáticos y transportación, que suma la cantidad de \$2,053.4 (miles de pesos) que son los gastos de mayor impacto y que representan el 61.5 % del presupuesto asignado a este capítulo. El gasto se enfocó a atender los programas sustantivos del Centro.

Gasto de capital y Obra Pública.

Se autorizó un presupuesto original de \$291.3 (miles de pesos), de los cuales No fue posible ejercer, debido a que el registro en cartera autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave 0612T000001; consideraba la adquisición de bienes de computo, que con la emisión del Decreto de Austeridad no se permite la compra de estos bienes, el recurso se puso a disposición de la

DGPOP para que se nos incluyera en la Licitación del arrendamiento de bienes de informática que organizó la Dirección de Tecnologías de la Información con la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales; misma que no se realizó debido a los tiempos que la SHCP determinó para el cierre del ejercicio fiscal 2007; por lo que los recursos fueron aplicados en su totalidad por la DGPOP como transferencia de recursos para atender presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud; cerrando al 31 de diciembre de 2007 con cero pesos.

GF	FN	SF	PG	AI	UR	AP	Denominación	Original	Modificado	Ejercido
2	1	03	97	008	T00	R09 9	Implantar y operar el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública	117 808	30 123.69	30 123.69
Unidad Responsable T00 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud										

Actividad Institucional: Formar y capacitar recursos humanos en salud

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos

Meta. Fortalecer la inversión en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud

Se autorizaron recursos para este proyecto por \$ 117.8 (miles de pesos), modificados al 31 de diciembre de 2007 a \$ 30.1 (miles de pesos), existiendo un decremento del 74.43%, equivalente a \$ 87.7 (miles de pesos), debido a la transferencia de recursos para atender diversas presiones de gasto del Área Central de la Secretaría de Salud. Cabe señalar que el control del ejercicio del gasto del capítulo 1000. Y el presupuesto modificado en este rubro fue ejercido al 100%.

Actividad Prioritaria asociada a Meta, (Sin Indicador)

GF	FN	SF	PG	AI	UR	AP	Denominación	Original	Modificado	Ejercido
2	1	04	24	003	T00	R001	Diseñar, regular y conducir políticas de salud	778 210	717 079.01	717 079.01
Unidad Responsable: T00 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud										

Actividad Institucional: Establecer, dirigir y evaluar la política nacional en materia de salud y asistencia social.

Objetivo: Consolidar el Sistema Nacional de Salud

Meta. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

Se autorizaron recursos para este proyecto por \$ 778.2 (miles de pesos), modificados al 31 de diciembre de 2007 a \$ 717.1 (miles de pesos), existiendo un decremento del 7.86%, equivalente a \$ 61.1 (miles de pesos), debido a la transferencia de recursos para atender diversas presiones de gasto en otros proyectos. El presupuesto modificado en este rubro fue ejercido al 100%.

Actividad Prioritaria asociada a Meta, (Sin Indicador)

GF	FN	SF	PG	AI	UR	AP	Denominación	Original	Modificado	Ejercido
2	1	04	24	003	T00	A001	Otras actividades	11 574 316	11 000 883.21	11 000 883.21
Unidad Responsable: T00 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud										

Actividad Institucional: Establecer, dirigir y evaluar la política nacional en materia de salud y asistencia social.

Objetivo: Consolidar el Sistema Nacional de Salud

Meta. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

Actividad Prioritaria asociada a Meta, (Sin Indicador)

GF	FN	SF	PG	AI	UR	AP	Denominación	Original	Modificado	Ejercido
2	1	04	24	003	T00	R002	Generar la información y generar la evaluación en salud	1 567 160	1 463 698.72	1 463 698.72
Unidad Responsable: T00 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud										

Actividad Institucional: Establecer, dirigir y evaluar la política nacional en materia de salud y asistencia social.

Objetivo: Consolidar el Sistema Nacional de Salud

Meta. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

ACCIONES REALIZADAS CON LOS RECURSOS EJERCIDOS

Dirección de E-salud

Atención médica a través del uso de telesalud:

En 2007 se incorporaron a la Red Nacional de Telemedicina los estados de Querétaro, Nayarit y Yucatán. En los Servicios de Salud de Nayarit se adicionaron el Hospital Civil “Dr. Antonio González”, el cual a partir de septiembre de 2007 brinda atención médica a distancia al Hospital Mixto de Jesús María, la Unidad Médica del Porvenir y el Centro de Salud Rural Santa Teresa. En los Servicios de Salud del Estado de Yucatán se agregaron el Hospital General de O’Horan, que brinda el servicio de teleconsulta al Hospital Comunitario de Ticul y el Hospital Comunitario de Peto. El estado de Yucatán realizó 410 teleconsultas entre julio a diciembre de 2007.

Los servicios de Salud del Estado de Oaxaca a través del programa de Unidades Móviles Estatales brindaron 3,984 interconsultas vía telemedicina, de las cuales 3,186 fueron teleconsultas de primera vez y 798 subsecuentes. En los Servicios de Salud del Estado de Querétaro se incorporaron a la red, el Hospital General de Querétaro, Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, Hospital General de San Juan del Río, Hospital General de Cadereyta, y Hospital General de Jalpan. Los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León hasta noviembre de 2007, contaban con 30 sitios incorporados a la red estatal de Telesalud.

Por otra parte, se realizó el taller de tecnologías satelitales aplicadas a la salud en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde participaron 38 profesionales pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, quienes pudieron profundizar en los temas relacionados con los servicios de telemedicina basadas en las experiencias internacionales. Contando con 19 asistentes extranjeros y 38 asistentes Nacionales.

Se coordinó el taller de tele-ultrasonido para los médicos que brindan servicios de teleconsulta en las unidades móviles del estado de Oaxaca. Se capacitó a 21 médicos. Se realizó el taller de HL7 y de modelado y simulación de servicios de telecuidado en el marco del 6to Congreso Nacional de e-salud y se realizó el 6to Congreso Nacional de e-salud.

Se realizaron 19 asesorías en materia de servicios de telemedicina a los estados de: Campeche, Oaxaca, Chiapas, Michoacán, Zacatecas, Puebla, PPS, Nuevo León, Nayarit, Chihuahua, Tamaulipas, Durango, Guerrero, Yucatán. También se asesora al programa de caravanas de la salud en las 3 licitaciones y al ISSSTE.

Se desarrollaron los lineamientos de la sala de teleconsulta, de las sesiones de tele-educación; se revisaron los lineamientos generales de telemedicina, los protocolos médicos de tele-radiología, tele-dermatología y tele-ultrasonido. Se desarrolló un artículo de telesalud para la Academia Nacional de Cirugía a publicar en 2008.

Se colabora a través del comité e-salud con e-México y CUDI en los aspectos de conectividad, en el desarrollo del modelo funcional del expediente clínico electrónico.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Asesorías en Evaluación de Tecnologías para la Salud:

Durante el año 2007 se realizaron 25 asesorías relacionadas con tecnologías para la salud, al Consejo de Salubridad General y a diversas unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

Cuarto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Se realizó el cuarto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud con el tema ETES y Gobernanza. Se contó con la asistencia de renombrados académicos e

investigadores de la disciplina, así como con una nutrida asistencia de profesionales de la salud provenientes de todos los estados de la República. El taller estuvo enfocado a difundir los conocimientos más recientes sobre evaluación de tecnologías médicas y sus aplicaciones, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de la atención a la salud.

Participación en eventos académicos

Se presentaron trabajos realizados por este Centro en los siguientes eventos:

- XII Congreso de Investigación en Salud Pública
- Cuarta reunión anual de la Health Technology Assessment International HTAi

Coordinación con organizaciones internacionales en relación a Tecnologías para la Salud

“ Se participó en diversos proyectos con la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías para la Salud

“ Se realizó trabajo de colaboración con la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las definiciones del alcance del término “Tecnologías para la Salud” o “Tecnologías Sanitarias”

“ Se participó en los trabajos conducentes a la obtención de la Recomendación de la OMS sobre Tecnologías para la Salud

El CENETEC, a través de la participación en eventos académicos y de trabajo coordinado con organizaciones internacionales en relación a Tecnologías para la Salud, cumple con sus objetivos fundamentales de generar, integrar y difundir información sobre tecnologías médicas con la finalidad de promover su incorporación y utilización adecuadas, en beneficio de los prestadores y usuarios de los servicios de salud.

Certificados de Necesidad de Equipo Médico

En el periodo en comento, se evaluaron 15 solicitudes de Certificado de Necesidad de Equipo Médico, con costo unitario mayor a un millón de pesos, entre los que destacan, equipos de tomografía, resonancia magnética y de radioterapia. Las solicitudes evaluadas provenían de las siguientes unidades: Centro Estatal de Atención Oncológica, Michoacán; Instituto Nacional de Rehabilitación, DF; Hospital

General "Dr. Miguel Silva", Michoacán; Hospital General "Gregorio Salas Flores, DF; Centro Estatal de Cancerología, Colima; Centro Estatal de Cancerología, Nayarit; Hospital General Ticoman, DF; Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" y 9 Unidades más, Nuevo León; Hospital de la Mujer, DF; El Hospital General del Estado (HGE) "Dr. Ernesto Ramos Bours", Sonora; Unidad Oncológica de Mexicali, Baja California; Hospital Regional de Celaya/UNEME Salud Mental, Guanajuato; Hospital de Alta Especialidad, Durango; Hospital General de Sabinas, Nuevo León; Hospital General de México; Hospital General "Enrique Cabrera", DF. Cabe mencionar que, aunque se analizaron todas las solicitudes de Certificado de Necesidad de Equipo Médico que llegaron a este Centro

Este procedimiento, permitió la incorporación al Sistema de Salud de equipo en el que se dará atención a más de doscientas mil personas al año y al igual que las asesorías en ETES, el Certificado de Necesidad de Equipo Médico, favorece la mejora de los servicios otorgados a la población y el uso de eficiente de los recursos y se encuentra en concordancia con la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo y la estrategia 4 del Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Cuarto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Se realizó el cuarto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud con el tema ETES y gobernanza. Se contó con la asistencia de renombrados académicos e investigadores de la disciplina, así como con una nutrida asistencia de profesionales de la salud provenientes de todos los estados de la República. El taller está enfocado a difundir los conocimientos más recientes sobre tecnologías médicas y sus aplicaciones, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de la atención a la salud.

Gaceta CENETEC

Se editaron y publicaron cuatro números de la Gaceta CENETEC, que cubrieron los siguientes temas: Mastografía; Gestión y evaluación de tecnologías de salud en hospitales; Stents y Radioterapia.

La información se destina al personal de salud y población en general con el propósito de orientar sobre los cuidados de la salud tanto en sus aspectos preventivos, como de diagnóstico y tratamiento.

Participación en eventos académicos

Se presentaron trabajos realizados por este Centro en los siguientes eventos:

XII Congreso de Investigación en Salud Pública

Cuarta reunión anual de la Health Technology Assessment International HTAi

Coordinación con organizaciones internacionales en relación a Tecnologías para la Salud

- Se participó diversos proyectos con la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías para la Salud,
- Se realizó trabajo de colaboración con la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las definiciones del alcance del término “Tecnologías para la Salud” o “Tecnologías Sanitarias”,
- Se participó en los trabajos conducentes a la obtención de la Recomendación de la OMS sobre Tecnologías para la Salud

El CENETEC, a través de la participación en eventos académicos y de trabajo coordinado con organizaciones internacionales en relación a Tecnologías para la Salud, cumple con sus objetivos fundamentales de generar, integrar y difundir información sobre tecnologías médicas con la finalidad de promover su incorporación y utilización adecuadas, en beneficio de los prestadores y usuarios de los servicios de salud.

Guías de Práctica Clínica.

En el año 2007, se integraron 10 guías de práctica clínica (GPC), mediante la convocatoria de varios grupos de trabajo que revisaron más de 50 guías de práctica clínica internacionales, entre otros documentos, en la búsqueda de la mejor evidencia disponible. Por lo tanto se dio cumplimiento a las metas comprometidas de integrar 10 y revisar 50 GPC, en una etapa inicial de la Integración del **Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.**

La integración e implementación del Catálogo, de acuerdo a la estrategia global para su construcción, impactará positivamente en la salud de los mexicanos, al ofrecer al personal encargado de la atención médica, Guías fundamentadas en el conocimiento científico para orientar la toma de decisiones de los trabajadores de la salud y de los ciudadanos, para la atención de padecimientos específicos. El

objetivo es contribuir a mejorar la calidad, efectividad, seguridad y eficiencia de los servicios de Salud.

Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos

En relación a los avances obtenidos durante el año 2007 con respecto a las metas programadas encaminadas a resolver la problemática que sobre gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del CENETEC, se reporta la conclusión de 144 asesorías llevadas a cabo sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativas y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación. Cabe hacer notar que adicionalmente se atendieron todos los requerimientos de asesoría que los programas Caravanas de la Salud y Hospitales PPS requirieron durante el año, así como se atendieron todas las solicitudes de asesoría que sobre equipo médico requirió el Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General, a cuyas sesiones se incorporó el CENETEC durante el 2007 en calidad de asesor.

Por otro lado se produjeron 4 lineamientos sobre gestión de equipo médico encaminados a dotar de documentos que guíen y conformen una plataforma llevar a cabo esta labor a lo largo y ancho de nuestro país a saber, el modelo de equipamiento médico para Hospitales de Alta Especialidad, el lineamiento para la contratación de terceros para servicios de mantenimiento de equipo médico y la revisión de dos guías de equipamiento sobre los temas de laboratorio clínico y unidad de cirugía ambulatoria. Es importante hacer notar que toda esta información se pone a disposición de los usuarios a través de la página de Internet de CENETEC de manera pública y contribuye precisamente a una mejor gestión del equipo médico en México.

Adicionalmente se generaron 26 documentos enfocados a cubrir la fase de incorporación u adquisición de equipos médicos en instituciones de salud a saber una guía tecnológica de fluoroscopia, 3 cédulas de especificaciones técnicas de motores neumáticos, una cédula para equipo de trombosis venosa periférica, tres cédulas para máquinas de anestesia, seis cédulas para ventiladores, tres cédulas sobre tomografía axial computada, una cédula de radiología computada, una cédula para ultrasonido intracraneal, tres cédulas para esterilizadores de vapor autogenerado para dental y maxilofacial, una cédula para unidad de electrocirugía

con aplicación ginecológica y tres cédulas para resonancia magnética. Nuevamente toda esta información se pone a disposición del público a través de la página de Internet del CENETEC y conforma una plataforma de apoyo para conformar anexos técnicos de bases de licitación con la garantía de ser incluyentes a las marcas existentes en el mercado mexicano. Muchas de estas cédulas ya forman parte del cuadro básico de instrumental y equipo médico del CSG por lo que han tomado un papel normativo.

Finalmente se llevó a cabo un Taller de Ingeniería Clínica en la Ciudad de México durante el mes de Julio al cual asistieron más de 127 responsables de la gestión de equipo médico tanto de los servicios de salud estatales como de las unidades médicas adscritas a los mismos, con lo cual se dio inicio a las tareas de entrenamiento de este personal y del conocimiento de los principales problemas que sobre la gestión de equipo médico se viven de manera cotidiana en sus entidades federativas. Adicionalmente en el Foro Nacional de Tecnologías de éste año se contó con la presencia de 100 asistentes a las ponencias presentadas por CENETEC.

Ejercicio presupuestario 2008

**SECRETARIA DE SALUD
CUENTA PÚBLICA 2008
UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN
SALUD
(Miles de Pesos)**

DENOMINACIÓN	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia
Capítulo 1000 Servicios Personales	9,638.90	9,537.00	9,537.00	0
Capítulo 2000 Materiales y Suministros	458.1	425.2	425.2	0
Capítulo 3000 Servicios Generales	4,222.30	3,304.70	3,304.70	0
Capítulo 4000 Ayudas, subsidios, aportaciones y transferencias	0	0	0	0
Capítulo 5000 Bienes muebles e inmuebles	341.8	341.8	29.2	312.6
Capítulo 6000 Obra pública	0	0	0	0
TOTAL	14,661.10	13,608.70	13,296.10	312.6

ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

El presupuesto autorizado original por 14,661.1 miles de pesos, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, mediante oficio No. DGPOP/06/00305 de fecha 22 de enero del 2008, Se modificó a 13,296.1 miles de pesos, de acuerdo a los oficios de autorización números DGPOP-03/01980 (02-05-08), DGAAOCSP001189 (10-06-08), DGPOP-03/03212 (08-07-08), DGPOP-03/03493 (15-07-08), DGAAOCSP002208 (21-10-08), DGPOP-03/04954 (26-09-08), DGPOP-03/05678 (28-10-08), DGAAOCSP2718 (03-12-08) y DGPOP-03/00347 (27-01-09). De los recursos autorizados, se ejercieron 13,296.1 miles de pesos, destacando 11,458.0 miles de pesos para apoyo de los programas sustantivos como I037 Generar y difundir políticas y lineamientos en materia de Servicios de Atención soportados por los Sistemas de

Telemedicina y E-Salud, I045 Integrar las evaluaciones de Tecnologías en Salud y las Guías de Práctica Clínica e I046 Integrar y difundir lineamientos e información técnica, así como asesorar en materia de equipo médico; siendo el 86.2 por ciento del presupuesto modificado. Es importante comentar, que los recursos no ejercidos por 312.9 miles de pesos, fueron devueltos a DGPOP para apoyo a otras unidades de la Secretaría de Salud.

El presupuesto total ejercido por 13,296.1 miles de pesos, el 28.1 por ciento correspondió a gasto corriente y el 0.2 por ciento a gasto de capital, siendo los recursos ejercidos totales en gasto corriente 85.5 puntos porcentuales y gasto de capital 8.5 puntos porcentuales, a los originalmente autorizados.

Para gasto corriente se asignaron originalmente 4,680.4 miles de pesos, ejerciéndose un total de 3,729.9 miles de pesos, 85.5 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a los recursos etiquetados de origen para el Servicio Profesional de Carrera cuya facultad para ser ejercidos corresponde exclusivamente a la Dirección General de Recursos Humanos, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2008. Es importante comentar, que del presupuesto modificado autorizado al 31 de diciembre del 2008, se dejaron de ejercer 0.3 miles de pesos.

Su comportamiento por capítulo:

- Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 9,537.0 miles de pesos, 1.1 por ciento menor al presupuesto original; cabe señalar que este rubro lo controla y ejerce la Dirección General de Recursos Humanos, Área Central de la Secretaría de Salud. Por lo que en este Centro Nacional, sólo informa los datos que ésta nos da a conocer a través de los reportes contables de nómina y del Estado del Ejercicio que se nos envía para la actualización de cifras e integración de los reportes contables y presupuestales que emite el CENETEC.
- El presupuesto ejercido en este capítulo por 9,537.0 miles de pesos, corresponde al pago de personal, se cuenta con una plantilla de 24 plazas de estructura y 5 plazas eventuales, integrado por 6 de personal de base, 18 de confianza y 5 eventuales, que en relación a las 24 plazas de

estructura y 5 eventuales del año anterior, presenta una disminución de 0 plazas y una estructura de 6 plazas de base, 18 de confianza y 5 eventuales.

- Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal se incrementó en 0 plazas, integrada por la reducción de 0 plazas de confianza y el incremento de 0 plazas de base.
- Se tuvo una vacancia al cierre del año de 0 plazas de base, integrada por 0 operativos y 0 de otras categorías, que en 2008 fue de 24 plazas 6 de base y 18 de confianza.
- Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 458.1 miles de pesos, ejerciendo 425.2 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 32.9 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de 425.2 miles de pesos, 7.2 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, se debe a la reducción de recursos de 32.9 miles de pesos, para cumplir con el programa de ahorro 2008 y economías que se generaron al adquirir los materiales por compras consolidadas en este capítulo.
- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de insumos requeridos para el desempeño de las actividades administrativas y sustantivas del CENETEC; siendo la partida más representativa la 2101 destinada a la adquisición de material para los talleres de capacitación y asesorías realizadas por las tres Áreas Sustantivas que integran a este Centro Nacional.
- Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 4,222.3 miles de pesos, ejerciendo 3,304.7 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 917.6 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de 3,304.7 miles de pesos, se debe a que en el concepto 3300 se consideraban recursos etiquetados de origen para el Servicio Profesional de Carrera, cuya facultad para ser ejercidos corresponde exclusivamente a la Dirección General de Recursos Humanos, así como también a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2008.

- El ejercido en este capítulo se orientó básicamente al pago de gastos en el concepto 3800 Servicios Oficiales que incluye, congresos, talleres, viáticos y transportación, con un importe de 1,605.1 miles de pesos. El gasto se enfocó a atender los programas sustantivos del Centro.

Para gasto de capital se autorizaron originalmente 341.8 miles de pesos, ejerciéndose un total de 29.2 miles de pesos, 91.5 por ciento menor al presupuesto original autorizado y el 100.0 por ciento del modificado. De los cuales no fue posible ejercer, debido a que el registro en cartera autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave 0712T000001; consideraba la adquisición de bienes de mobiliario y equipo de oficina, así como material de administración, ejerciéndose únicamente la partida correspondiente a material de administración y en lo que respecta al mobiliario y equipo de oficina no fue ejercido en su totalidad por haberse declarado desierta la compra consolidada, misma que fue coordinado por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

SECRETARÍA DE SALUD
CUENTA PÚBLICA 2008
ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO

UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

GF	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	AUTORIZADO			MODIFICADO			EJERCIDO		
						TOTAL	GASTO CORRIENTE	GASTO DE CAPITAL	TOTAL	GASTO CORRIENTE	GASTO DE CAPITAL	TOTAL	GASTO CORRIENTE	GASTO DE CAPITAL
2	1	04	002	M001	Actividades de apoyo administrativo	11,616,767	11,616,767	0	11,457,966	11,457,966	0	11,457,966	11,457,966	0
2	1	04	014	D099	Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada	757,549	757,549	0	0	0	0	0	0	0
2	1	04	014	P005	Evaluación del desempeño y de tecnologías médicas	2,286,747	1,944,900	341,847	1,838,164	1,808,990	29,174	1,838,164	1,808,990	29,174
S U M A						14,661,063	14,319,216	341,847	13,296,130	13,266,956	29,174	13,296,130	13,266,956	29,174

Acciones realizadas a cada uno de los programas

Dirección de E-Salud

En el 2008 se trabajó en coordinación con las Entidades Federativas para la consolidación de los servicios de atención médica a distancia en 5 estados de la república, Campeche, Nayarit, Oaxaca, Yucatán y Zacatecas. Incorporando una Entidad Federativa, Sonora que inició operaciones de Tele salud tanto de servicios de atención médica a distancia como tele educación en salud. Con ésta incorporación suman ya 15 Entidades con estos servicios. El número de unidades médicas con telemedicina se incrementó de 107 unidades en el 2007 a 150 unidades en el 2008. Para la consolidación de estos servicios se integra el Sistema Nacional de Tele salud, que incorpora las redes estatales de telemedicina, universidades, Institutos Nacionales, Academias e Instituciones del sector relacionadas con programas de Tele salud. Se realizaron 32 asesorías a instituciones del sector y Entidades Federativas.

Se realizó un taller de Telemedicina en marzo en Nayarit, con la participación de expertos nacionales e internacionales. Posteriormente en julio se realizó el Taller de Directrices para el seguimiento y la implementación de programas de Telemedicina con la participación de 117 asistentes de 22 Entidades Federativas y 12 Instituciones del Sector. En noviembre y diciembre en conjunto con la DGPLADES se organizaron tres talleres regionales de Telemedicina en Colima, Oaxaca y Saltillo contando con la participación de 26 Entidades Federativas, el objetivo de dichos talleres fue informar a los profesionales de la salud la utilización de estándares, homogenización de procesos y la vinculación entre diversas instituciones del sector. Se realizó el 7o Congreso Mexicano e-salud, donde se abordaron temas como interoperabilidad, estándares, aplicaciones en telemedicina, portales de Salud, desarrollos Nacionales en Tele salud.

A través de la coordinación de 12 sesiones del comité interinstitucional e-salud se abordaron temas referentes a la conectividad, al Programa de Acción Especifico de Tele salud, propuestas de Diplomados en Telemedicina, estrategias para elevar la calidad de las Videoconferencias en Salud, y difusión de contenidos y sesiones médicas a través de medios electrónicos. Se coordinaron 72 sesiones con los Institutos Nacionales de Salud y las Entidades Federativas así como sesiones Internacionales desde la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami en Estados Unidos.

Se continuó en el 2008 con la coordinación del portal e-salud el cual recibió un promedio de 81 205 usuarios al mes, navegando en sus 183 secciones y 541 contenidos con un promedio de 3.8 páginas desplegadas por usuario dentro del portal. Dando respuesta a 503 preguntas por los usuarios del Portal.

Se trabajó en la actualización de las recomendaciones de Telemedicina y en un protocolo de tele psiquiatría que se publicarán en el 2009.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Asesorías en Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante 2008 se realizaron 53 asesorías relacionadas con tecnologías para la salud, al Consejo de Salubridad, la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud y unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Estas asesorías representan evaluaciones de aspectos de seguridad y efectividad de las tecnologías sanitarias sobre equipos médicos, material de curación, prótesis, medicamentos e intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación.

Estas asesorías favorecen la mejora de los servicios otorgados a la población y el uso eficiente de los recursos, al buscar que sean utilizadas aquellas tecnologías que han demostrado ser eficientes, seguras, oportunas y acordes a las necesidades de la población.

Difusión de tecnologías para la Salud

Se realizó el quinto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud dentro del marco de la Primera Semana Internacional de Innovación y calidad. En esta ocasión, el énfasis del evento estuvo en el proceso de toma de decisiones y la evidencia que la ETES puede proporcionar en dicho proceso. Por este motivo se buscó que el programa no sólo contara con representantes de los organismos productores de evaluaciones, sino que además incluyera la presencia de tomadores de decisiones de diversos ámbitos del Sistema de Nacional de Salud.

Se editaron cuatro números de la Gaceta CENETEC, que cubrieron los siguientes temas: Foro Nacional de Tecnologías en Salud; Programas de Acción Específicos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; CENETEC, primera etapa; y Primera Semana Internacional de Innovación y Calidad en Salud. Con la

finalidad de hacer un uso más racional de recursos, este producto fue distribuido principalmente en formato electrónico

Participación en eventos académicos

Durante 2008 Se realizó la colaboración en el desarrollo de capacidades en ética y asignación de recursos con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud Pública; se organizó el curso de Introducción a la Evaluación de Tecnologías para la Salud en coordinación con la Universidad Iberoamericana; se efectuó el Seminario-Taller para la formación de la Red Mexicana de Evaluación de Tecnologías en Salud; se llevó a cabo el 4° Foro Nacional de Tecnologías para la Salud dentro de la 1° Semana Internacional de Innovación y Calidad. También se participó con 5 trabajos en la Quinta Reunión Anual de la Asociación Health Technology Assessment International, celebrada en Montreal Canadá.

Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante 2008, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud desarrolló el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud. Este programa se alinea con la cuarta estrategia del PROSESA que tiene como objetivo desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud y busca, en su línea de acción 4.5 promover la evaluación de tecnologías para la salud con la finalidad de apoyar a los tomadores de decisiones en el sector salud, por medio del análisis sistemático de los aspectos clínico, económico, ético y social, de las tecnologías sanitarias.

El PAE de Evaluación de Tecnologías para la Salud, permitirá la consolidación de esta disciplina en nuestro país, como una herramienta fundamental para el uso adecuado de los recursos tecnológicos y su utilidad en la mejoría de la salud y de la calidad de vida de los mexicanos.

Certificados de Necesidad de Equipo Médico

En el periodo en comento, se evaluaron 19 solicitudes de Certificado de Necesidad de Equipo Médico, con costo unitario mayor a un millón de pesos, de las cuales se emitieron 6 certificados de necesidad para 16 equipos de alta

tecnología cuyo costo asciende a 67 millones de pesos. Las solicitudes evaluadas provenían de diversas entidades federativas.

Al igual que las asesorías en ETES, el Certificado de Necesidad de Equipo Médico, favorece la mejora de los servicios otorgados a la población y el uso eficiente de los recursos y se encuentra en concordancia con la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo y la estrategia 4 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

Guías de Práctica Clínica (GPC).

En 2008, con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia 4, “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud” y a la línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica” del Programa Sectorial de Salud 2007-2012; el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), realizó diversas acciones que tuvieron como objetivo fundamental establecer el Catálogo Maestro de GPC como un marco de referencia para fomentar las prácticas clínicas adecuadas, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, que promuevan la atención más efectiva, el uso eficiente de los recursos, la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda. Entre las acciones realizadas destacan las siguientes:

La Secretaría de Salud, por conducto del CENETEC, coordinó las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 116 Guías de Práctica Clínica, mismas que serán validadas por las Academias Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía y Mexicana de Pediatría para posteriormente ser autorizadas por el Consejo de Salubridad General para su incorporación en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Crear el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica mediante la publicación del Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008. La Instalación y Primera Sesión Ordinaria del Comité se realizó el 29 de julio del mismo año. El Cuerpo Colegiado está presidido por el Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud (SSA) y está conformado por representantes de Áreas Normativas de la propia Secretaría; de instituciones prestadoras de servicios de Salud: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la

Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios de Salud en las Entidades Federativas (SESAs). Participan también representantes de instituciones académicas, instituciones de educación superior, asociaciones privadas y de la sociedad civil. El Comité es un órgano asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto unificar los criterios de priorización, elaboración, actualización, integración, difusión y utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación. Este Comité realizó tres sesiones ordinarias en 2008.

Antes de la creación e instalación del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica se había constituido el Comité de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud que sesionó en cuatro ocasiones en 2008, la última de ellas se realizó el 29 de junio.

Concluir la elaboración de la Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica en consenso con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; de igual forma, se elaboró por consenso el Formato Editorial Sectorial para el Desarrollo de GPC.

Llevar a cabo cuatro Cursos-Taller de Capacitación para la aplicación de la Metodología y el Formato Editorial, dirigidos a 52 Centros de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica establecidos en la Secretaría de Salud. De igual forma se llevaron a cabo cuatro talleres de seguimiento y conclusión de GPC

Participar en una Reunión Internacional (Red Iberoamericana sobre Guías de Práctica Clínica y Mejora de la Calidad de la Atención Sanitaria) y dos Reuniones Nacionales (Reunión sobre Medicina Basada en Evidencias y Reunión de la Colaboración Iberoamericana) estas últimas dentro de las actividades de la Semana Internacional de Innovación y Calidad.

Gestionar acuerdos de colaboración con la biblioteca del Instituto Nacional de Salud Pública y del Hospital General de México para apoyar a los Centros de Desarrollo en la Integración de Guías de Práctica Clínica.

Elaborar el Programa de Acción Especifico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, como elemento de rectoría en la atención médica cuya finalidad es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y

gerenciales basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos

En relación a los avances obtenidos durante el año 2008 con respecto a las metas programadas encaminadas a resolver la problemática que sobre gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del propio CENETEC, se reporta la conclusión 482 Asesorías turnadas por Control de Gestión, BITS, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativa y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación.

Se destaca también entre las asesorías anteriormente citadas:

La atención dada a todas las solicitudes que sobre equipo médico requirió el Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General.

Asesoría al programa Federal “Caravanas de la Salud” participando en la resolución de dudas de los procesos de licitación , así como con la supervisión del grupo experto encargado de la recepción del instrumental y equipo médico licitado en el año.

En cuanto al programa Federal de proyectos PPS de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, se ha participado en el proyecto de Cd. Victoria con visitas de inspección, revisión de propuesta de equipamiento y asesorías puntuales; para el proyecto de Ixtapaluca se ha participado en juntas de aclaración de dudas, talleres interactivos y revisiones de metodología de evaluación.

Participación en el “Programa de Acción para la prevención y control de cáncer mamario” en apoyo al Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

Participación en el trabajo realizado por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la DGPlaDeS denominado “La atención intercultural del Parto en posición vertical en los Servicios de salud”

Asesoría al CONADIS en equipos portátiles de emisiones otoacústicas y potenciales evocados auditivos.

Participación en:

- Comité de Control Interno que da seguimiento puntual a los temas del PTRC del CENETEC
- Comité de Asesoría Técnica para reconstrucción de los Hospital Juárez Centro y Nacional Homeopático
- Comité de Cáncer

De información producida por la Dirección se resalta la generación de:

- 1 Guía tecnológica
- 44 Cédulas de especificaciones técnicas. Sobre esta información se destaca que se pone a disposición del público a través de la página electrónica del CENETEC, particularmente es importante resaltar que éstas 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. Estas cédulas son incluyentes, y consideran aquellas marcas que cubren criterios de calidad y seguridad y que además cuentan con distribución y representación en el mercado mexicano. Algunas de estas cédulas han sido adoptadas por el propio Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del CSG, con lo cual han tomado un papel normativo.

En el rubro de capacitación y entrenamiento a personal responsable de la gestión de equipo médico tanto de servicios de salud estatales como en unidades médicas adscritas a los mismos, este año se impartieron: 4 Cursos-Taller de capacitación en Ingeniería Clínica, 3 de forma regional con 242 personas capacitadas (Zona Sur: 48 asistentes de 7 estados, Zona Centro: 77 asistentes de 10 Estados, Zona Norte: 67 asistentes de 7 estados) y 50 asistentes al Taller área metropolitana.

Se conforma un grupo de trabajo con representantes de las Universidades que imparten la carrera de Ingeniería Biomédica a fin de continuar impulsar algunas mejoras en algunos aspectos clave tales como:

- Análisis y redefinición del profesiograma oficial de la Secretaría de Salud para Ingeniero Biomédico
- Elaboración de herramienta de necesidades de capacitación para apoyar el entrenamiento y capacitación de personal responsable de la gestión de equipo médico. Este grupo de trabajo se reúne periódicamente a fin de mantener vínculos con el gremio de Ingenieros Biomédicos en formación.

Por último, se destaca la promoción realizada entre diversos estados para la creación de CEDIBs.

Hubo respuesta favorable de diversos estados: Guanajuato, Zacatecas, Guerrero, Tlaxcala, Yucatán, Campeche, Hidalgo, Aguascalientes, Sinaloa y las dos Baja Californias.

Se trabajó fuertemente para sentar las bases de desarrollo de los proyectos piloto con BCN y BCS. (Ninguno se implementó, por causas de fuerza mayor en los propios estados)

Se concluyó el documento “Centros Estatales de Ingeniería Biomédica, documento contiene la propuesta del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Secretaría de Salud para la creación, puesta en marcha y operación de los Centros Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB), estructura organizacional que representan un modelo de gestión de Tecnología para la Salud dentro de la organización de los Servicios Estatales de Salud en México.

Ejercicio presupuestario 2009

Aclaración del ejercicio presupuestario por programa.

El presupuesto autorizado original por 15,651.9 miles de pesos, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, mediante oficio No. DGPOP/06/06762 de fecha 17 de diciembre de 2008, Se modificó a 15,448.1 miles de pesos, de acuerdo a los oficios de autorización números DGPOP-03/01481 (26-03-09), DGPOP-03/01809 (03-04-09), DGPOP-03/02089 (27-04-09), DGAAOCSP-01863 (15-07-09), DGPOP-03/04090 (23-07-09), DGPOP-08/05009 (31-08-09), DGAAOCSP-02496 (02-09-09), DGPOP-08/05721 (28-09-09), DGPOP-08/06627 (03-11-09), DGPOP-08/06751 (06-11-09), DGPOP-08/06456 (26-10-09), DGPOP-08/07290 (23-11-09), DGPOP-08/07274 (23-11-09), DGAAOCSP-03764 (16-12-09) y DGPOP-08/00056 (08-01-10). De los recursos autorizados, se ejercieron 15,448.1 miles de pesos, destacando 11,252.8 miles de pesos para actividades de apoyo administrativo a los programas sustantivos cuyo ejercicio asciende a 4,195.3 miles integrado en los programas I037 Generar y difundir políticas y lineamientos en materia de Servicios de Atención soportados por los Sistemas de Telemedicina y E-Salud, I045 Integrar las evaluaciones de Tecnologías para la Salud, así como otorgar asesorías sobre la materia, I046 Integrar y difundir sobre información técnica, así como asesorar y emitir recomendaciones en materia de equipo médico e I099 Integrar y difundir Guías de Práctica Clínica; siendo el 72.8 por ciento para apoyo administrativo y servicios personales y 27.2 por ciento para programas sustantivos respecto al presupuesto modificado. Es importante comentar, que los recursos no ejercidos por 359.3 miles de pesos, fueron puestos a disposición de DGPOP para presiones de gasto de la Secretaría de Salud.

Del presupuesto total ejercido por 15,448.1 miles de pesos, el 28.7 por ciento correspondió a gasto corriente capítulos 2000 y 3000 y el 71.3 por ciento al capítulo 1000 servicios personales y el 0.0 por ciento a gasto de capital. En lo que respecta a los recursos ejercidos totales estos ascienden a 98.7 puntos porcentuales para gasto corriente y gasto de capital 0.0 puntos porcentuales, a los originalmente autorizados

Para gasto corriente se asignaron originalmente 15,343.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 15,448.1 miles de pesos, que representa el 98.7 por

ciento con respecto al presupuesto original y 100 por ciento con respecto al modificado.

