INFORME DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL CNEGSR

01 de enero al 31 de diciembre de 2014

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

SALUD

A. Diagnóstico 03

B. Integración y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional 07

C. Situación operativa y financiera 07

C.1. Situación Operativa 07

C.2. Situación Financiera 14

D. Integración de Programas y Presupuestos 14

D.1. Eficiencia en la captación de los ingresos 14

D.2 .Efectividad en el ejercicio de egresos 15

E. Asuntos relevantes de la gestión de alto impacto (en su caso) 17

F. Cumplimiento de la normatividad y políticas generales o sectoriales 20

F.1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 20

F.2. Programa Sectorial de Salud 2013-2018 21

F.3. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 24

F.4. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Gubernamental 26

F.5. Ley del Servicio Profesional de Carrera 26

F.6. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público 27

F.7. Ley de Obras Públicas y servicios relacionados con las mismas 27

F.8. Seguimiento a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal 27

F.9. Seguimiento a las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores 28

F. 10 organización y funcionamiento del Comité de Ética 28

A) DIAGNÓSTICO

La Violencia Familiar y de Género es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia. Los principales tipos de violencia que se presentan son: psicológica, física y sexual, con complicaciones que pueden llevar a serios daños a la salud y la muerte.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2011, la violencia más extendida, continúa siendo la ejercida por el actual o último esposo o compañero. Por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 47 han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual durante su actual o última relación.

Las agresiones más ampliamente experimentadas por las mujeres, son las de carácter emocional, 43.1% han vivido (al menos una vez a lo largo de su relación) insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional.

Con respecto a la violación sexual, existe poca información en México, sin embargo, algunos estudios señalan que la mitad de los casos ocurre en niñas, niños y adolescentes y se estima que entre el 2.8 y 5% de las mujeres han sido violadas alguna vez en su vida.

En nuestro país la tasa de violaciones denunciadas ante el Ministerio Público de 1997 al 2010, varía entre 23 y 28 por cada 100 mil mujeres, según reporte del INEGI, lo que corresponde a 15,000 violaciones en promedio cada año, de las cuales se estima que el 40% de estas acude antes de las 72 horas a los servicios de salud.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud a través del programa de acción especifico de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018 se ha planteado 2 objetivos:
1.- Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género
2.- Promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Para lo cual se cuenta con el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual, que incluye la atención médica y psicológica dirigida a las mujeres de 15 y más años de edad, en los tres niveles de atención, con alrededor de 14,000 Servicios Esenciales, 335 Servicios Especializados y 44 Refugios en operación.
De esta manera, el CNEGSR realizó acciones para coadyuvar y promover en todas las entidades federativas la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 046 SSA2 2005: Violencia Familiar, Sexual y Contra la Mujeres; Criterios para la Prevención y Atención, lo que permitirá establecer la coordinación tanto interinstitucional como intersectorial, para difundir los criterios aplicables para la promoción, prevención, atención, tratamiento de la violencia sexual, consejería, capacitación y registro de casos y acciones al respecto del abordaje de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres; para ello, se instrumentará la Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la NOM 046, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades y la sensibilización del personal de salud para la detección y atención oportuna de la violencia familiar y de género.

La implementación de esta estrategia abarcó los 32 Servicios Estatales de Salud para la sensibilización y capacitación del personal médico operativo (médicas/os familiares, generales, ginecólogas/os, urgenciólogas/os, y pediatras entre otros especialistas) y de áreas paramédicas (psicología, trabajo social, enfermería, entre otras). La estrategia involucró también a todas las instituciones de salud pública incluyendo a Servicios Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y DIF entre otras.

La Secretaría de Salud a través del CNEGSR colaboró con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas que otorgan servicios de refugio para mujeres que se encuentran en situación de violencia extrema. Los refugios forman parte de los servicios de atención a la violencia familiar, brindando apoyo integral a las mujeres, sus hijas e hijos que se encuentran en esta situación, con la finalidad de contribuir a que cuenten con espacios seguros que les brinden protección, atención médica, psicológica y orientación legal, para lo cual se emitirá la Convocatoria Pública orientada a la "Profesionalización y el fortalecimiento de Refugios para mujeres, sus hijas e hijos que viven violencia extrema y en su caso sus Centros de Atención Externa".

El CNEGSR en coordinación con los Servicios Estatales de Salud de 31 entidades federativas (excepto el Distrito Federal), implementó la Intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, la cual tiene por objetivo proporcionar servicios de reeducación a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres que han ejercido violencia contra su compañera, con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y comportamientos que les posibilite salir de su situación de violencia y les permita establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad, para lo cual se utiliza un dispositivo de grupo de reflexión.

En adición se desarrolló y llevó a cabo el piloteo de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente, consistente en la impartición de talleres de trabajo, con la finalidad de generar mecanismos de deconstrucción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como la promoción de factores protectores para la identificación y resolución de éstas. Las tres intervenciones son: a) Prevención de la violencia en el noviazgo. Orientada para mujeres y hombres adolescentes entre 12 y 19 años; b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes, y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes.

El Programa de Acción Específico de Igualdad de Género en Salud 2013-2018 (IGS), al ser un programa rector transversal, tiene como finalidad avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas de salud en el marco de los derechos humanos, con acciones dirigidas hacia los problemas prioritarios de la salud en nuestro país, busca fortalecer las condiciones del Sistema Nacional de Salud, para el cumplimiento del derecho a la igualdad de oportunidades en la protección de la salud para mujeres y hombres.

Con anterioridad, el Programa se había dirigido generalmente a prestadores y autoridades de las instituciones públicas de servicios de salud buscando que con sus acciones se aportaran elementos para que en el mediano y largo plazo las brechas de género en salud se disminuyeran. Sin embargo, hasta ahora no se cuenta con indicadores de resultados e impacto en disminución de estas brechas dado que se está brindando continuidad a la sensibilización y capacitación, y se están proponiendo nuevas acciones para documentar inequidades de género en salud, para proponer acciones de seguimiento a lo ya propuesto a los programas prioritarios de salud a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

En ese sentido, los resultados y avances obtenidos se relacionan con acciones de sensibilización y capacitación a las y los profesionales que desarrollan sus actividades tanto en el nivel directivo como en el operativo de las instituciones de salud sobre la perspectiva de género y cómo aplicarla en las actividades concretas de la promoción, la prevención y el control de enfermedades y prestación de servicios de salud; así como fortalecer la calidad de la atención a la salud, las campañas de promoción educativa en salud, así como al personal de salud y directivos de hospitales.

Cabe destacar que una acción pendiente es la formación universitaria profesional del personal de salud sobre estos temas. Sin embargo, actualmente es fundamental continuar la capacitación del personal que dirige y opera los servicios de salud, brindándoles herramientas para que en su desempeño laboral en la atención a la salud observen y cumplan los mandatos del marco legal mexicano e internacional actual que mandata la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos y la no discriminación por ningún motivo incluyendo el sexo.

Otro obstáculo que año tras año enfrenta el Programa, es el desarrollo de las acciones de la manera más expedita debido a la demora en la autorización para ejercer los recursos autorizados, lo que a su vez repercute en la demora de las contrataciones y firmas de contratos o convenios e inicio de acciones y actividades específicas.

Ello, a su vez, ha impedido la realización de documentación de inequidades a través de la investigación así como la contratación de personal profesional especializado en temas de género y salud, lo cual ha limitado el proceso de avance de las acciones y promovieron la reorganización de actividades para el logro de las metas propuestas para este año.

La razón de mortalidad materna continúa alta a pesar de los esfuerzos que se han realizado. Como respuesta a esta circunstancia, a principios de 2013 el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Salud, inició un análisis exhaustivo de la situación de la mortalidad materna en México, encomendando al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la elaboración del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018.