SECRETARÍA DE SALUD
CUENTA PÚBLICA 2009
ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO
UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD
(Pesos)

GF	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
2	1	04	002	M001	Actividades de apoyo administrativos	11,248,581	11,252,852	11,252,852
					Capítulo 1000 Servicios Personales	10,963,358	11,007,568	11,007,568
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros			
					Capítulo 3000 Servicios Generales	285,223	245,284	245,284
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	11,248,581	11,252,852	11,252,852
					Gasto Inversión			
2	1	04	025	P012	Calidad en Salud e Innovación	4,403,338	4,195,292	4,195,292
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros	243,197	226,766	226,766
					Capítulo 3000 Servicios Generales	3,851,456	3,968,526	3,968,526
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	4,094,653	4,195,292	4,195,292
					Gasto Inversión	308,685	0	0
					Total de la Unidad	15,651,919	15,448,144	15,448,144
					Capítulo 1000 Servicios Personales	10,963,358	11,007,568	11,007,568
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros	243,197	226,766	226,766
					Capítulo 3000 Servicios Generales	4,136,679	4,213,810	4,213,810
					Otros de Corriente	0	0	0
					Total Corriente	15,343,234	15,448,144	15,448,144
					Gasto Inversión	308,685	0	0

Su comportamiento por capítulo:

Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 44.2 miles de pesos, representa el 0.4 por ciento mayor al presupuesto original autorizado; cabe señalar que este rubro lo controla y ejerce la Dirección General de Recursos Humanos, Área Central de la Secretaría de Salud. Por lo que este Centro Nacional, sólo informa los datos que ésta nos da a conocer a través de los reportes contables de nómina y del Estado del Ejercicio que se nos envía para la actualización de cifras e integración de los reportes contables y presupuestales que emite el CENETEC.

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 11,007.6 miles de pesos, corresponde al pago de personal; cabe mencionar que se cuenta con una plantilla de 32 plazas de estructura y 12 plazas eventuales, de las cuales 15 son de personal de base, 17 de confianza y 12 eventuales; que en comparación al año anterior, de las 24 plazas de estructura y 5 plazas eventuales, de las cuales 6 corresponden a personal de base, 18 de confianza y 5 eventuales, dando como resultado un aumento de 15 plazas.
- Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal se incrementó en 15 plazas, integrada por la ampliación de 9 del personal de base, reducción de 1 de confianza y 7 eventuales con respecto al año anterior.
- Se tuvo una vacancia al cierre del año de 3 plazas, integrada por 0 de base, 2 de confianza y 1 eventual.

Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 243.2 miles de pesos, modificándose a 226.8 miles de pesos, que se ejercieron al 100% con una variación absoluta de 16.4 miles de pesos, con respecto al presupuesto autorizado. La variación absoluta de 16.4 miles de pesos, representa un 6.8 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, el cual se debe a la reducción de recursos de 16.4 miles de pesos, para cumplir con el programa de austeridad 2009 y economías que se generaron al adquirir los materiales por compras consolidadas en este capítulo.

· Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de insumos requeridos para el desempeño de las actividades administrativas y sustantivas del CENETEC; siendo la partida más representativa la 2101 destinada a la adquisición de material para los talleres de capacitación y asesorías realizadas por las tres Áreas Sustantivas que integran a este Centro Nacional.

Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 4,136.7 miles de pesos, modificándose a 4,213.8 miles de pesos, que se ejercieron al 100%, con una variación absoluta de 77.1 miles de pesos de incremento, respecto al presupuesto autorizado. La variación absoluta 77.1 miles de pesos, se debe a que en el concepto 3800 se realizaron congresos, los cuales son parte importante de la actividad que efectúa este Centro Nacional.

· El ejercido en este capítulo se orientó básicamente al pago de gastos en el concepto 3800 Servicios Oficiales que incluye, congresos, talleres, viáticos y

transportación, con un importe de 1,084.8 miles de pesos y el concepto 3300 para el pago de asesorías para la elaboración de Guías de Práctica Clínica por 1,654.5 miles de pesos. El gasto se enfocó a atender los programas sustantivos del Centro.

Para gasto de capital se autorizaron originalmente 308.7 miles de pesos, ejerciéndose un total de 0.0 miles de pesos, con el registro en cartera autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave 0812T000001; que consideraba la adquisición de bienes de mobiliario y proyector de audiovisual; que no se ejercieron en virtud de que esta Unidad Responsable no cuenta con Comité de Adquisiciones; razón por la cual nos hemos adherido al Comité de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales; misma que nos informó que se cancelaba el procedimiento de licitación pública con base en el artículo 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que establece que "Las dependencias y entidades podrán cancelar una licitación o partidas; cuando se presente caso fortuito, fuerza mayor, existan circunstancias justificadas que extingan la necesidad para adquirir los bienes, arrendamientos o servicios o que de continuarse con el procedimiento, se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia dependencia o entidad".

Acciones realizadas a cada uno de los programas

Dirección de E-Salud

En el 2009 el CENETEC generó 6 documentos y 4 actualizaciones a lineamientos y modelos del Sistema Nacional de Tele salud, apoyando en la implementación de servicios de atención médica a distancia y la integración de la red nacional de servicios de tele educación.

Se emitieron 31 Recomendaciones en materia de e-salud y Telemedicina, trabajando en coordinación con las Entidades Federativas para la consolidación del Sistema Nacional de Tele salud. Se incrementó un 9.37% el número de Entidades Federativas con servicios de telemedicina, alcanzando en total 19 entidades Federativas con servicios de Tele salud. El número de unidades médicas registradas con servicios de Tele salud es actualmente de 162 unidades de salud con servicios de telemedicina

Se trabajó para lograr la capacitación y formación en Tele salud a los profesionales de la salud, en eventos y congresos nacionales que facilitaron la

difusión y el intercambio de experiencias en la materia. Apoyando también en la creación del primer diplomado en México y Latinoamérica de Telemedicina y Tele salud.

Se colaboró con los Servicios de Salud de las entidades federativas para la creación, consolidación y seguimiento de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo de incorporar la utilización de estándares, homogenización de procesos y la vinculación entre diversas instituciones del sector. Se crearon las bases para el Observatorio Nacional de Tele salud, y se colaboró en el Observatorio Internacional de Cyber salud.

Manteniendo la coordinación del Portal e-Salud se recibieron en promedio 113,612 usuarios al mes, navegando en 183 secciones y 560 contenidos con un promedio de 3.2 páginas desplegadas por usuario dentro del portal, respondiendo a un total 377 preguntas de usuarios que lo visitan para consultar diferentes dudas en salud.

Se otorgó un total de 77 sesiones de tele educación dirigidas al personal en salud con el apoyo de programas médicos educativos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Generales con un número de asistentes interactivos por videoconferencia que superan los 5000, más un número no conocido de usuarios que siguen estas sesiones a través de Internet.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Asesorías en Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante 2009 se realizaron 63 asesorías relacionadas con tecnologías para la salud, al Consejo de Salubridad, la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, así como a unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Estas asesorías representan evaluaciones de aspectos de seguridad y efectividad y eficiencia de las tecnologías sanitarias sobre equipos médicos, material de curación, prótesis, medicamentos e intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación.

Entre estas asesorías se incluyeron: 27 evaluaciones de la seguridad y efectividad de tecnologías empleadas en el diagnóstico y prevención de la infección por el virus de la influenza humana A H1N1. Adicionalmente se efectuaron evaluaciones

económicas de ocho certificados de necesidad para 32 equipos de alta tecnología, por un monto total de 185 millones de pesos.

Las asesorías favorecen la mejora de los servicios otorgados a la población y el uso eficiente de los recursos, al buscar que sean utilizadas aquellas tecnologías que han demostrado ser eficientes, seguras, oportunas y acordes a las necesidades de la población.

Metodología de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante 2009 se produjo un documento metodológico sobre Evaluación de Tecnologías para la Salud que tiene por objeto describir en detalle el proceso de evaluación de tecnologías para la salud y algunos de los métodos empleados con mayor frecuencia, con el fin de colaborar en la armonización de la evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.

Dicho documento responde al objetivo 2 del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud que busca armonizar el proceso de evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.

Grupo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante el mismo año, se iniciaron los trabajos del Grupo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud; con la participación de representantes de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia, dicho grupo busca extender la cultura de la evaluación de tecnologías al interior de la Secretaría de Salud.

La creación del grupo institucional da cuenta del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud en su objetivo específico 3 para fomentar la colaboración de intercambio de conocimientos en materia de tecnologías para la salud entre las instituciones del sector salud a fin de generar sinergias.

Difusión de tecnologías para la Salud

Las actividades de difusión desarrolladas dan respuesta al objetivo 4 del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud que

pretende promover la realización, uso y divulgación de la evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones, en el Sistema de Salud.

Se realizó el Sexto taller de Evaluación de Tecnologías para la Salud dentro del Quinto Foro de Tecnologías para la Salud, en el marco de la Segunda Semana Internacional de Innovación y Calidad. El énfasis del evento estuvo en el proceso de toma de decisiones y la formulación de políticas públicas en salud, por este motivo se buscó que el programa no sólo contara con representantes de los organismos productores de evaluaciones, sino que además incluyera la presencia de tomadores de decisiones de diversos ámbitos del Sistema de Salud.

Participación en eventos académicos

Durante 2009 el CENETEC participó en siete colaboraciones y eventos nacionales e internacionales en materia de Evaluación de Tecnologías en Salud.

Certificados de Necesidad de Equipo Médico

En el periodo en comento, se realizaron las evaluaciones económicas de 10 certificados de necesidad para 32 equipos de alta tecnología, por un monto total de 185 millones de pesos. Las solicitudes evaluadas provenían de diversas entidades federativas.

Al igual que las asesorías en ETES, el Certificado de Necesidad de Equipo Médico, favorece la mejora de los servicios otorgados a la población y el uso eficiente de los recursos y se encuentra en concordancia con la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo y la estrategia 4 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos

En relación a los avances obtenidos durante el año 2009 con respecto a las metas programadas encaminadas a resolver la problemática que sobre gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del propio CENETEC, se reporta la conclusión 359 Asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativa y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación.

Se destaca también entre las asesorías anteriormente citadas:

La atención dada a todas las solicitudes que sobre equipo médico requirió el Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General.

En cuanto al programa Federal de Hospitales de Hospitales Regionales de Alta Especialidad bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS), durante el 2009 se tuvo una activa participación en los siguientes:

- Para el proyecto de Cd. Victoria se realizaron visitas de seguimiento al proceso de puesta en operación, se dio atención a reuniones de trabajo entre el Inversionista Proveedor, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud (DGDIF) y el cuerpo de gobierno. Asimismo, se brindó asesoría en el proceso de revisión la propuesta de consumibles para el equipo médico y en el seguimiento a las observaciones producto de auditorías realizadas por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

- En cuanto al proyecto de Ixtapaluca se participó en el Proceso de Evaluación de Propuestas técnicas de la licitación, así como en las reuniones de trabajo para la definición del proyecto ejecutivo, previo al inicio de la obra.

Como parte de las acciones del Gobierno Federal en conjunto de las medidas preventivas ante la pandemia de influenza AH1N1, se participó mediante:

- El análisis de la capacidad instalada de ventiladores para cuidados críticos, a fin conocer la capacidad de respuesta del país ante la pandemia.

- Validación de la información, acudiendo a las fuentes primarias (SESA's, Áreas técnicas de los Hospitales)

- Análisis de la funcionalidad de los Ventiladores para cuidados críticos a fin de poder clasificar: ventiladores operando, ventiladores fuera de operación, ventiladores obsoletos.

- Elaboración de cuadros comparativos de la tecnología de los diferentes tipos de ventiladores y monitores para cuidados críticos apoyando la toma de decisiones de las Secretarías de Salud Federal y Estatal.

- Solicitud y análisis de Información Sectorial (SS, IMSS, ISSSTE) a fin de determinar las necesidades de equipos necesarios para el fortalecimiento de la infraestructura de ventiladores para cuidados críticos en el Sector.
- Análisis en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias a fin de lograr la determinación de la mejor distribución de ventiladores para cuidados críticos.
- Participación activa en el trabajo realizado por la Dirección de Análisis de innovaciones en los Servicios de Salud de la DGPlaDeS en cuanto a la determinación de Costos del Catálogo Universal de Servicios de Salud 2008, mediante el desarrollo y actualización de modelos de equipamiento médico, mobiliario e instrumental para Hospitales Generales, Centros de Salud de 1 a 12 núcleos.
- Asesoría a la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia en los procesos de determinación del equipamiento médico necesario para los Hospitales Juárez del Centro y Nacional Homeopático como miembros del comité técnico.
- Emisión de dictámenes de validación de equipo médico para proyectos de equipamiento financiados por el 2% del Fondo de Previsión Presupuestal del Seguro Popular en conjunto con la DGPlaDeS, por un monto aproximado de: \$908,676,087.00 que incluye tanto equipamiento médico como infraestructura.

CENETEC continuó con el programa de impulso al establecimiento de Centros Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB), concretándose en el mes de octubre el piloto para el CEDIB en el estado de Baja California Sur; y tendiéndose las bases para la implementación de un próximo piloto en el estado de Jalisco.

Asimismo, la Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos, tuvo una importante participación en:

- Comité de Control Interno que da seguimiento puntual a los temas del PTRC del CENETEC
- Comité Interno para la organización y realización del 5º Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, en el marco de la Segunda Semana Internacional de Innovación y Calidad.

Un tema importante a resaltar es que durante este año el procedimiento de Certificado de Necesidad de equipo médico, otorgado a aquellos equipos cuyo costo es superior a \$1'000,000 obligatorio para los Estados siempre que el financiamiento para la adquisición de estos equipos sea con fondos Federales, se trasladó a la Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos, de tal manera que producto del análisis puntual de cada una de las solicitudes recibidas en el CENETEC para este otorgamiento en 2009 se emitieron 10 Certificados de Necesidad de Equipo Médico.

De información producida por la Dirección se resalta la generación de:

- 2 Guías tecnológicas
- 87 Cédulas de especificaciones técnicas. Sobre esta información es importante recordar, tal y como se ha informado anteriormente que éstas 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. Algunas de estas cédulas han sido adoptadas por el propio Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del CSG, con lo cual han tomado un papel normativo.

En el marco de la realización de eventos relacionados con la capacitación del personal encargado de la gestión de equipo médico en el país, este año se realizaron diversos eventos que con base al objetivo 2 del Programa de Acción Específico Gestión de equipo Médico 2006-2012, se llevaron a cabo 7 Cursos y Talleres de Ingeniería Clínica en 4 regiones del país (Norte, Centro Sur y Área Metropolitana del DF). Los temas principales fueron Mantenimiento de Ventiladores Mecánicos y Seguridad Eléctrica hospitalaria. En total acudieron a estos cursos 383 personas de hospitales federales y estatales de todo el país.

En seguimiento al grupo de trabajo con representantes de las Universidades que imparten la carrera de Ingeniería Biomédica en el país, se realizaron 3 reuniones en el año teniendo como principales resultados:

- Conformación de una base de datos de 590 profesionales relacionados con la gestión de equipo médico en México.

- Propuestas de mejora a los planes de estudio en Ingeniería Biomédica con un mayor enfoque en Ingeniería Clínica a manera de fortalecer la gestión de equipo médico en el país, mediante la capacitación del recurso humano en formación al interior de las Universidades.

Dirección de Guías de Práctica Clínica

En 2009, con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia 4, “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud” y a la línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica” del Programa Sectorial de Salud 2007-2012; el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), realizó diversas acciones que tuvieron como objetivo fundamental establecer el Catálogo Maestro de GPC como un marco de referencia para fomentar las prácticas clínicas adecuadas, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, que promuevan la atención más efectiva, el uso eficiente de los recursos, la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda. Entre las acciones realizadas destacan las siguientes:

- La Secretaría de Salud, por conducto del CENETEC, coordinó las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 84 Guías de Práctica Clínica, mismas que serán validadas por la Academia Nacional de Medicina y autorizadas por el Comité Nacional de Guías de Prácticas Clínica para su incorporación en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
- Revisar y refrendar la Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica en consenso con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; de igual forma, se revisó y actualizó por consenso el Formato Editorial Sectorial para el Desarrollo de GPC.
- Llevar a cabo una reunión nacional para la Capacitación en la aplicación de la Metodología y el Formato Editorial, dirigida a 40 Centros de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica establecidos en la Secretaría de Salud. De igual forma se llevaron a cabo cinco talleres de seguimiento y conclusión de GPC
- Asistir a la VI Reunión de la Red Iberoamericana de Guías Clínicas y a la VI Conferencia Internacional del GIN (Guidelines International Network).

- Gestionar acuerdos de colaboración con las bibliotecas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para apoyar a los Centros de Desarrollo en la Integración de Guías de Práctica Clínica.

Cabe mencionar que las acciones antes citadas están comprometidas en el Programa de Acción Específico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-2012 cuyo objetivo general es: Establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención en salud y cuyos objetivos específicos son:

- Establecer la Colaboración de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Grupos de Interés, para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.
- Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica como documento de referencia para la toma de decisiones en salud.
- Ofrecer a los usuarios de los servicios de salud, información sustentada en la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en la atención de problemas de salud específicos.
- Fortalecer el desarrollo de capital humano capacitado para el desarrollo de guías de práctica clínica.

Ejercicio presupuestario 2010

Aclaración del ejercicio presupuestario por programa.

El presupuesto autorizado original por 16,772.7 miles de pesos, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, mediante oficio No. DGPOP/06/07878 de fecha 18 de diciembre de 2009, Se modificó a 16,229.9 miles de pesos, de acuerdo a los oficios de autorización números DGAAOCSP-000920 (12-04-10), DGPOP-08/02277 (17-05-10), DGPOP-08/01630 (19-04-10), DGAAOCSP-001590 (22-06-10), DGPOP-08/02320 (17-05-10), DGPOP-08/03378 (30-06-10), DGAAOCSP-001590 (22-06-10), DGAAOCSP-002112 (23-07-10), DGPOP-08/02716 (03-06-10), DGPOP-08/03098 (21-06-10), DGPOP-08/03276 (28-06-10), DGPOP-08/02968 (14-06-10), DGPOP-08/03425 (01-07-10), DGAAOCSP-002112 (23-07-10), DGPOP-08/05394 (09-09-10), DGPOP-08/03552 (07-07-10), DGPOP-08/03964 (27-07-10), DGAAOCSP-003368 (21-10-10), DGAAOCSP-004138 (15-12-10), DGPOP-08/05417 (10-09-10), DGPOP-08/05601 (23-09-10), DGPOP-08/05954, DGAAOCSP-003368 (21-10-10), DGPOP-08/06566 (27-10-10), DGPOP-08/07332 (29-11-10), DGPOP-08-00785 (17-11-11) y DGPOP-08/00819 (17-02-11). De los recursos autorizados, se ejercieron 16,229.9 miles de pesos, destacando 11,386.1 miles de pesos para servicios personales y actividades de apoyo administrativo a los programas sustantivos cuyo ejercido asciende a 4,843.9 miles integrado en los programas CL13 Integrar, difundir, asesorar y realizar recomendaciones en materia de servicios de atención a la salud soportados por sistemas de telemedicina y e-salud, CL15 Integrar y difundir evaluaciones de tecnologías para la salud, así como otorgar asesorías sobre la materia, CL16 Integrar y difundir sobre información técnica, así como asesorar y emitir recomendaciones en materia de equipo médico y CL22 Integrar y difundir Guías de Práctica Clínica; siendo el 80.2 por ciento para apoyo administrativo y servicios personales y 19.8 por ciento para programas sustantivos respecto al presupuesto modificado. Es importante comentar, que los recursos no ejercidos en esta Unidad por 891.4 miles de pesos, el 55.45 por ciento corresponde a una transferencia de recursos a la DGRMySG para cubrir el pago de servicios básicos y el 44.55 por ciento restante, corresponde a economías derivadas de las medidas de austeridad; mismos que fueron puestos a disposición de DGPOP para ser reorientados a presiones de gasto de la Secretaría de Salud.