De esta manera, los esfuerzos encaminados a acelerar la disminución de las muertes maternas en la actual administración rindieron ya sus primeros frutos, al registrarse una reducción de 9.7% en la RMM entre 2012 y 2013, pasando de 42.3 defunciones por cada cien mil nacidos vivos a 38.2 y rompiendo con ello la racha de virtual estancamiento de los últimos años.

Sin embargo, aún prevalecen diferencias sustantivas entre las entidades federativas, observándose alta RMM en algunas regiones del país, sobre todo del sureste, en comparación de las registradas en los estados del norte y centro.

En estos últimos años se ha trabajado conjuntamente con las Direcciones Generales de Información en Salud y de Epidemiología que nos ha permitido conocer con mayor precisión la cifra real de este fenómeno, así como las causas de muerte materna, a través de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM). Es importante resaltar que gracias a que la BIRMM se lleva a cabo todos los años y en forma continua, la confiabilidad de la información sobre mortalidad materna producida en nuestro país cuenta con un reconocimiento internacional otorgado por el Grupo Interagencial encargado de la estimación de la mortalidad materna en el mundo, conformado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial; anunciaron que México cuenta con la cobertura y calidad necesaria para que su información no sea corregida. Este es un importante logro de nuestro país que será oficializado en 2015, y que pone de manifiesto el compromiso de México con la reducción de la mortalidad materna.

Cabe señalar el incremento nacional en la operación cesárea, no solamente en las unidades de atención privadas sino también en las públicas. Siendo de 46.42% a nivel nacional y de 35.02 % dentro de la Secretaría de Salud, cuyo indicador internacional es de 15 a 17 %.

Se observa que no obstante se ha promovido la atención temprana del embarazo, persiste un gran porcentaje de mujeres embarazadas que no acuden a su control prenatal desde los primeros meses de gestación, sobre todo en las zonas marginadas, en los municipios de Bajo Índice de Desarrollo y de población indígena, aunado a esto la calidad de la atención prenatal aún es deficiente.

La instrumentación de políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción han sido elementos clave en México para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Hoy en día mujeres y hombres disponen de mejores opciones para regular su fecundidad en forma responsable e informada, así como para hacer efectivo su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos e hijas, lo que se ha traducido en una importante reducción en el tamaño de las familias y en un crecimiento más armónico de la población. No obstante, aún existen rezagos notables y necesidades no satisfechas particularmente entre la población en desventaja social.

La evidencia científica demuestra que los beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción se extienden a otras esferas de la salud y del desarrollo social y económico de la población, ya que con este tipo de acciones se contribuye a reducir la mortalidad materna e infantil, así como a disminuir los costos asociados a la atención de las complicaciones del embarazo. Paralelamente se propicia una mayor autonomía y participación de las mujeres en trabajos remunerados, y se facilita el acceso a mejores niveles de vida de las personas, al espaciar los nacimientos y al reducir el tamaño de la familia.

De acuerdo con los resultados de diversas encuestas sociodemográficas realizadas en nuestro país en las últimas cuatro décadas, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 49 años de edad pasó de 30.2 a 72.3% de 1976 a 2009, lo que coloca a nuestro país con un nivel de uso de anticonceptivos ligeramente por debajo del promedio observado para el conjunto de los países desarrollados. No obstante lo anterior, en los últimos 12 años se observa un incremento de menos de cuatro puntos porcentuales en la prevalencia de uso de anticonceptivos al pasar de 68.5 a 72.3% de 1997 a 2009, lo que indica la necesidad de identificar estrategias innovadoras que permitan aumentar a un ritmo mayor el uso de métodos anticonceptivos al interior del país.
Para atender los retos y desafíos que se enfrentan en México en este campo de la salud pública, y contribuir a lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, durante 2014 se elaboró el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. En este documento se integraron las recomendaciones y observaciones de instituciones públicas de salud, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, investigadores, población usuaria de los servicios y personas interesadas en el tema.