Del presupuesto total ejercido por 16,229.9 miles de pesos, el 21.1 por ciento correspondió a gasto corriente capítulos 2000 y 3000 y el 68.9 por ciento al capítulo 1000 servicios personales y el 0.0 por ciento a gasto de capital. En lo que respecta a los recursos ejercidos totales estos ascienden a 96.8 puntos porcentuales para gasto corriente y gasto de capital 0.0 puntos porcentuales, a los originalmente autorizados

Para gasto corriente se asignaron originalmente 16,658.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 16,229.9 miles de pesos, que representa el 96.8 por ciento con respecto al presupuesto original y 100 por ciento con respecto al modificado.

SECRETARIA DE SALUD
CUENTA PÚBLICA 2010
ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO
UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD
(Pesos)

GF	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
2	1	4	02	M001	Actividades de apoyo administrativos	11,037,382	11,386,056	11,386,056
					Capítulo 1000 Servicios Personales	10,841,260	11,189,934	11,189,934
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros			
					Capítulo 3000 Servicios Generales	196,122	196,122	196,122
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	11,037,382	11,386,056	11,386,056
					Gasto Inversión			
2	1	4	25	P012	Calidad en Salud e Innovación	5,735,337	4,843,933	4,843,933
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros	1,899,875	443,616	443,616
					Capítulo 3000 Servicios Generales	3,720,936	4,400,317	4,400,317
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	5,620,811	4,843,933	4,843,933
					Gasto Inversión	114,526	0	0
					Total de la Unidad	16,772,719	16,229,989	16,229,989
					Capítulo 1000 Servicios Personales	10,841,260	11,189,934	11,189,934
					Capítulo 2000 Materiales y Suministros	1,899,875	443,616	443,616
					Capítulo 3000 Servicios Generales	3,917,058	4,596,439	4,596,439
					Otros de Corriente	0	0	0

Su comportamiento por capítulo:

Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 348.7 miles de pesos, representa el 3.2 por ciento mayor al presupuesto original autorizado; cabe señalar que este rubro lo controla y ejerce la Dirección General de Recursos Humanos, Área Central de la Secretaría de Salud. Por lo que este Centro Nacional, sólo informa los datos que ésta nos da a conocer a través de los reportes contables de nómina y del Estado del Ejercicio que se nos envía para la actualización de cifras e integración de los reportes contables y presupuestales que emite el CENETEC.

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 11,189.9 miles de pesos, corresponde al pago de personal; para el ejercicio 2010 la estructura autorizada corresponde a 16 plazas de confianza, 12 eventuales y 13 de personal de base, haciendo un total de 29 plazas; que comparándolas con las 32 plazas con las que se contaba en el ejercicio 2009 se tiene una disminución de 3 plazas.
- Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal se disminuyó en 3 plazas, integrada por la reducción de 2 del personal de base y de 1 de confianza, con respecto al año anterior.
- Se tuvo una vacancia al cierre del año de 3 plazas de confianza.

Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 1,899.8 miles de pesos, modificándose a 443.6 miles de pesos, que se ejercieron al 100% con una variación absoluta de 1,456.2 miles de pesos, con respecto al presupuesto autorizado. La variación absoluta de 1,456.2 miles de pesos, representa un 76.7 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, el cual se debe a la reducción de recursos de 1,456.2 miles de pesos, para cubrir necesidades de gasto en el capítulo 3000 y economías que se generaron al adquirir los materiales por compras consolidadas en este capítulo.

- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de insumos requeridos para el desempeño de las actividades administrativas y sustantivas del CENETEC; siendo la partida más representativa la 2101 destinada a la adquisición de material para los talleres de capacitación y asesorías realizadas por las tres Áreas Sustantivas que integran a este Centro Nacional.

Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 3,917.1 miles de pesos, modificándose a 4,596.4 miles de pesos, que se ejercieron al 100%, con

una variación absoluta de 679.4 miles de pesos de incremento, respecto al presupuesto autorizado. La variación absoluta 17.3 miles de pesos, se debe a que en el concepto 3300 se realizaron asesorías para el programa de Guías de Práctica Clínica y en el 3800 se realizaron congresos, los cuales son parte importante de la actividad que efectúa este Centro Nacional.

- El ejercido en este capítulo se orientó básicamente al pago de gastos en el concepto 3800 Servicios Oficiales que incluye, congresos, talleres, viáticos y transportación, con un importe de 1,693.6 miles de pesos y el concepto 3300 para el pago de asesorías para la elaboración de Guías de Práctica Clínica por 803.2 miles de pesos. El gasto se enfocó a atender los programas sustantivos del Centro.

Para gasto de capital se autorizaron originalmente 114.5 miles de pesos, con el registro en cartera autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave 0912T000001; que consideraba la adquisición de bienes de mobiliario; que no se ejercieron en virtud del cumplimiento al Programa Nacional de Reducción de Gasto Público, en su numeral 26 inciso b) el cual establece que para el presente ejercicio las dependencias y entidades no podrán realizar erogaciones por concepto de adquisición de mobiliario para oficinas; razón por la cual este Órgano Desconcentrado destinó los recursos asignados a otras presiones de gasto.

Acciones realizadas a cada uno de los programas

Dirección de E-Salud

En el 2010 el CENETEC generó la actualización del volumen 3 de recomendaciones en materia de Telemedicina del Sistema Nacional de Telesalud, apoyando en la implementación de servicios de atención médica a distancia y la integración de la red nacional de servicios de teleeducación.

Se emitieron 20 Recomendaciones en materia de e-salud y Telemedicina, trabajando en coordinación con las Entidades Federativas para la consolidación del Sistema Nacional de Telesalud. Se incrementó un 7% el número de Entidades Federativas con servicios de telemedicina, alcanzando en total 21 entidades Federativas con servicios de Telesalud. El número de unidades médicas registradas con servicios de Telesalud es actualmente de 178 unidades de salud con servicios de telemedicina

Se trabajó para lograr la capacitación y formación en Telesalud a los profesionales de la salud, en eventos y congresos nacionales que facilitaron la difusión y el intercambio de experiencias en la materia. Apoyando también en el segundo diplomado en México y Latinoamérica de Telemedicina y Telesalud. Se realizó el Taller de Telemedicina y Telesalud 2010 “Lineamientos de Operación en Telesalud 2010” el 27 y 28 de Mayo teniendo 75 asistentes. Se llevó a cabo el “Taller de interoperabilidad” los días 22 al 25 de noviembre de 2010 como difusión e intercambio de experiencias, con la asistencia de más de 30 personas.

Del 8 al 11 de Noviembre se llevó a cabo el 6to. Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, siendo el día principal de e-salud el 11 de noviembre, donde se tuvieron alrededor de 200 asistentes.

La Red Nacional de Teleeducación ofrece más servicios, y cada vez más instituciones de salud y hospitales generales de referencia están transmitiendo sesiones académicas, permitiendo a las entidades federativas una capacitación continua del profesional de la salud. Con esto se fomenta la integración a la red nacional de educación por parte de las entidades de una manera inmediata y participativa

Durante el 2010 se coordinaron 136 sesiones de teleeducación a distancia por videoconferencia, Streaming y Webex teniendo 6,733 asistentes virtuales. Dichas sesiones de teleeducación fueron otorgadas por el Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría, Hospital General de México, Hospital Gea González, Teleeducación del estado de Guerrero, Teleeducación del estado de Nayarit, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, entre otras, más un número no contabilizado de usuarios que siguen estas sesiones a través de internet.

Se colaboró con los Servicios de Salud de las entidades federativas para la creación, consolidación y seguimiento de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo de incorporar la utilización de estándares, homogenización de procesos y la vinculación entre diversas instituciones del sector. Se crearon las bases para el Observatorio Nacional de Telesalud.

Al contar con herramientas tecnológicas que permiten el establecimiento de comunidades de práctica virtual se conforma una red social dinámica y flexible denominada Plataforma de colaboración en Telemedicina y Telesalud, útil para la

identificación de estrategias comunes entre los diversos actores del sector, reforzando los lazos entre los miembros del Sistema Nacional de salud, forjando caminos hacia la cooperación, la vinculación y la integración del mismo sistema, ha tenido gran aceptación por los profesionales en Telesalud inscribiéndose en ella alrededor 200 participantes.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Durante 2010, se realizaron 19 evaluaciones de tecnologías médicas en respuesta a solicitudes de asesorías provenientes del Consejo de Salubridad General, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Secretaría de Gobernación, la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y de otros Insumos para la Salud así como de la Unidad de Análisis Económico. Destacan las evaluaciones de medicamentos y de dispositivos médicos que se utilizan en la atención de enfermedades relevantes por su morbilidad y mortalidad.

Es importante mencionar que el porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud, en el 2010 es del 100%, cifra que supera en un 33% la meta programada para el mismo año (67%). Este indicador permite evaluar en qué grado las recomendaciones realizadas por el CENETEC, basadas en criterios de seguridad, efectividad, costo-efectividad y viabilidad operativa, son adoptadas al momento de incorporar tecnologías a los servicios de salud.

Metodologías de Evaluación de Tecnologías para la Salud:

Durante 2010 se actualizó y difundió en forma electrónica el documento metodológico sobre Evaluación de Tecnologías para la Salud que tiene por objeto describir en detalle el proceso de evaluación de tecnologías para la salud y algunos de los métodos empleados con mayor frecuencia, con el fin de colaborar en la armonización de la evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.

Grupo de trabajo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud:

Durante el mismo año, se realizaron 4 reuniones plenarios ((Febrero, Abril, Agosto y Noviembre) del grupo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud, en el que participan representantes de los Institutos Nacionales de Salud y los

Hospitales Federales de Referencia. Se llevaron a cabo 2 cursos Taller (Febrero y Abril) para la capacitación de los integrantes del grupo.

Bajo la coordinación y asesoría de esta Dirección en 2010, el Grupo de Trabajo Institucional realizó las siguientes evaluaciones:

- 1.- Aplicaciones de la estimulación magnética transcraneal en enfermedad cerebral vascular isquémica.
- 2.- Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria versus Ventilación Mecánica Convencional para Pacientes adultos quemados con Síndrome de dificultad Respiratoria Aguda”.
- 3.- Efectividad de la disección con osteotomo ultrasónico vs disección endoscópica para el avance en mono bloque de pacientes pediátricos con craneosinostosis.
- 4.- Costo-efectividad de la diálisis peritoneal continúa ambulatoria vs la diálisis peritoneal automatizada.
- 5.- Gemcitabina y cisplatino versus gemcitabina y carboplatino en cáncer de mama pretratado con atraciclinas y taxanos.

Participación en eventos académicos:

Se participó en 8 eventos académicos:

1. Enero “Primer seminario sobre los Diálogos sobre Políticas de Cohesión Social entre México y la Unión Europea”, Cd. de México.
2. Febrero,” Reunión de Tecnologías Innovadoras de la OMS”, Copenhague, Dinamarca.
3. Julio, “In Search for Equity in Medical Devices Accessibility”, Kobe, Japón.
4. Agosto, “Segundo Seminario sobre los Diálogos sobre Políticas de Cohesión Social entre México y la Unión Europea”, Cd. de México.
5. Octubre, “Primer Encuentro Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias”, Buenos Aires, Argentina.
6. Octubre, “Primer Congreso Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en América Latina”, Buenos Aires, Argentina.

7. Noviembre, “VII Reunión Iberoamericana de Guías de Práctica clínica en el marco del “6to. Foro Nacional de Tecnologías para la Salud”, Cd. de México.

8. Noviembre, “Tercer Seminario sobre los Diálogos sobre Políticas de Cohesión Social entre México y la Unión Europea”, Cd. de México.

Dirección de Planeación de Ingeniería Biomédica

En éste año la Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos cambia su nombre por Dirección de Ingeniería Biomédica.

En relación a los avances obtenidos durante el año 2010 con respecto a las metas programadas encaminadas a resolver la problemática que sobre gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del propio CENETEC, se reporta la importante participación dentro de la XIV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, en donde el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, propuso y logró la aprobación por parte de los Consejeros de acuerdos: “Para mejorar la Planeación, Información y Gestión de equipo médico” con los objetivos de:

1. Actualización de la información en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) de acuerdo al su lineamiento de operación. Con lo que se favorece contar con información confiable para la toma de decisiones.
2. Destinar recursos específicos para el mantenimiento de equipo médico, que apoyen su uso seguro y adecuado; proponiéndose como alternativa para ello el Anexo 4 del SPSS.
3. Establecimiento de estructuras formales encargadas de la gestión del Equipo Médico al Interior de cada una de las Secretarías de Salud Estatales, teniendo como alternativa los Centros o Coordinaciones Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB) comprobándose los buenos resultados del piloto en el Estado de Baja California Sur.
4. Favorecer y apoyar la Capacitación de los responsables de la gestión del equipo médico.

Asimismo, en continuidad con los objetivos establecidos en el Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico y que refuerzan con acciones los acuerdos previamente citados, se destacan las siguientes actividades:

- Conclusión 201 Asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativa y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación.
- La atención dada a la totalidad de las solicitudes que sobre equipo médico requirió el Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General.
- En cuanto al programa Federal de Hospitales de Hospitales Regionales de Alta Especialidad bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS), durante el 2010 se tuvo una activa participación en los siguientes:
 - Para el proyecto de Cd. Victoria se brindó asesoría en los temas relacionados con el equipo médico y en el seguimiento a las reuniones de conciliación con el Inversionista Proveedor.
 - En cuanto al proyecto de Ixtapaluca se participó de manera activa en todos los procesos relacionados con el equipo médico tales como juntas de coordinación y de trabajo en conjunto con el Inversionista Proveedor y las demás áreas Centrales de la Secretaría de Salud.

Participación activa en el trabajo realizado por la Dirección de Análisis de innovaciones en los Servicios de Salud de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPlaDeS), con la colaboración en materia de equipo médico en la publicación “Modelos de recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud.

Apoyo y asesoría tanto a la DGPlaDeS como a la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia en sus procesos de licitación de equipo médico e instrumental tanto para el Programa Federal de Caravanas de la Salud como el equipamiento del Hospital Juárez del Centro, respectivamente.

Se emitieron 47 dictámenes de validación de equipo médico para proyectos de equipamiento financiados por el 2% del Fondo de Previsión Presupuestal del

Seguro Popular posicionando este producto como un mecanismo de control sobre el ejercicio de los recursos Federales.

Como una Política para la renovación de equipos médicos, el CENETEC otorga un Certificado de Necesidad a aquellos equipos cuyo costo es superior a \$1,750,000. Otorgándose durante 2010 15 Certificados de Necesidad de Equipo Médico, siendo este certificado obligatorio para los Estados siempre que el financiamiento para la adquisición de estos equipos es con fondos federales, un caso específico y recurrente es con el apoyo a la mejora de los hospitales que están incluidos en la red de prestadores de servicios del Seguro Popular

En cuanto a la información producida por la Dirección se resalta al cierre de 2010 contar con 346 Cédulas de Especificaciones Técnicas que corresponden a 90 tecnologías diferentes, mismas que 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.

En alineación con lo establecido en el objetivo 2 del Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico 2006-2012 (PAE GEM), durante este año se efectuaron 4 cursos taller de Ingeniería Clínica en 4 regiones del país (Norte, Centro Sur y Área Metropolitana del DF). Con una asistencia total de 184 profesionales.

Asimismo, de acuerdo con lo planteado como Línea de Acción 2.2.2 del PAE GEM durante 2010 se conformó un grupo de trabajo con representantes de los sectores académico y profesional en materia de Ingeniería Biomédica el cuál sentó las bases de la propuesta de Documento normativo que establece los requisitos de las áreas de Ingeniería Biomédica en Unidades de Atención a la Salud, mismo que se puso a consideración de la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud.

De manera particular en 2010, CENETEC a través de esta Dirección de área participó de manera importante en la denominada estrategia “Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad” mediante la emisión de asesorías y

dictámenes técnicos relacionados con los siguientes compromisos de la Estrategia:

- 41. Ampliar los servicios de salud mental en dos centros comunitarios que ya operan. Incorporar en dos Unidades de Atención Médicas de nueva creación servicios de Atención a la Violencia Familiar y de Género
- 64.- Operar al 100% el Hospital Infantil
- 67.- Fortalecer el Hospital de la Mujer
- 66. Concluir obra y equipamiento del Hospital Psiquiátrico

Asimismo, la Dirección de Planeación de Equipos y Dispositivos Médicos, tuvo una importante participación en:

Comité de Control Interno que da seguimiento puntual a los temas del PNRCTCC del CENETEC

Comité Interno para la organización y realización del 6º Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, en el marco de la Tercera Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud bajo la premisa de que la tecnología en el equipo médico ha adquirido un papel fundamental en la prestación de servicios para la salud, ya que constantemente presenta innovaciones tecnológicas. En este FORO se creó un espacio para el intercambio de experiencias que favorecieron la gestión de Equipo Médico acorde a la infraestructura en Salud en el país para la optimización de los recursos y minimización de los riesgos en su aplicación al paciente.

Dirección de Guías de Práctica Clínica

En 2010, con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia 4, “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud” y a la línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica” del Programa Sectorial de Salud 2007-2012; el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), continuó con las acciones que tienen como objetivo fundamental establecer el Catálogo Maestro de GPC como un marco de referencia para fomentar las prácticas clínicas adecuadas, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, que promuevan la atención más efectiva, el uso eficiente de los recursos, la satisfacción de los

usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda. Entre las acciones realizadas destacan las siguientes:

La Secretaría de Salud, por conducto del CENETEC, coordinó las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 66 Guías de Práctica Clínica, (GPC), que sumadas a las 238 elaboradas durante 2008 y 2009, nos dan un total de 304 GPC mismas que fueron autorizadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para su inclusión en el Catálogo Maestro y para su difusión e implantación en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Revisar y refrendar la Metodología y el Modelo Editorial para la Integración de Guías de Práctica Clínica en consenso con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; de igual forma, se estableció por consenso la metodología para la actualización de las GPC.

Realizar cuatro reuniones ordinarias del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica conformado por SSA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF Y PEMEX, instituciones académicas, de educación superior y de la sociedad civil cuyo objetivo fundamental es establecer los criterios para la priorización, elaboración, difusión, implantación y evaluación de la utilización de las GPC en el Sistema Nacional de Salud.

Llevar a cabo una reunión nacional para la Capacitación en la aplicación de la Metodología y el Formato Editorial, dirigida a 37 Centros de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica establecidos en la Secretaría de Salud. De igual forma se llevaron a cabo cinco talleres de seguimiento y conclusión de GPC

Del 8 al 11 de noviembre de 2010, México fue sede de la VII Reunión Anual de la Red Iberoamericana de Guías de Práctica Clínica en el marco de la Tercera Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud, evento que fue organizado por el CENETEC.

Las acciones antes citadas están comprometidas en el Programa de Acción Específico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-2012 cuyo objetivo general es: Establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención en salud.

Ejercicio presupuestario 2011

ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

En 2011, el **presupuesto ejercido** del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) fue de 32,236.37 miles de pesos, cifra superior en 75.56 por ciento con relación a la asignación original. Este comportamiento, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Servicios Personales 56.12 por ciento, Gastos de Operación 43.88 por ciento, respectivamente.

De los recursos erogados, 9,968.55 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto menor en 1.19 por ciento con relación a la asignación original y cero miles de pesos fueron **subsidios**, a la del presupuesto original.

El aumento del presupuesto ejercido mediante gasto directo fue resultado del incremento observado en el rubro de Gastos de Corriente, para el capítulo 1000 Servicios Personales.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud							
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011							
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual	
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.
				Porcentual	Porcentual		
TOTAL	24 358 151	32 236 367	32 236 367	32.3	0.0	100.0	100.0
GASTO CORRIENTE	24 358 151	32 236 367	32 236 367	32.3	0.0	100.0	100.0
Servicios Personales	12 496 734	22 267 817	22 267 817	78.2	0.0	51.3	69.1
Gasto de Operación	11 861 417	9 968 550	9 968 550				
-Materiales y Suministros	1 165 019	1 151 147	1 151 147	-12	0.0	4.8	3.6
-Servicios Generales	10 696 398	8 817 403	8 817 403	-17.6	0.0	43.9	27.4
Subsidios				0.0	0.0	0.0	0.0
Otros de Corriente							
GASTO DE INVERSIÓN				0.0	0.0	0.0	0.0
Inversión física				0.0	0.0	0.0	0.0
- Bienes Muebles e Inmuebles				0.0	0.0	0.0	0.0
- Obra Pública				0.0	0.0		
- Otros de Inversión Física				0.0	0.0	0.0	0.0
Subsidios					0.0	0.0	0.0
Otros de Inversión							

GASTO CORRIENTE

Gasto Corriente observó una variación de 32.3 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado. Su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:

Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 24,358.15 miles de pesos, ejerciéndose un total de 32,236.37 miles de pesos, 32.3 y 0.00 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se tuvo el incremento de 22 plazas de estructura de Servicio Profesional de Carrera, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2011. Es importante comentar, que del presupuesto modificado autorizado al 31 de diciembre del 2011, se dejaron de ejercer 0.00 miles de pesos.

SECRETARIA DE SALUD
CUENTA PUBLICA 2011
ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONOMICO
UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD
(Pesos)

GF	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO		
						AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
2	1	04	002	MD01	Actividades de apoyo administrativo	10,951,593.00	20,446,535.86	20,446,535.86
					Capítulo 1000 Servicios Personales	9,779,953.00	19,384,166.16	19,384,166.16
					Gastos de Operación	1,171,640.00	1,062,369.70	1,062,369.70
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	10,951,593.00	20,446,535.86	20,446,535.86
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00
2	1	04	025	P012	Calidad en salud e innovación	13,406,558.00	11,789,831.06	11,789,831.06
					Capítulo 1000 Servicios Personales	2,716,781.00	2,883,650.41	2,883,650.41
					Gastos de Operación	10,689,777.00	8,906,180.65	8,906,180.65
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	13,406,558.00	11,789,831.06	11,789,831.06
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00
					Total de la Unidad	24,358,151.00	32,236,366.92	32,236,366.92
					Capítulo 1000 Servicios Personales	12,496,734.00	22,267,816.57	22,267,816.57
					Gastos de Operación	11,861,417.00	9,968,550.35	9,968,550.35
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	24,358,151.00	32,236,366.92	32,236,366.92
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00

Su comportamiento por capítulo:

Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 22,267.82 miles de pesos, 69.10 por ciento mayor **al presupuesto** original, se refiere principalmente a crecimiento de estructura de este Centro Nacional especialmente por incrementos salariales a investigadores, jefes de departamento en área médica, rama médica, paramédica y afines; lo anterior, mediante movimientos presupuestales autorizados referidos a:

El presupuesto ejercido en este capítulo por 22,267.82 miles de pesos, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 66 plazas,

integrado por 37 de estructura del Servicio Profesional de Carrera; 12 personal de base, 5 de confianza y 12 eventuales, que en relación a las 68 plazas del año anterior, presenta una disminución de 2 plazas y una estructura de acuerdo a los Lineamientos específicos del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público del 1.5% y una plaza de base por cambio de adscripción.

Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 1,165.02 miles de pesos, ejerciendo 1,151.15 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de menos de 13.87 miles de pesos, -1.2 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado y se debe a la reducción de recursos de 506.81 miles de pesos, para cumplir con el programa de ahorro 2011.

Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición materiales y útiles de oficina y de procesamiento de equipo de cómputo, libros, compra de medicamentos y suministros médicos, alimentos, combustibles y vestuario principalmente.

Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 10,696.40 miles de pesos, ejerciendo 8,817.40 miles de pesos, registrando un menor ejercicio presupuestal de 1,878.99 miles de pesos, esto debido a los servicios de Internet que son administrados por la Dirección General de Tecnologías de la Información.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario y equipo de administración, equipo de cómputo, así como para el pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua. etc., a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, aseguramiento de bienes e inmueble del Unidad y al pago de servicios, la adquisición de boletos de avión, congresos y convenciones, contratación de Servicios Profesionales y comisiones bancarias.

El rubro de **Subsidios** No aplica

GASTO DE INVERSIÓN

El **Gasto de Inversión** fue mayor en 0.0 por ciento con relación al presupuesto original. La situación de los rubros que lo integran se presenta a continuación:

En materia de **Inversión Física** el ejercicio presupuestario registró un incremento de 0.0 por ciento con relación a la asignación original. Al interior de este rubro se

observaron diferentes comportamientos, mismos que a continuación se mencionan:

Bienes Muebles e Inmuebles.- Durante este ejercicio se le asignaron recursos por 0.0 miles de pesos, teniendo durante el transcurso del año un apoyo por 0.0 miles de pesos, 0.0 por ciento observo mayor ejercicio presupuestario al originalmente autorizado, los movimientos presupuestales durante el ejercicio, referidos a:

Ampliaciones autorizadas por 0.0 miles de pesos, los cuales fueron asignados para la adquisición fax, equipos y aparatos de uso informático como: servidores computadoras, lectoras, terminales monitores tableros de control para el área de informática, también se adquirió herramientas eléctricas, neumáticos, pulidoras, encuadernadoras para el área de mantenimiento, y mobiliario como: anaqueles, archiveros mesas así como fotocopiadoras, aspiradoras grabadoras y calculadoras para distribución en la Dirección General y Dirección Administrativa, Subdirección de Recursos Humanos y Almacén.

Lo anterior, ayudó a continuar con la adquisición y sustitución de equipo médico, equipamiento de las diferentes áreas que conforman esta Unidad, asimismo a la actualización de equipo de cómputo.

Obra Pública.- se le asignó un presupuesto original de 0.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 0.0 miles de pesos, 0.0 por ciento registro mayor ejercicio presupuestario al original autorizado y el 100.0 por ciento del modificado. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación

- Ampliación por transferencia compensada por 0.0 miles de pesos, de los Capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales”, por 0.0 y 0.0 miles de pesos respectivamente, para dar suficiencia para el mantenimiento y reparación de las oficinas de la unidad actual.
- Ampliación del almacén general
- Ampliación y reparación del área de recepción de la Dirección General.
- Ampliación y reparación de la ventanilla de recepción de documentos del área de caja.

En lo correspondiente a **Subsidios** y a **Otros de Inversión**, no se destinaron recursos.

Acciones realizadas a cada uno de los programas.

Dirección de Telesalud

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

Durante el 2011 se emitieron 20 Recomendaciones en materia de Telesalud y Telemedicina, trabajando en coordinación con las Entidades Federativas para la consolidación del Sistema Nacional de Telesalud.

En 2011 se incrementó en el 3% el número de entidades federativas con servicios de Telesalud, por lo que ya son 22 (69%) los estados que cuentan con estos servicios.

Se trabajó para lograr la capacitación y formación en Telesalud a los profesionales de la salud, en eventos y congresos nacionales que facilitaron la difusión y el intercambio de experiencias en la materia coordinando talleres y seminarios brindados a más de 176 profesionales de la salud en este 2011.

La Red Nacional de Tele-educación ofrece más servicios y cada vez más instituciones de salud y hospitales generales de referencia están transmitiendo sesiones académicas, permitiendo a las entidades federativas una capacitación continua del profesional de la salud, con esto se fomenta la integración a la red nacional de educación por parte de las entidades de una manera inmediata y participativa.

A través de la red de Tele-educación que coordina este centro, se realizaron un total de 146 sesiones de tele-educación, dirigidas al personal con el apoyo de programas médicos educativos de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Generales con un número de asistentes interactivos por videoconferencia que superan los 7080, además de un número no contabilizado de usuarios que siguen estas sesiones a través de Internet; se coordinaron 9 sesiones internacionales con la University Leonard Miller School of Miami.

Se colaboró con los Servicios de Salud de las entidades federativas para la creación, consolidación y seguimiento de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo de incorporar la utilización de estándares, homogenización de procesos y la vinculación entre diversas instituciones del sector; se crearon las bases para el Observatorio Nacional de Telesalud en colaboración con la DGIS con objeto de hacerlo un instrumento formal de información sobre el tema.

Se emitieron un total de 7 dictámenes en materia de Telesalud para los Estados de Sinaloa, Querétaro, Estado de México, Chiapas, Michoacán, Colima, Nuevo León.

Se realizaron asesorías de telesalud en sitio a los Estados de: Zacatecas, Chiapas, Jalisco, Yucatán, Oaxaca, Michoacán, Tabasco, Guerrero, Colima, Tamaulipas, Veracruz, San Luis Potosí, Guanajuato, Sonora, Nayarit, Puebla, Querétaro.

Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud

Durante 2011, el CENETEC realizó un total de 46 Evaluaciones de Tecnologías Médicas en respuesta a solicitudes de asesorías provenientes del Consejo de Salubridad General (15), la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (2), la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y de otros Insumos para la Salud (29). Destacan las evaluaciones de medicamentos y de dispositivos médicos que se utilizan en la atención de enfermedades relevantes por su morbilidad y mortalidad como son: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, padecimientos oncológicos, enfermedades infecciosas así como diabetes mellitus y sus complicaciones. Se realizaron las evaluaciones clínicas y económicas de los siguientes medicamentos: Antagonistas de los receptores de Angiotensina II, incluidos Telmisartán, Valsartán, Losartán, b) Antagonistas de los Receptores Angiotensina II + Hidroclorotizida, incluidos Telmisartán + Hidroclorotiazida, Losartán + Hidroclorotiazida, c) Moxifloxacino, d) Pregabalina y e) Inhibidores de la recaptura de Serotonina, incluidos Escitalopram, Citalopram, Duloxetina.

Las evaluaciones citadas responden al objetivo del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud que busca promover la evaluación de tecnologías para la salud con la finalidad de apoyar a los tomadores de decisiones en el sector salud, por medio del análisis sistemático de los

aspectos clínico, económico y, en su caso, ético y social, de las tecnologías sanitarias.

Es importante mencionar que el porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud, en el 2010 es del 94.2%, cifra que supera en un 23.2% la meta programada para el mismo año. Este indicador permite evaluar en qué grado las recomendaciones realizadas por el CENETEC, basadas en criterios de seguridad, efectividad, costo-efectividad y viabilidad operativa, son adoptadas al momento de incorporar tecnologías a los servicios de salud

Metodologías de Evaluación de Tecnologías para la Salud

Durante 2011 se logró un avance del 90% en la elaboración de la “Guía para la Evaluación Económica de Equipamiento Médico” la finalidad es constituirse en una guía para la presentación de un proyecto de equipamiento en su etapa de elaboración y evaluación, que permita decidir si se invierte o no en él. Se logró un avance del 80% en la integración de la “Guía de Elaboración de una Revisión Sistemática”, el objetivo es detallar el proceso de elaboración de una revisión sistemática y contextualizar el uso de esta herramienta en la Evaluación de Tecnologías para la salud.

Ambos documentos responden al objetivo 2 del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud que busca armonizar el proceso de evaluación de tecnologías para la salud en México entre las instituciones del sector salud para contar con metodologías compartidas.

Grupo de trabajo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud

La creación del grupo institucional es un compromiso establecido en el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Evaluación de Tecnologías para la Salud en su objetivo específico 3 para fomentar la colaboración e intercambio de conocimientos en materia de tecnologías para la salud entre las instituciones del sector salud a fin de generar sinergias.

Se realizaron 4 reuniones ordinarias del Grupo de Trabajo Institucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (Febrero, Junio, Septiembre y Diciembre), en el que participan representantes de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia. Se llevaron a cabo 3 cursos Taller (Abril, Julio y Noviembre) para la capacitación de los integrantes del grupo.

En 2011 se realizó bajo asesoría de CENETEC la evaluación: “Análisis Costo-Beneficio de la creación de la Unidad de Medicina Genómica y Proteómica del Hospital Infantil de México, Federico Gómez”.

Se participó en 6 eventos académicos:

- ” Febrero, “14 Congreso de Investigación en Salud Pública”, Cuernavaca, Morelos.
- ” Julio, “8ª Reunión Anual de Evaluación de Tecnologías para la Salud del HTAI”, Río de Janeiro, Brasil.
- ” Julio, “Segundo Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas - REDE TSA, Río de Janeiro, Brasil.
- ” Agosto, “Congreso Anual 2011, “Hospital Universal: Hospital del Futuro”, Cd. De México.
- ” Septiembre, “3ª Conferencia ISPOR para América Latina”, Cd. de México.
- ” Octubre, “1er Foro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Red Andina “, Lima, Perú.

Dirección de Ingeniería Biomédica

En relación a los avances obtenidos durante el año 2011 con respecto a las metas programadas con enfoque a la gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del propio CENETEC, se ha dado seguimiento al acuerdo 6/XIV/RNOCONASA2010, generados durante la XIV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud “Para mejorar la Planeación, Información y Gestión de equipo médico” mediante las siguientes acciones:

Para el fortalecimiento del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) se trabajó en conjunto con la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para que el Subsistema contenga información de mejor calidad en materia de Equipamiento Médico. Asimismo se apoyó a la DGIS en el levantamiento de un censo de 40 tecnologías médicas cuyos resultados esperan fortalecer las bases de datos Institucionales y serán analizados durante 2012.

El trabajo en conjunto de CENETEC-Salud a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, con las autoridades de la dirección de financiamiento de la Comisión

Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) evidencia que la partida 35401 se refiere a “Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio” por lo que se estableció un mecanismo de comunicación con los Servicios de Salud de los Estados para dar seguimiento a este punto de acuerdo especificando la partida presupuestal y verificar como se está planificando y ejerciendo ésta partida .

Al cierre de 2011 de acuerdo a la información con la que cuenta CENETEC-Salud en México existe un 78% de Estados que cuentan con al menos un profesional vinculado a la gestión de equipo médico, situación que resulta insuficiente dada la necesidad de contar con una estructura formal, por lo que los Centros Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB) resultan una alternativa. Durante 2011 se consolidaron los CEDIB en los Estados de Baja California Sur y Tamaulipas, realizándose los trabajos para su establecimiento en Yucatán, Hidalgo, Tlaxcala, Guanajuato, Campeche y Estado de México.

En alineación con lo establecido en el objetivo 2 del Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico 2007-2012 (PAE GEM), durante este 2011 se efectuaron 7 cursos taller de Ingeniería Clínica en 4 regiones del país: Centro (Hidalgo) Sur (Campeche) Norte (San Luis Potosí) Avanzado (Guerrero) así como un Curso sobre Adquisición de equipo médico en la Ciudad de México con una asistencia total de 291 profesionales.

Asimismo, en continuidad con los objetivos establecidos en el Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico, se destacan las siguientes actividades:

- Conclusión de 146 Asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativas y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación.
- La atención dada a las solicitudes que sobre equipo médico requirió el Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General, sobre tecnologías de fototerapia de pies y manos, fototerapia de cuerpo entero y sellador de vasos, así como en la integración de sets de instrumental de ginecología.

· En cuanto al programa Federal de Hospitales Regionales de Alta Especialidad bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS), durante el 2011 se tuvo una activa participación en los siguientes:

o Para el proyecto de Cd. Victoria se brindó asesoría técnica sobre una controversia respecto del tomógrafo simulador de Radioterapia, así como el seguimiento a las reuniones de conciliación con el Inversionista Proveedor sobre pendientes de equipamiento que aborda la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud.

o En cuanto al proyecto de Ixtapaluca se participó de manera activa en todos los procesos relacionados con el equipo médico tales como juntas de coordinación y de trabajo en conjunto con el Inversionista Proveedor y las demás áreas Centrales de la Secretaría de Salud para la definición de la guía de dotación, la capacitación del personal y el sistema de gestión, todos relacionados con equipo médico.

o En cuanto al proyecto del Bajío se brindó asesoría para la resolución de algunas observaciones realizadas al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío por la Auditoría Interna. Adicionalmente se asesoró a los directivos sobre la información y acciones necesarias a tomar para la transición de la responsabilidad del equipo médico instalado al propio HRAE por parte del IP.

o Participación activa en el trabajo realizado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPIaDeS) sobre 5 modelos de equipamiento médico para Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), así como participación en las reuniones de inducción a nuevos funcionarios de los Estados de Tamaulipas, Oaxaca, Nayarit, y Quintana Roo, y presentando en la 2ª Reunión Nacional de Planeación de Infraestructura Física en Salud, en donde se posicionó a CENETEC-Salud y sus productos como referentes en materia de Gestión de Equipo Médico.

o Apoyo y asesoría tanto a la DGPIaDeS como a la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia en sus procesos de planeación para la licitación de equipo médico e instrumental tanto para el Programa Federal Caravanas de la Salud como el equipamiento del Hospital Nacional Homeopático, respectivamente.

Se emitieron 54 dictámenes de validación de equipo médico, para proyectos cuyo monto global aproximado es de \$1,621,356,300.00 M.N., financiados por el 2% del Fondo de Previsión Presupuestal del Seguro Popular. Asimismo durante 2011 se

emitieron 13 Certificados de Necesidad de Equipo Médico, de los cuáles 3 correspondieron a renovaciones de vigencias, representando adquisición de equipo médico por un monto de \$296,338,223.20 M.N. posicionando a los dictámenes y al certificado de necesidad de equipo médico como mecanismos de control sobre el ejercicio de los recursos Federales.