La Secretaría de Salud, como instancia rectora en este campo, publicó y difundió este documento de planeación estratégica entre instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, Servicios Estatales de Salud y población en general, a través de la página electrónica del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Asimismo, realizó las gestiones necesarias para incrementar la cobertura y la calidad de los servicios al interior de la institución.

Para el Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer, la problemática prevaleciente al inicio de 2014 era la de alcanzar las metas de cobertura de detección de cáncer de mama y de cáncer cuello uterino.

El programa tenía la meta anual de 25.6% de detección bienal con mastografía en mujeres de 40 a 69 años, por lo que era importante promover la aplicación acorde a la Norma oficial mexicana 041, así como asegurar la operación de la Unidades de Especialidad Médica de Detección y Diagnósticos de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) y el seguimiento de los casos positivos a la detección, para asegurar la confirmación diagnóstica y tratamiento de los casos en las unidades acreditadas para tratamiento oncológico.

Por otro lado, se tenía como meta alcanzar una meta de cobertura de detección del 62.1% en mujeres de 25 a 64 años con citología cervical (Papanicolaou) o prueba de VPH, así como asegurar la operación de la red de laboratorios de biología molecular para procesamiento de la prueba de VPH, vigilar el abasto de insumos y la calidad de los laboratorios de citología, mejorar el seguimiento de los casos positivos a la detección, para asegurar la confirmación diagnóstica y tratamiento de los casos tanto en clínica de colposcopía como en centro oncológico.

En nuestro país cerca del 20% de la población total del tiene entre 10 y 19 años de edad, lo que indica que uno de cada cinco habitantes es adolescente. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud efectuada en 2012, reveló que el porcentaje de población adolescentes de 12 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales fue de 23.5 a nivel nacional, con diferencias importantes por sexo (25.5% en hombres y 20.5% en mujeres).

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID) documentó que la edad promedio al inicio de las relaciones sexuales en las mujeres adolescentes es de 15.9 años, y que la mitad de estas adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15.4 años, lo que indica la necesidad de intensificar las acciones de información orientadas a favorecer el ejercicio responsable, informado y protegido de la sexualidad, desde edades muy tempranas.

Pese a los esfuerzos realizados en los últimos años en esta materia, en la actualidad se registran diariamente poco más de mil nacimientos de madres adolescentes y cada vez se presentan más embarazos en niñas menores de 15 años de edad.

Por otra parte, en 2012 se registraron en el país 13 mil 782 casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes de 10 a 19 años de edad, predominando la tricomoniasis urogenital y el VPH, con tasas de incidencia de 47.27 y 7.97, respectivamente, por cada 100 mil adolescentes. En términos generales, considerando los 10 principales tipos de ITS, en 2012 se estimó una tasa de incidencia de 61.36 infecciones por cada 100 mil adolescentes, nivel semejante al observado en 2006.
La tasa de incidencia de ITS en el país disminuyó de 75.4 a 61.4 casos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad, de 2000 a 2012. No obstante, en los últimos tres años la tasa de incidencia se ha mantenido en alrededor 61 puntos.

Para atender estas demandas de la sociedad, en 2014, se elaboró el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018, cuyo objetivo central es que mujeres y hombres de 10 a 19 años de edad ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable, informada, voluntaria, placentera y protegida.
La Secretaría de Salud realizó una amplia difusión de este programa de acción a través de la página electrónica del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva e instrumentó una serie de acciones para mejorar el acceso y la calidad de los servicios en los centros de atención de la institución

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

Mencionar número de sesiones celebradas en el periodo, acuerdos emitidos, cumplidos y trámite. Principales acuerdos considerados, describiendo problemáticas resueltas y beneficios obtenidos.