En cuanto a la información producida por la Dirección se resalta al cierre de 2011 contar con 367 Cédulas de Especificaciones Técnicas que corresponden a 100 tecnologías diferentes, de las cuáles fueron generadas en este año 82 de 27 tecnologías diferentes. 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.

Asimismo, Asimismo, en carácter de representante del Sector Salud, la Dirección de Ingeniería Biomédica, formó parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Instalaciones Eléctricas para la revisión de la NOM-001-SEDE-2005 Instalaciones Eléctricas, conjuntando a un grupo de expertos conformado por representantes del Sistema Nacional de Salud en México, dentro de los que destacan el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y diversas áreas Centrales de la Secretaría de Salud como son la DGPlaDeS y DGDIF, que en conjunto con representantes de la Sociedad Mexicana de Ingenieros en Hospitales, revisaron el artículo 517 de la referida NOM , relacionado con Lugares de Atención a la Salud.

De acuerdo a la línea de acción 5.1.1. del PAE GEM, durante el 2011 se avanzó en consolidar la vinculación con otras dependencias institucionales para posicionar las herramientas de planeación de equipo médico con las que cuenta CENETEC-Salud para conformación del Componente de Equipamiento Médico del Plan Maestro Sectorial facilitando así, las funciones de los responsables de equipamiento médico en los Servicios de Salud Estatales y Federales.

La Dirección de Ingeniería Biomédica, tuvo una importante participación en el Comité Interno para la organización y realización del 7º Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, en el marco de la Cuarta Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud abordando los temas de, Convergencia e Interoperabilidad y Planeación de Equipo Médico en la infraestructura en Salud.

Finalmente, se participó en diversos eventos tanto en el marco de Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud como de asesores en materia de equipamiento médico:

- “ Marzo “Medical Equipment Nomenclature Meeting” Ginebra, Suiza
- “ Mayo “Taller de expertos: Definición de Líneas Estratégicas de Cooperación Técnica en Recurso Físico en Salud” La Habana, Cuba
- “ Junio “AAMI 2011 Conference Expo” San Antonio, Texas
- “ Agosto, “Congreso Anual 2011, Hospital Universal: Hospital del Futuro”, Cd. De México.
- “ Octubre “2ª Reunión Nacional de Planeación de Infraestructura Física en Salud” Cd. México
- “ Noviembre “4ª Reunión Nacional de Costos y 1ª Reunión de Intercambio de Servicios” Cd. México.
- “ Diciembre: “Meeting with Experts on Technical Specifications for Medical Devices” Ginebra, Suiza.

Dirección de Guías de Práctica Clínica

En 2011, con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia cuatro, “Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud”, y a la línea de acción 4.6 “Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica” del Programa Sectorial de Salud 2007-2012; el CENETEC, continuó con las acciones que tienen como objetivo fundamental establecer el Catálogo Maestro de GPC como un marco de referencia para fomentar las prácticas clínicas adecuadas , con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, que promuevan la atención más efectiva, el uso eficiente de los recursos, la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda. Entre las acciones realizadas destacan las siguientes:

La Secretaría de Salud, por conducto del CENETEC, coordinó en 2011 las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 118 Guías de Práctica Clínica (GPC), acumulando 422 GPC al sumar las 304 generadas durante 2008, 2009 y 2010. 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 56 GPC en el Catálogo Maestro de acuerdo a la fase de Revisión y Actualización que marca la metodología.

Se revisó y actualizó la Metodología para el desarrollo de Protocolo de Búsqueda y el Modelo Editorial para la Integración de GPC, en consenso con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; de igual forma, se estableció por consenso las bases metodológicas para la actualización de las GPC.

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

Se llevó a cabo una Reunión Nacional para la capacitación de los grupos desarrolladores de GPC, donde se capacitó a 70 autores con la metodología consensuada por las instituciones. De igual forma, se llevaron a cabo durante el 2011 siete talleres para la integración de 38 Guías de Práctica Clínica.

Las acciones antes citadas están comprometidas en el Programa de Acción Específico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-2012 cuyo objetivo general es: establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad en la atención en salud.

Los cuatro programas participaron en Noviembre 2011 en el “7º foro de Nacional de Tecnologías para la Salud”, en la Cd. de México, evento coordinado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, en el que se desahogaron, difundieron y discutieron diversos temas de actualidad relacionados con las Tecnologías para la Salud, además de contar con una exposición tecnológica con 28 stands y una exposición temática de Hospitales Digitales de más de 1,200 m², en el marco de la 4ta. Semana.

RECURSOS HUMANOS

Durante el periodo 2007 a 2011, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, para cumplir con sus obligaciones llevó a cabo en su origen un análisis que permitió readecuar la estructura que se contaba a la entrega correspondiente a 2006 (Organigrama Anexo 3). A partir de esa, se llevaron a cabo diferentes ajustes que se mencionaran a continuación.

Información actualizada de la estructura básica y no básica:

Al término del 2011, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, contaba con **59** empleados, **37** más que al 2006.

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

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I Ocupación Permanente						
CONFIANZA						
Mandos Superiores	0	0	0	0	0	0
Mandos Medios	16	16	16	16	38	37
Enlaces	1	1	1	1	0	0
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	1	1	1	11	4	12
BASE y/o SINDICALIZADOS	4	5	7	11	4	5
II Ocupación Temporal						
Eventuales	0	0	4	5	5	5
Honorarios	0	15	0	0	0	0
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	38	29	37	58	59

ESTRUCTURA OCUPACIONAL

En los cuadros siguientes, se relacionan la integración de las plazas de base y confianza. Las referidas a honorarios y eventuales se presentan en anexo 4.

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas 2011
1	CFKA002	DIRECTOR GENERAL	1
1	CFMA001	DIRECTOR DE ÁREA	1
1	CFMB001	DIRECTOR DE ÁREA	1
1	CFMB002	DIRECTOR DE ÁREA	1
1	CFMB003	DIRECTOR DE ÁREA	1
1	CFNA003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	4
1	CFNB001	SUBDIRECTOR DE ÁREA	4
1	CFNB002	SUBDIRECTOR DE ÁREA	1
1	CFNB003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	2
1	CFOA003	JEFE DE DEPARTAMENTO	5
1	CFOB001	JEFE DE DEPARTAMENTO	16
1	CFOC002	JEFE DE DEPARTAMENTO	1
1	CFPA001	ENLACE	1
1	CFPC001	ENLACE	1
2	CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"	1
2	CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	4
2	CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	1
2	M03018	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A8	6
2	M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	1
2	M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	2
2	M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4	1
3	M04005	MEDICO ESPECIALISTA "A"	3
Total			59

NIVEL JERÁR- QUICO		DIC. 2006	DIC. 2007	DIC. 2008	DIC. 2009	DIC. 2010	DIC. 2011
BÁSICA	K DIRECTOR GENERAL	1	1	1	1	1	1
	Subtotal	1	1	1	1	1	1
NO BÁSICA	M DIRECTOR DE ÁREA	3	3	3			
	N SUBDIRECTOR DE ÁREA	6	6	6	3	4	4
	O JEFE DE DEPARTAMENTO	6	6	6	6	23	22
	P ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	1	1	1	1	0	0
TOTAL		17	17	17	17	38	37

Cabe mencionar que del 2009 al 2010 se perdió una plaza de nivel de enlace de alta responsabilidad esto debido a las medidas de austeridad en el gasto público y posteriormente de 2010 al 2011, también se pierde una plaza de jefatura de departamento por la misma cuestión de la reducción al gasto público.

Personal de base, confianza, honorarios y eventual:

PLAZAS	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BASE	4	5	7	11	11	12
CONFIANZA	1	1	1	4	4	5
HONORARIOS	0	15	0	0	0	0
EVENTUALES	0	0	4	5	5	5
OTROS(CAMPOS CLÍNICOS MÉDICOS RESIDENTES)	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	21	12	20	20	22

Servicio Profesional de Carrera (Anexo 4)

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, implementó el Servicio Profesional de Carrera de acuerdo a lo establecido en la Ley que lo regula, coordinando sus acciones con la Secretaría de la Función Pública, quién tiene a su cargo la rectoría del mismo, y bajo su control la implementación en la Administración Pública Federal.

La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece requisitos para el ingreso, permanencia y promoción en el servicio, por medio de evaluaciones objetivas que aseguren el respeto a la igualdad de oportunidades. De manera expresa se prohíbe cualquier acto de discriminación en razón de género, edad, capacidades diferentes, preferencias, condiciones de salud, estado civil, religión, origen étnico o condición social.

Los procedimientos que conforman el Sistema, tienen como respaldo una formación continua, donde el desempeño es apoyado por la capacidad permanente que permitirá la actualización, simplificación y modernización de la Administración central, así como la transparencia de sus actividades.

La ley establece, que los órganos desconcentrados se responsabilicen de la implantación del SPC, es por ello es que se presentan en sus informes de rendición de cuentas los avances del mismo. Aun así, el Titular del Ramo, estableció que independientemente del cumplimiento que deban dar a lo establecido en la normatividad del SPC, se deberán coordinar para cumplir de manera adecuada, siendo la Dirección General de Recursos Humanos, quién funja como coordinador de las actividades que permitan hacer del conocimiento del personal sujeto al SPC las acciones que se deban implementar en los tiempos que se establezcan.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, a través de las Direcciones Generales de Recursos Humanos y de Programación Organización y Presupuestos, se dio a la tarea de cumplir con los compromisos establecidos por la LSPC, y los lineamientos que emite la Secretaría de la Función Pública. El seguimiento al cumplimiento de la normatividad, lo ha llevado a cabo el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Con objeto de dar seguimiento puntual a los compromisos que define la LSPC, se establecieron siete subsistemas:

Subsistemas del Servicio Profesional de Carrera	
1	Planeación de los Recursos Humanos
2	De Ingreso
3	Desarrollo Profesional
4	Capacitación y Certificación de Capacidades
5	Evaluación del Desempeño
6	Control y evaluación
7	Separación

Principales avances al término de 2011:

- Planeación de Recursos Humanos

Durante el año se llevó a cabo el proceso de registro de la estructura 2011 del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, al mes de diciembre no se tienen estructuras pendientes por registrar.

Se inició la descripción, la definición de perfiles y la valuación de los puestos en estructura, posteriormente se pasaron a la autorización del Comité Técnico de Profesionalización una vez autorizados, se suben al portal de rhnet para poder cargar misiones objetivos y funciones de 22 plazas de nueva creación y la nivelación de 16 plazas más.

- Ingreso

Se integró la información de los servidores públicos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud en el Registro Único de Servidores Públicos RUSP, contando con el 100% (37) de servidores públicos registrados. Se registraron los ingresos tanto como artículos 34 como también se realizaron los trasposos de candidatos ganadores de los concursos.

En el 2011, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud contaba con 37 plazas regidas por el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal de las cuales 22 eran de nueva creación por lo cual se publicaron los concursos con el fin de que se llevara a cabo su ocupación mediante convocatoria pública y abierta. Se llevó a cabo el concurso de todas las plazas vacantes.

Se consolidó el subsistema de ingreso y se ocuparon todas las vacantes bajo los términos normativos establecidos por el Servicio Profesional de Carrera.

- Desarrollo Profesional

Se llevaron a cabo diversos cursos presénciales y en línea para capacitar a los servidores públicos sujetos al Servicio Profesional de Carrera en las capacidades gerenciales y técnicas específicas con la finalidad de que completen una capacitación adecuada que les ayude a un desempeño adecuado para sus funciones.

- Capacitación y Certificación de Capacidades

Se operó el Programa Anual de Capacitación (PAC) cumpliendo en con su registro en el mes de abril y envió de los cuatro reportes trimestrales de seguimiento en tiempo y forma registrados en el sistema informático que la Secretaría de la Función Pública establece para tal fin. El 100% de los servidores públicos cumplió con el mínimo de horas de capacitación requeridas por la normatividad.

- Evaluación del Desempeño

Se realizó la evaluación de desempeño correspondiente al 2010 con los servidores públicos que cumplían con la antigüedad necesaria en el puesto para poder ser evaluados y se registraron las metas institucionales y de la nueva estructura con el fin de que se cuente con los elementos necesarios para realizar la evaluación del desempeño del próximo año.

- Separación

Se opera con apego a la normatividad en cuanto un servidor público de carrera causa baja de su puesto por cualquier causa se opera en el sistema su baja en el 2011, solo causaron baja 2 servidores públicos de carrera los cuales fueron reportados sus movimientos en tiempo y forma.

- Control y Evaluación

Actualmente se están poniendo en práctica las mejoras en la operación del Servicio Profesional de Carrera, publicadas en el Manual de Recursos Humanos en su apartado de SPC, con lo cual se espera se lleve a cabo una integración correcta de la información y esta sirva para la toma de decisiones adecuada a cada institución.

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

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

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

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

La Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud, renovaron en el año 2009 las Condiciones Generales de Trabajo, las cuales son aplicadas en las oficinas centrales, órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados que cuentan con secciones sindicales y en las entidades federativas al personal descentralizado.

Durante los cinco años de administración, la estructura orgánica ha cambiado de acuerdo a las actualizaciones de su estructura programática, con la tendencia a trabajar por procesos, que posibiliten una mejor identificación del quehacer institucional con la estructura básica y no básica.

Destaca la modificación realizada en noviembre de 2010 que a continuación se menciona:

Durante 2010 el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud se reestructuro con 22 plazas de nueva creación las cuales se registraron presupuestariamente en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y certificadas por la Secretaría de la Función Pública (SFP) en enero de 2011 Cabe mencionar que estas plazas están bajo el sistema del Servicio Profesional de Carrera.

RECURSOS MATERIALES

Bienes Inmuebles

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, para el desarrollo de sus funciones y atribuciones entre el 1° de diciembre del 2006 al 31 de diciembre del 2011, ocupó un espacio arrendado total de 515 m² como a continuación se menciona:

Ubicación del inmueble	Metros cuadrados de construcción	Unidad administrativa que ocupa el inmueble	Tipo de inmueble		
			Propiedad	Arrendado	Comodato
REFORMA 450 PISO 13 COLONIA JUÁREZ DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC MÉXICO, D. F. C.P. 06600	415 m ²	CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD		(X)	
REFORMA 450 PISO 8 COLONIA JUÁREZ DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC MÉXICO, D. F. C.P. 06600	100 m ²	CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD		(X)	

Relatoría de los inmuebles

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, es Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, que tiene ocupados dos espacios del inmueble ubicado en Reforma No. 450 Col. Juárez, uno en el Piso 13 y otro compartido con otra Unidad de la Secretaría en el Piso 8; mismo que es arrendado por la propia Secretaría, del que no se cuenta con fecha ni monto del contrato de arrendamiento; ya que es la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud quien controla los mismos.

Bienes Muebles

Este Centro Nacional no ha realizado adquisiciones de bienes muebles, desde el ejercicio fiscal 2008, derivado de la aplicación de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto en la Administración Pública Federal; sin embargo, si se realizaron donaciones derivadas de las contribuciones tecnológicas realizadas por personal de este Órgano Desconcentrado al País durante la pandemia de influenza AH1N1, que se dio en nuestro país en el año de 2009.

En el ejercicio 2009 existe un incremento de \$ 538,802.45; correspondiente a la donación de 1 unidad de multiconferencia y 11 sillones.

En el ejercicio 2010 el incremento de \$ 15,579.20, se deriva de la donación de 20 sillas y 10 mesas plegables.

En el ejercicio 2011 existe un decremento de bienes por un importe de \$ 172,818.91, que corresponde a la baja de 29 bienes obsoletos e inservibles, entre monitores, anaqueles y sillones fijos.

SITUACIÓN DEL ACTIVO FIJO

CONCEPTO	EJERCICIO					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
5101 Mobiliario	266,250.02	239,112.99	238,584.62	255,792.47	271,371.67	267,095.13
5102 Equipo de administración	17,928.22	36,500.30	44,882.65	44,882.65	44,882.65	44,862.27
5103 Equipo educacional y recreativo	7,938.71	34,411.96	39,898.36	39,898.36	39,898.36	39,898.36
5202 Maquinaria y equipo industrial	19.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5204 Equipo y aparatos de comunicaciones	42,789.62	996,247.31	43,790.69	640,244.86	640,244.86	640,244.86
5206 Bienes informáticos	1,170,193.27	0.00	940,114.34	940,114.34	940,114.34	771,647.35
5304 Equipo de transporte	292,314.52	354,814.52	463,949.52	389,089.95	389,089.95	389,089.95
TOTAL	1,797,433.50	1,661,087.08	1,771,220.18	2,310,022.63	2,325,601.83	2,152,782.92

Recursos materiales: Inventarios (Anexo 6)

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

SITUACIÓN DEL ALMACEN

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

Los movimientos más representativos a la alza entre ejercicios fiscales, se dieron en el rubro de materiales y útiles de oficina, como resultado del incremento de los talleres de trabajo de las Áreas Sustantivas: Guías de Práctica Clínica e Ingeniería Biomédica; así como por el incremento en la estructura del personal del CENETEC.

Bienes Tecnológicos

Al 31 de diciembre de 2011 este Centro Nacional cuenta con 41 equipos propios y 16 por contrato de servicio, todos ellos en condiciones adecuadas de operación, como se describe en el siguiente cuadro:

INFORME QUE COMPRENDE DEL 01-DICIEMBRE-2006 AL 31-DICIEMBRE-2011

Descripción equipo	del					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Equipos en el Centro Escritorios y Laptops	30	50	41	41	41	41
Equipos PC en condiciones de operación	30	41	41	41	41	41
Equipos PC de baja (fuera de operación)	0	9	0	0	0	0
Equipos Arrendados	0	0	2	2	2	16
Equipos Arrendados de baja	0	0	0	0	0	2
Servidores	2	2	2	2	2	0
Impresoras Laser	6	9	9	9	9	9
Impresoras Laser Arrendadas	0	0	3	3	3	3
Impresoras Láser de baja arrendadas	0	0	0	0	0	3
Impresoras de Inyección de tinta a color	1	1	1	1	1	1
No Break's arrendados	0	0	0	0	0	20
Página Web	1	1	1	1	1	1
Portal E-Salud	1	1	1	1	1	1
Windows XP	38	38	38	38	38	38
Windows Vista	1	1	1	1	1	1
Windows 7 professional	0	0	0	0	0	13
Servidor de Aplicaciones Linux Ubuntu 11.10	0	0	0	0	0	1
Microsoft Office 2003	13	13	13	13	13	13
Microsoft Office 2007	0	0	18	18	18	18
Microsoft Office 2010	0	0	0	0	0	13
Microsoft Office 2010 Starter	0	0	0	0	0	10
Open Office	17	28	10	10	10	3
Microsoft Visio 2003	12	12	12	12	12	12
Microsoft Visio 2007	7	7	7	7	7	7
Microsoft Project 2003	4	4	4	4	4	4
Microsoft Project 2007	4	4	4	4	4	4
Acrobat Reader Professional	5	5	5	5	5	5
Macromedia Studio 8	1	1	1	1	1	1
Creative Suite CS5	0	0	0	0	1	1
Dreamweaver CS5	0	0	0	0	1	1
Corel Draw 14	0	0	0	1	1	1
Autocad ltd 2006	1	1	1	1	1	1
Contpac 2005	1	1	1	1	1	1
Microsip	1	1	1	1	1	1
Panda Antivirus	5	5	5	5	5	5
Norton Antivirus	0	48	0	0	0	0

Sistemas y Acceso a Información
Sistema de Control de Gestión
Inventario de Recursos Informáticos
Sistema de control de Inventarios (Microsip)
Sistema de compatibilidad (Contpaq i)
Sitio de la Unidad de Enlace del IFAI
Acceso a información ATA
Acceso a información ECRI
Administración de contenidos portal e-salud en servidor de SCT
Portal Oficial de CENETEC-Salud
Sistema Integral de Información
Sistema de Administración de Bienes Asegurables
Sistema de Contabilidad y Presupuesto
Rhnet y sus componentes (Servicio Profesional de Carrera)
Sistema de Catálogo de Puestos
Sistema de Evaluación del Desempeño
Acceso al sistema de COCODI
Transparencia y Rendición de Cuentas

El principal problema en términos de recursos tecnológicos es la carencia y obsolescencia de licencias suficientes de Ms Office ya que a diciembre de 2011 se contaban solamente con 41 licencias, para un total de 57 equipos, por lo que los equipos que no cuentan con licencia de Ms Office, utilizan soluciones Open Source como Open Office o Libre Office, lo cual genera problemas de compatibilidad de archivos y modificaciones indeseadas en la presentación de información. Adicionalmente se presentan problemas de compatibilidad con las versiones 2003 (13 licencias), por lo que se considera necesaria la actualización de dichas licencias a la versión vigente.

Durante 2010, se recibieron 13 licencias de Ms Professional Desktop (incluye Ms Office) lo cual fue programado en 2010 previo a la ampliación de estructura de este Centro.

Se presenta también un problema de intermitencia y lentitud en el servicio de internet proporcionado por Infotec desde 2008, se han realizado múltiples trabajos conjuntos con las áreas con que se comparte el servicio y con el proveedor, logrando reducir la intermitencia del servicio, pero no así la lentitud del mismo en ciertas horas del día.

Respecto a trámites electrónico y disponibilidad de servicios, este Centro no presta servicios al público en general y tampoco tiene trámites electrónicos, sin

embargo pone a disposición del público en general la información generada a través de su portal web www.cenetec.salud.gob.mx, donde también existen los mecanismos de contacto para atención de dudas, quejas y sugerencias.

PROGRAMA ESPECIAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2008-2011

Nombre del Proyecto	GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
Institución que participará en el proyecto	SECRETARÍA DE SALUD
Fecha de inicio	Julio de 2007
Fecha final	Noviembre de 2012
Objetivo del proyecto	Establecer marcos de referencia para la práctica clínica que guíen y orienten las decisiones para mejorar la efectividad, seguridad y calidad de la atención en salud.
Descripción del proyecto	Desarrollar y difundir en ambientes electrónicos institucionales, educativos, Sociedades Médicas y el Sector Privado, el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica para establecer un referente nacional, basado en la mejor evidencia disponible, que permita reducir la variabilidad en la práctica clínica, con el fin de incrementar la efectividad, eficiencia, seguridad y calidad en la atención médica que brinda el sistema nacional de salud.
Beneficios del proyecto	Reducir la variabilidad en la práctica clínica. Mejora en la calidad de la atención médica. Fortalecimiento de las políticas en salud.
Alcance del proyecto	En 2012 el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica incluirá al menos 250 guías

Síntesis de las acciones y resultados relevantes por sub-actividad:

2007

Meta: Establecer el estado del desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) en México.

Resultado esperado: Realizar un inventario de las GPC existentes en el Sector Salud.

En el 2007 se realizó el inventario, con los siguientes resultados: Se encontraron 968 documentos en uso como Guías de Práctica Clínica, ninguno de los cuales se encuentra indexado en alguna base de datos Nacional e Internacional.

Meta: Analizar los fundamentos del Desarrollo de GPC en México.-Se estableció el grado de apego de las GPC a los principios de la Medicina Basada en la Evidencias como resultado del análisis del listado de 968 GPC, de las cuales se encontró en el portal del IMSS 10 GPC sustentadas en Medicina Basada en Evidencias.

Meta: Analizar la coordinación Institucional y Sectorial para la elaboración de GPC para conocer el grado de coordinación Institucional y Sectorial en la elaboración de GPC.-No se encontró coordinación Institucional y Sectorial en la elaboración de GPC, además había duplicidad de temas en el desarrollo de GPC por el Sector Salud.

2008

Meta: Elaboración de GPC bajo una metodología y un formato común; con la integración de Guías de Práctica Clínica en las instituciones públicas del Sector Salud con fundamento en los principios de la Medicina Basada en la Evidencia.-Al seno de la Segunda Reunión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica del día 30 de octubre de 2008, mediante el acuerdo 008/CNGPC/08, se autoriza la Metodología para la Integración de GPC.

Meta: Elaboración de GPC con la participación de las instituciones públicas del Sector Salud. Resultado esperado: Establecer, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, la colaboración de las instituciones públicas del Sector Salud en la integración de GPC.-Se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de junio de 2008, el Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

Meta: Proponer la metodología y el formato editorial para la integración de GPC en el Sector Salud.

Resultado esperado: Establecer la metodología y el formato editorial para la integración de GPC con la participación y consenso de las instituciones públicas del Sector Salud.-Al seno de la Segunda Reunión Ordinaria del CNGP del día 30 de octubre de 2008, mediante los acuerdos 008/CNGPC/08 y 009/CNGPC/08, se

autoriza la Metodología para la Integración de GPC y el formato editorial para la integración de GPC.

Meta: Proponer los criterios para la priorización, integración, actualización, integración, difusión y utilización de GPC.

Resultado esperado: Crear el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para establecer los criterios para la priorización, integración, actualización, integración, difusión y utilización de GPC.-Al seno de la Segunda Reunión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica del día 30 de octubre de 2008, mediante el acuerdo 008/CNGPC/08, se autoriza la Metodología para la Integración de GPC (Criterios de Priorización).

Meta: Coordinar el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Resultado esperado: Conformar el Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica bajo la coordinación de la SSA y con la participación del IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF y PEMEX.-Al seno de la Acta de Instalación y Primera Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, bajo el número de acuerdo: 003/CNGPC/08, de fecha 29 de Julio de 2008 se aprueba la conformación del Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, con carácter permanente y de los Grupos Tácticos y Operativos.

2009

Meta: Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Incorporar 115 Guías de Práctica Clínica al Catálogo Maestro.-Al seno de la Primer Sesión Extraordinaria (52) y Séptima Sesión Ordinaria (63) de 2009, se integraron 115 GPC.

2010

Meta: Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Incorporar 189 Guías de Práctica Clínica al Catálogo Maestro.-Al seno de la Novena Sesión Ordinaria (88), Décima Sesión Ordinaria (56) y Décima Primera Sesión Ordinaria (45) de 2010, se integraron 189 GPC.

2011

Meta: Integrar el Programa Anual de Trabajo 2011 de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Se planteó el Programa Anual 2011 integrado.-El 31 de marzo se presentó el Plan de Trabajo 2011 en la Décima Segunda Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, el cual fue aprobado por unanimidad.

Meta: Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de guías de práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Resultado esperado: La asignación de temas de trabajo.-El 31 de marzo de 2011, se aprueba en el seno de la Décima Segunda Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica la lista de temas priorizados, de acuerdo al intercambio de servicios en el sector salud, gastos catastróficos, CAUSES y las necesidades de cada institución (154 GPC).

Meta: Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de guías de práctica clínica.-Se celebró el evento denominado “Primera Reunión Nacional de Integración y Capacitación de Guías de Práctica Clínica”, realizado en el Hotel NH, Ciudad de México; del 28 de marzo al 1° de Abril de 2011, con la asistencia de 70 autores.

Meta: Revisar y refrendar o en su caso actualizar la metodología y la estructura de referencia, para el desarrollo de guías de práctica clínica.-Se inició la revisión de la metodología la cual quedó vigente para el 2012.

Meta: Revisar y refrendar o en su caso actualizar, el documento de criterios de priorización para el desarrollo o actualización de guías de práctica clínica.

Resultado esperado: Se planteó contar con un documento de criterios de priorización refrendado o actualizado.-Se inició la revisión del documento de criterios de priorización la cual quedó vigente para el 2012.

Meta: Actualizar el padrón de grupos de desarrollo y actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud.-En este rubro se tienen registrados 493 autores, de los cuales cabe aclarar que varios de ellos participaron en más de una Guía, lo cual en números totales de autores se duplica, sin embargo, de manera nominal son 493 autores.

Meta: Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de guías de práctica clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de guías de práctica clínica.

Resultado esperado: Otorgar el 100% de las asesorías solicitadas por los diferentes grupos integradores.-Objetivo que se cumplió a cabalidad al otorgar 180 asesorías, cuyo resultado final fue el haber concluido con 118 Guías integradas durante el año. La asesoría llegó a la totalidad de autores participantes en forma de cascada a través de sus coordinadores, o de manera presencial en los talleres efectuados.

Meta: Integrar 50 guías de práctica clínica en el Sector Salud con apego a la metodología específica.

Resultado esperado: La integración de 50 Guías, en congruencia con la meta para 2011, del Programa de Acción Específico 2007-2012 para la Integración de Guías de Práctica Clínica.-La consecución de la meta que fue superada ampliamente, fue soportada por la realización de 7 Talleres de Integración, así como el trabajo de los autores en sus centros de labores, distribuyéndose con 1 del Sector Salud, 28 de la Secretaría de Salud, SEDENA 5, ISSSTE 4, DIF 3 e IMSS 77; para un total de 118 Guías Integradas, mismas que fueron autorizadas en diciembre del 2011 en el seno del Comité Nacional para su incorporación al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Meta: Actualizar 50 guías de práctica clínica en el Sector Salud con apego a la metodología específica.

Resultado esperado: Contar con 50 Guías de Práctica Clínica actualizadas.-Esta meta se logró, definiendo inicialmente que títulos ameritaban ser actualizados, en consecuencia se efectuaron durante 2011 dos Talleres de Actualización así como el avance que los autores en sus centros de trabajo realizaron, logrando así actualizar 56 Guías en el año, que se distribuyeron por institución de la siguiente manera: ISSSTE 7, Sectoriales 4, IMSS 12 y SS 33.

PROGRAMA NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2008-2011

Antecedentes

La Secretaría de la Función Pública a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate la Corrupción (SECITCC), dio a conocer el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el año 2007 con 13 temas, en los cuales participó la Secretaria de Salud y los órganos desconcentrados, durante los siguientes años dichos tema, sufrieron modificaciones y ajustes como se muestra a continuación:

2007	2008	2009	2010	2011
Transparencia Focalizada	X	X	X	X
Blindaje electoral	X	X	X	X
10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	X	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Participación Ciudadana	X	X	X	X
Convenciones Internacionales	Convenciones Internacionales	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Convenios contra la Discriminación	Cultura de la Legalidad A. Ética y responsabilidad pública B. No discriminación y equidad de género C. Vigilancia y cumplimiento	Cultura Institucional	X	X
Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano A. Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF B. Imagen de las instituciones de la APF	Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF	X	Mejora de los Sitios Web Institucionales
Abatimiento del rezago en educación	Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos	Rezago Educativo: El buen Juez por su casa empieza	X	Se eliminó
Programa Cero observaciones	Control de la Gestión Pública: A. Programa Observaciones	Programa Cero Observaciones	X	X
Extinción y Regulación de Fideicomisos	A. Extinción y Regulación de Fideicomisos	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó

Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (PNRCTCC)

A continuación se presentan las calificaciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud obtenidas durante el periodo 2008- 2011 en el PNRCTCC:

	2008	2009	2010	2011
Tema 1: Transparencia focalizada	10.0	10.0	NO APLICA	NO APLICA
Tema 2: Blindaje Electoral	NO APLICA	10.0	NO APLICA	NO APLICA
Tema 3: 10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	NO APLICA	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Tema 4: Participación Ciudadana	10.0	10.0	10.0	10.0
Tema 5: Convenciones Internacionales	NO APLICA	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Tema 6A: Cultura de Legalidad, "Ética y Responsabilidad Pública"	10.0	NO APLICA	9.5	NO APLICA
Tema 6B: Cultura de Legalidad, "No Discriminación y Equidad de Género"	CUMPLE	10.0	9.5	CUMPLE
Tema 7A: Mejora de los sitios Web de las Instituciones de la Administración Pública Federal"	10.0	9.6	8.4	9.85
Tema 8: Abatimiento al rezago en la educación de los servidores públicos	10.0	CUMPLE, no se emitió calificación	CUMPLE, solo seguimiento	CUMPLE, solo seguimiento
Tema 9A: Control de la Gestión Pública, " Programa cero Observaciones"	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Tema 10: Compras Claras	10.0	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
Tema 13: Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices	9.5	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Tema 14: Promoción del deporte entre los servidores de la Administración Pública Federal	10.0	CUMPLE, seguimiento continuo	CUMPLE	CUMPLE
Indicador de Seguimiento de Transparencia (IST)		9.9	9.3	

Principales acciones realizadas para dar cumplimiento al PNRCTCC

Tema 1: Transparencia focalizada

Este programa surge ante la necesidad de promover y facilitar el acceso a la información de los diversos trámites y servicios de la Administración Pública Federal, y acercarlos a la población en general, a través de la utilización de un lenguaje ciudadano y el uso de nuevas tecnologías.

Originalmente el Programa tuvo como uno de sus principales objetivos la identificación de temas, trámites y servicios de mayor utilidad y recurrencia entre los usuarios de los portales de internet de las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud; a esta información se le dio la categoría de “Información socialmente útil o focalizada” con el propósito de concentrarla en un espacio específico de cada página web denominado “Transparencia Focalizada”, en el cual se podrá localizar de forma rápida y sencilla información vinculada a los siguientes temas:

- Información socialmente útil o focalizada que se solicita en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
- Recomendaciones de los órganos públicos en materia de derechos humanos, no discriminación o equidad de género, vinculadas con las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.
- Resultados de procedimientos y mecanismos de evaluación instrumentados a partir de las convenciones internacionales ratificadas por México.
- Estudios y opiniones, sobre el quehacer gubernamental financiados con recursos públicos, mencionando los consultores, el monto y el tiempo en que se desarrollaron.

Resultados:

2008

Se seleccionó el servicio en el cual se aplica la Transparencia Focalizada, se determinaron los mecanismos de transparencia focalizada y las estrategias de la misma; se elaboraron minutas de trabajo en formato específico y se envió a la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control y la Coordinación

de Asesores del Secretario, instancias encargadas de coordinar y vigilar el cumplimiento del programa.

2009

En la página web, se publica y reorganiza la información de acuerdo a los lineamientos establecidos, se crea en la página web la sección específica de “Transparencia Focalizada” donde se agrupa la información del tema.

Se publicó y se ha difundido la encuesta para evaluar la información de transparencia focalizada.

2010

En este apartado se encuentra actualizada la información en la página del CENETEC precisamente en el apartado “Transparencia Focalizada”. Respecto a la encuesta del tema, se recibieron 8 comentarios realizados por los ciudadanos, sin embargo 7 de ellos claramente no corresponden a este Centro Nacional.

En este tema se reportó que en el caso del CENETEC ninguna de las respuestas es de competencia de este Centro Nacional.

2011

Durante este periodo se realizaron las actividades solicitadas en la guía del tema; al respecto no se identificó información susceptible de ser incluida, por lo que el tema no aplicó en este periodo.

Tema 2: Blindaje Electoral

Este programa inicia en 2007, con el objetivo principal de evitar que en los procesos electorales que se desarrollan en todo el país, los recursos públicos sean utilizados en favor o en contra de algún candidato o partido político y que los servidores públicos federales se conduzcan en estricto apego a la legalidad en el ejercicio de sus respectivas funciones.

Con base en el Programa de Blindaje electoral 2007, cumplir con los lineamientos establecidos para:

- Instalación de las acciones de Control Interno.

- Instalación de las acciones de transparencia y Difusión.
- Instalación de acciones preventivas para programas sociales

Resultados:

2008

No aplicó

2009

Se difundió el material proporcionado.

- El 100% del personal del centro completo el curso en materia de blindaje electoral,
- Se instaló protector de pantalla en los equipos de este Centro mediante el cual se realizaba difusión del ABC de los servidores públicos en relación con las elecciones,
- Se realizó la difusión de las reglas de neutralidad, el ABC de los servidores públicos en relación con las elecciones, el curso interactivo y el acuerdo sobre blindaje electoral en el consejo nacional de salud,
- Se contestaron los cuestionarios en línea respecto del ABC de los servidores públicos, normatividad en procesos electorales,
- Se entregó el primer informe a la coordinación de asesores, que incluye el cuestionario de blindaje electoral, seguimiento de indicadores de blindaje electoral y reporte de transferencias de recursos 2009,
- Se difundieron por correo electrónico los ocho mensajes sobre blindaje electoral.

2010

No aplicó

2011

No aplicó

Tema 3: Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos

Este tema inicia en el 2007 con el objetivo de mejorar sustancial y palpablemente los procesos, trámites y servicios de mayor impacto ciudadano, combatir la corrupción y generar un clima de confianza entre los usuarios. Durante 2007 se realizó el diagnóstico que permitió definir tres indicadores relacionados: cumplimientos de estándares de autorización, establecimiento del sistema interinstitucional de control de permisos de importación y selección de usuarios, con el propósito de atender los problemas de control interno relacionado con la emisión de autorizaciones y verificación sanitaria.

Para el ejercicio 2008 este tema no le aplico a la Secretaría de Salud, a partir de 2009 la Secretaría de la Función Pública eliminó el tema.

Tema 4: Participación Ciudadana

El impulso a la participación ciudadana ha sido un aspecto esencial de la administración 2006-2012 como medida para preventiva contra la corrupción, su principal mecanismo en el PNRCTCC han sido los Ejercicios de Rendición de Cuentas a la Sociedad, en los cuales las instituciones del Gobierno Federal atienden y responden las inquietudes y propuestas de la sociedad civil con el fin de fortalecer la rendición de cuentas, profundizar la cultura de transparencia en los servidores públicos e incrementar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas.

Resultados:

2008

Se recibieron los materiales de sensibilización, se difundió a mandos medios y superiores se enviaron correos electrónicos de difusión al interior de este Centro, se elaboró listado de mecanismos de participación ciudadana, se tiene un banner en la página, web, se definió acción gubernamental y actores sociales, se informó a la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario, instancias encargadas de coordinar y vigilar el cumplimiento del programa.

2009

Con fecha 31 de julio se envía respuesta a los actores sociales acerca de las acciones emprendidas para mejorar el proceso de asesoría en materia de tecnologías de la información. La versión electrónica de los documentos enviados se encuentra publicada en la página web de este Centro en la sección de transparencia focalizada.

Se colocó un banner en la página, web, se definió acción gubernamental y actores sociales, se elaboró el documento de información básica sobre la acción gubernamental, se realizó la invitación mediante oficio a los actores sociales para la rendición de cuenta, se recibió y se comunicó a la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario, el documento que contiene las observaciones y recomendaciones de los actores sociales.

2010

De los 31 oficios de invitaciones enviados a los diferentes actores sociales, este Centro Nacional no recibió ninguna propuesta por parte de los actores sociales que entre ellos destacan las universidades, contraloría ciudadana, Infogen, la Asociación Mexicana de Hospitales.

En este apartado no se tiene respuesta que publicar por parte de los actores sociales.

2011

Se atendieron cada una de las actividades para la difusión de la consulta a la sociedad civil y propuestas a los actores sociales, se asistió a reunión de SFP y se incorporó a la página web la consulta ciudadana.

Tema 5: Convenciones Internacionales

Su aplicación tuvo lugar en 2007 y su objetivo principal fue difundir los lineamientos y atender oportunamente las recomendaciones derivadas de las convenciones internacionales anticorrupción entre servidores públicos, la Secretaría de Salud difundió el micrositio y del folleto electrónico sobre la convención anti-cohecho, se colocaron carteles impresos en áreas de la Secretaría y se difundió por correo electrónico la biblioteca virtual para su consulta

en 11 órganos desconcentrado y 17 organismos públicos descentralizados. Este tema no le aplico a la Secretaría de Salud en 2008 y ya no fue incluido en el Programa por la Secretaría de la Función Pública a partir de 2009 en adelante.

Resultados:

2007

Se colocaron banners hacia el micrositio en la página web de CENETEC y se enviaron correos electrónicos al personal.

Tema 6A: Cultura de Legalidad, “Ética y Responsabilidad Pública”

Su objetivo fue institucionalizar en la Administración Pública Federal, una cultura de legalidad, transparencia, ética y responsabilidad pública, combate a la corrupción y equidad de género. Por lo que en 2008 a Secretaría de Salud coordinó entre las unidades de la dependencia la difusión de los Cine Minutos, así como de la Guía de Responsabilidades Administrativas en Contextos Electorales, a través de Intranet e Internet.

Resultados:

2008

Se colocó el banner de cine minutos en la página web, se hizo difusión en seminario interno, juntas de dirección, seminarios técnicos externos y foro internacional del CENETEC, la guía de responsabilidades administrativas en contextos electorales se difundió físicamente y de manera electrónica al interior de cada área del CENETEC y cada servidor público emitió por escrito una reseña de la misma; se difundieron vía correo electrónico los 10 mensajes del contenido de la guía, se contestó el cuestionario en materia de ética y conducta y se envió informe y código de conducta del CENETEC a la Secretaría de la Función Pública, el Órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario.

2009-2011

Se realizaron actividades de difusión a través de los medios internos de comunicación del CENETEC para promover la adopción de valores o principios del Código de Ética entre los servidores públicos que conforman al CENETEC afín de contribuir al logro de los indicadores que establece la guía de este tema y que

tienen que ver con el índice de fortalecimiento de una cultura de legalidad, de ética y responsabilidad pública en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, el cumplimiento del título cuarto de la ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos, para establecer acciones preventivas que garanticen en las dependencias y entidades de la administración pública federal el adecuado ejercicio del servidor público; así mismo se realizó una encuesta que permita evaluar el grado de conocimiento del código de ética y ley de responsabilidades de los servidores públicos.

Tema 6B: Cultura de Legalidad, “No Discriminación y Equidad de Género

El Programa de Cultura Institucional con perspectiva de género, tiene como objetivo fortalecer la cultura institucional y mejorar el clima laboral de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, a través de la difusión y capacitación en temas como equidad de género, uso de lenguaje incluyente e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, homologación salarial, promoción de mujeres en puestos de toma de decisiones, corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal, eliminación de prácticas de hostigamiento sexual entre otras.

Está conformado por 9 Ejes o Factores, registrados en un Plan de Acción registrado ante el INMUJERES y la Secretaría de la Función Pública:

- I. Política y Deberes Institucionales,
- II. Clima Laboral,
- III. Comunicación Incluyente,
- IV. Selección de Personal,
- V. Salarios y Prestaciones,
- VI. Promoción horizontal y vertical,
- VII. Capacitación y Formación Profesional,
- VIII. Corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal, y
- IX. Hostigamiento y Acoso Sexual.

A través del tratamiento de estos temas, el Programa se basa en el desarrollo de metas y acciones específicas, orientadas a la prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia y discriminación por motivos de género en los ambientes laborales.

A través del tratamiento de estos temas, el Programa se basa en el desarrollo de metas y acciones específicas, orientadas a la prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia y discriminación por motivos de género en los ambientes laborales.

Resultados:

2008

Se asistió al taller según oficio de invitación del CITCC en el Itamy se difundió la información a todo el personal por medio de carteles colocados en áreas comunes y correos electrónicos.

En este año se aplicó a nivel federal el cuestionario sobre equidad de género.

2009

Se difundieron los resultados del cuestionario sobre equidad de género del CENETEC y se está trabajando en el plan de acción en seguimiento a las áreas de oportunidad detectadas en la encuesta.

2010

Se asistió a la reunión de presentación de protocolo de intervención de hostigamiento y acoso sexual, se envió e ingreso el plan de acción y su seguimiento, se difundieron los mensajes en reunión de seminario a todo el personal.

En sesión de seminario informativo del CENETEC se dio a conocer a todo el personal de este Centro Nacional, por parte del Director de planeación de equipos y dispositivos médicos, los siguientes temas:

- Plan de acción del programa de cultura institucional.
- Protocolo de intervención de hostigamiento y acoso sexual

- Se presentó el cd con las cápsulas de los 9 objetivos del programa de cultura institucional (PCI)

2011

Se difundió el protocolo de intervención de hostigamiento y acoso sexual, la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, Proigualdad y Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Tema 7A: Ordenar la imagen de la APF ante el Ciudadano, “Mejora de los sitios Web de las Instituciones de la Administración Pública Federal”

El tema de Mejora de Sitios Web busca establecer criterios, adoptar prácticas y estándares en tecnologías de información con el fin de homogeneizar los portales institucionales en internet de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que hagan más eficaz y efectivo el acceso de los ciudadanos a la información pública gubernamental.

Se reportan las acciones y esfuerzos realizados por la institución entre 2009-2011 para contar con un sitio Web institucional de mejor calidad técnica e informativa, que facilita a sus usuarios el acceso a la información que genera y servicios que ofrece, y que toma en cuenta la incorporación de prácticas internacionales vigentes en los siguientes conceptos:

- Arquitectura de información
- Imagen institucional
- Tecnología
- Accesibilidad
- Calidad en el servicio
- Calidad en contenidos
- Experiencia del usuario

Resultados:

2008

- En este periodo se realizó la primera homologación de imagen de los sitios tomando como base una de las plantillas elaboradas por el Sistema de Internet de la Presidencia.
- En términos de base tecnológica, en este periodo el sitio web fue migrado a un sistema gestor de contenidos (openCMS), lo que permitió mayor flexibilidad y rapidez en la actualización de contenidos.
- Por primera vez se incorporó un buscador interno que facilitó la localización de información por parte de la ciudadanía.
- Se incorporó el sistema de estadísticas web Google Analytics, el cual empezó a arrojar información sobre los contenidos más solicitados por los usuarios y su comportamiento en el sitio web del Centro.
- Se reestructuró el orden de la información, con lo cual se agruparon los contenidos por temas permitiendo la localización más ágil de contenidos relevantes.

2009

La evaluación de este periodo dio un mayor énfasis en la depuración de errores de código, reducción de peso por página, implementación de criterios de accesibilidad y arquitectura de la información, se implementaron elementos técnicos como los mapas de sitio en xml y archivo robots.txt, lo que incrementó la visibilidad del sitio en buscadores.

2010

Se modificó completamente el sitio web de la dependencia de acuerdo a las plantillas homologadas publicadas por el SIP para el año 2010 como parte de los festejos del Centenario de la Revolución y el Bicentenario de la Independencia.

Los criterios de accesibilidad y validación de código fueron más estrictos, en términos de validación de código los criterios fueron cubiertos, sin embargo algunos puntos de accesibilidad no pudieron ser cubiertos antes de la evaluación, siendo corregidos posteriormente.

2011

El énfasis en este año estuvo puesto en mejorar la experiencia del usuario y facilitar al ciudadano la localización de contenidos relevantes, en ese sentido, se trabajó en elementos de accesibilidad, calidad de contenidos, calidad del servicio, versión para dispositivos móviles, incorporación de interacción a través de redes sociales y velocidad de carga.

Tema 8: Abatimiento al rezago en la educación de los servidores públicos

Este programa se enfocaba en abatir el rezago educativo al interior de la dependencia, brindando facilidades para que los servidores públicos que no hubiesen concluido su educación básica lo hicieran a través de los programas de la educación para los adultos promovidos por el Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo.

Resultados:

2008

Se realizó la difusión y se entregó el diagnóstico detectando que en esta UR no existe rezago educativo.

2009

No se tienen servidores públicos en este estatus.

2010

No se tienen servidores públicos en este estatus.

- Se realizó la difusión del tema
- Se aplicaron los cuestionarios de detección.
- Se consolidó la información
- Se realizó el llenado de forma electrónica

2011

Se tiene incorporado a un servidor público en el programa; mismo que declinó su participación.

Tema 9A: Control de la Gestión Pública, “Programa cero Observaciones”

El Programa Cero Observaciones inició en el ejercicio 2007, con el nombre de “Tema 9: Cero Observaciones en la Administración Pública Federal”, como parte del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, se anunció su creación para abatir la recurrencia de infracciones normativas que deriven de observaciones determinadas por los diversos entes fiscalizadores, en atención a la estrategia de ampliar la cobertura, impacto y efecto preventivo de la fiscalización de la Gestión Pública. En la cobertura establecida en la primera etapa a la Secretaría de Salud no le aplicó.

Resultados:

2008

Para el ejercicio fiscal 2008 relativa a la auditoría 11/08 “Revisión de Procesos Administrativos” se dio atención y se solventaron dentro del mismo ejercicio las 3 observaciones

2009

Para el ejercicio fiscal 2009 relativa a la auditoría 12/1.0.3.2.1/042/09 “Cadenas Productivas” se dio atención y se solventó la observación

2010

Para el ejercicio fiscal 2010 relativa a la auditoría 10/10 “Auditoría específica de programas sustantivos de la normatividad aplicable” se dio atención y se solventó la observación

Tema 10: Compras Claras

Este tema se inició en el 2008 y su objetivo fue Proporcionar a la ciudadanía un instrumento de consulta y comparación clara y expedita de la información sobre las compras que se realizan en la APF, por lo que se puso a disposición de la población información sobre las adquisiciones de vehículos realizadas de 2001 a marzo de 2008, y sobre las adquisiciones de bienes y servicios que realizaron los órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados y las unidades centrales de la Secretaría de Salud, a través de los procesos de licitación pública,

invitación a cuando menos tres proveedores y de adjudicaciones directas. A partir de 2009 este tema dejó de ser parte del programa.

Resultados:

2008

Se proporcionó a la SFP la información de compras que se solicitó para su difusión en el portal; así como la entrega de los cuestionarios de análisis.

Tema 13: Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices

El objetivo de este tema es identificar y desarrollar acciones de mejora de trámites, servicios, programas o procesos relevantes con riesgo de corrupción, o temas que son evaluados en índices nacionales o internacionales de corrupción y transparencia gubernamental

2008

Se identificaron los procesos susceptibles de corrupción; se requisitaron los formatos que incluyen los indicadores comprometidos en adquisiciones, almacén y recursos humanos; para los ejercicios fiscales 2009,2010 y 2011 y toda vez que este Centro Nacional no da servicios directos al público y sus atribuciones son de carácter de asesor ante los tomadores de decisiones, así mismo no cae en los cuatro supuestos que establece la Guía para este tema no se tienen acciones específicas del 2009 al 2011.

Tema 14: Promoción del deporte entre los servidores de la Administración Pública Federal

El objetivo de este tema es propiciar el hábito de realizar actividad física diariamente, así como hacer conciencia del beneficio para la salud del servidor público y consecuentemente elevar la calidad de vida.

Resultados:

2008

Se identificó en consenso a 2 enlaces responsables del seguimiento del programa; mismos que participaron en el taller de capacitación.

2009

A partir de octubre de 2009 los servidores públicos que así lo desean pueden participar en las sesiones de ejercicio que se realizan de lunes a jueves de 18:00 a 19:00 hrs.

2010

Se asistió a la reunión convocada por la CONADE el pasado 22 de abril, se da seguimiento a los acuerdos y se difunde mensaje del Señor Presidente a todo el personal del CENETEC.

2011

Se realizan sesiones de activación física de 10 a 15 minutos diariamente durante el mediodía, registrando una participación de más del 50% del personal presente.

LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

Unidad Administrativa: CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

Reporte al 31 de diciembre de 2011

Concepto	A tiempo	Fuera de tiempo
TOTAL RECIBIDAS	233	1
En proceso	--	--
En proceso información adicional	--	--
En proceso con prórroga	--	--
En espera de ampliación de información	--	--
Atendidas en espera de forma de entrega	--	--
Atendidas en espera de pago	--	--
Atendidas con pago realizado	--	--
Atendidas en proceso de entrega de información	--	--
Terminadas	233	--
Desechadas	--	--

Se recibieron 233 solicitudes canalizadas a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, de estas se dio respuesta en tiempo a 232 solicitudes, para la única solicitud que fue respondida de manera extemporánea se solicitó prórroga mediante oficio número CENETEC/00054/2011 en virtud de que la solicitud correspondía a una batería de preguntas muy extensa referente al Servicio Profesional de Carrera.

Cabe hacer mención que este Centro atiende las solicitudes ciudadanas de información a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud (UE), quien canaliza a las diversas unidades las solicitudes y sus respuestas por lo que este Centro no cuenta con datos de solicitudes atendidas en espera de pago, en proceso de entrega de información, con pago realizado y desechadas, razón por la cual no presenta datos en el cuadro resumen.

Los temas que más solicitaron fueron relacionados con: información relacionada con compras y contratos, recursos materiales, gasto en comunicación social y Servicio Profesional de Carrera (SPC). (Anexo 7)

De la información solicitada, se tiene en la página de internet la siguiente: SPC, sin embargo el solicitante requirió información en cuestionarios muy específicos por lo

que se tuvo que emitir la respuesta correspondiente y canalizarse a través de la UE.

Recursos de revisión sobre la información proporcionada.

Concepto	Cantidad
Recibidos	4
Atendidos	4
En proceso	0
Resoluciones. - Total	1
Recursos desechados	--
Recursos confirmados	--
Revocados o modificados	--
Recursos sobreseídos	--

OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE LAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN EN PROCESO DE ATENCIÓN

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

REPORTE DE OBSERVACIONES DE AUDITORIA

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

No se tienen registradas observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención en el periodo del 1° de diciembre del 2006 al 31 de diciembre del 2011, como se observa en el cuadro.

PROCESOS DE DESINCORPORACIÓN

No se tienen registrados procesos de desincorporación.

BASES O CONVENIOS DE DESEMPEÑO Y CONVENIOS DE ADMINISTRACIÓN POR RESULTADOS

No se tienen identificadas Bases o Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.

OTROS ASPECTOS RELEVANTES RELATIVOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El CENETEC no cuenta con aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa 2006-2011 que citar.

ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES EN PROCESO DE ATENCIÓN

Las Acciones y Compromisos en Proceso del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se comentan en el siguiente cuadro, actualizado al 30 de junio del 2012. (Su visualización correcta se puede tener en el apartado de Acciones y Compromisos relevantes en proceso).

SFP		SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2006 – 2012					
INFORME DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN (1)									
Clave Presupuestaria: (2)	12T00	Nombre: (3)	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Sector: (4)	STS	Fecha: (5)	29-Jun-12		
Una vez seleccionado el nombre de la entidad o dependencia, favor de guardar y enviar su Archivo en Excel y en PDF con la firma del Enlace, al correo rendicuentas@funcionpublica.gob.mx con el siguiente nombre de archivo: STS-CENETEC-AyCP						Avance:			
N° (6)	Etapas (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
1	Segunda	Autorización de Manuales de Organización y Procedimientos	1	Gestionar la validación y revisión de los Manuales.	Subdirección Administrativa	C.P. Beatriz Reyes Aparicio	30-Nov-12	80 %	Esta en proceso la validación del Manual de Organización 2012 por parte de la DGPOP (Se envió con oficio CENETEC/00965/2012 de fecha 14 de junio) y posteriormente la revisión del Manual de Procedimientos 2012.
2	Primera	Uso de la Evaluación de Tecnologías en Salud en el Sistema Nacional de Salud	3	Lograr la adopción de recomendaciones emitidas en materia de Evaluación de Tecnologías en Salud por los tomadores de decisiones	Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud	Dr. Esteban Hernández San Román	31-Oct-12	100 %	Durante el segundo trimestre de 2012 se emitió una recomendación al Consejo de Salubridad General en materia de ETES la cual se constata fue adoptada por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
3	Primera	Integración de Guías de Práctica Clínica	3	Solicitar la autorización del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para la publicación de Guías de Práctica Clínica.	Dirección de Guías de Práctica Clínica	Dr. David Leonardo Hernández Santillán	31-Oct-12	100 %	
4	Primera	Uso de la Telesalud	3	Se implementa para el 2012 un plan de visitas a los Secretarías de Salud con base a priorización de los Estados que no cuentan con proyectos de Telesalud (Aguascalientes, Baja California norte y sur, Coahuila, Colima, Hidalgo, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala), además del trabajo coordinado de la DGPLADES y el CNRSS	Dirección de Telesalud	Ing. Adrián Pacheco López	30-Nov-12	71 %	Dos proyectos en Asesoría
5	Primera	Gestión de equipo médico	2	Realizar acciones con los servicios Estatales de Salud de los Estados de Colima, Durango, Jalisco, Morelos, Puebla, Querétaro y Quintana Roo los que no cuentan con área encargada de equipo médico a nivel Estatal, cuenten con al menos un ingeniero biomédico a nivel central para apoyo en tareas de Gestión de Equipo Médico	Dirección de Ingeniería Biomédica	Ing. Roberto Ayala Perdomo	31-Oct-12	81 %	Se programan visitas con las Entidades Federativas pendientes.