Sesión	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
1	6	3	5	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) se consideraron las fases desde el otorgamiento del recurso a los estados hasta la comprobación y la problemática en la comprobación de los recursos, resaltando además la importancia de vincular el cumplimiento de las metas del AFASPE contra los recursos ministrados.
2	0	2	3	En seguimiento a la comprobación de recursos SIAFASPE, se integró un grupo de trabajo por personal del Centro, Órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario analizando la problemática del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), por parte de los estados, identificando como problemática a los que no presentaban su comprobación y estados que devolvían una gran cantidad de recursos porque no podían ejercerlo o bien, utilizaban dinero de otros ramos, para su seguimiento los avances se reportarían en el acuerdo de cumplimiento a las metas AFASPE.
3	1	0	4	No se atendió ningún acuerdo, por lo tanto no se cuenta con problemática resuelta que describir
4	3	1	6	Con relación los Bancos de Leche y UNEMES se reportó como operan y la cobertura que tienen en los estados y su proyección en 2014
Total	6	6	6	

C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA INSTITUCIONAL

C.1- Situación Operativa

Aspectos Relevantes y cumplimiento de resultados

Durante el ejercicio 2014 se incrementó el uso de la herramienta de detección por parte del personal médico operativo obteniendo un índice de positividad del 18.9%, lo que significó un incremento en la cobertura de atención, sin embargo es importante continuar fortaleciendo la actividad de detección por parte del personal médico, con el uso adecuado de la herramienta y la consideración de los marcadores de violencia a través de la capacitación de la NOM 046.

La Herramienta de Detección de Violencia Familiar es un instrumento que permite identificar los casos de manera oportuna o temprana. En 2014 se aplicaron 1,856,759 herramientas de detección, lo que representa un 1.9% por encima de la meta programada (1,822,368), lo que significa que se logró el 101.9% de la meta esperada con una cobertura de detección del 22.4%, lo que se traduce en un avance importante.
La meta de cobertura de atención no se alcanzó al 100% debido a que algunas entidades federativas como: Aguascalientes, Chiapas, Durango, Oaxaca y Puebla dejaron de brindar atención a 22,642 mujeres en situación de violencia, con lo que se hubiera alcanzado el 107.68% de la meta de cobertura de atención a nivel nacional.

Durante el año 2014 se otorgó atención médica y psicológica a 218,835 mujeres en situación de violencia severa en los 335 servicios especializados existentes, con lo cual se generó en ellas las habilidades necesarias para identificar la violencia que vivían y en consecuencia salir de la espiral de la violencia de pareja y reducir los daños a la salud ocasionados por esta. Este número de mujeres atendidas representa una cobertura del 22.0% del total estimado a nivel nacional que es de 994,019

mujeres susceptibles de vivir violencia de pareja severa. A las usuarias atendidas se les otorgó 4 sesiones de apoyo psicoemocional en promedio, sin embargo, esperamos incrementar entre 6 y 12 sesiones en promedio, lo anterior con base a lo establecido en los protocolos de atención psicológica que aplican a los diferentes tipos de violencia.

En las acciones de Promoción de una Vida Libre de Violencia destaca la realización de un evento conmemorativo entre el 25 y 27 de noviembre del 2014, el cual se realizó en la Ciudad de Guanajuato, la Conmemoración del Día Mundial por la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, en coordinación con la Secretaría de Salud de Guanajuato, la cual sirvió de marco para el desarrollo del propio acto protocolario con una feria de exposición y la participación de las organizaciones e instituciones públicas. Así mismo se desarrolló el 1er Congreso Nacional de Mejores Prácticas para la Prevención y Atención de la Violencia, en el cual participaron 21 Servicios Estatales de Salud, así como 27 organizaciones de la sociedad civil y 7 instituciones públicas que otorgan servicios de refugios a nivel nacional.

La Secretaría de Salud a través del CNEGySR colabora con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas que otorgan servicios de refugio para mujeres que se encuentran en situación de violencia extrema. Los refugios forman parte de los servicios de atención a la violencia familiar, brindando apoyo integral a las mujeres, sus hijas e hijos que se encuentran en esa misma situación. Con la finalidad de contribuir a que las mujeres cuenten con espacios seguros que les brinden protección, atención médica, psicológica y orientación legal, se emitió en el año 2014 una Convocatoria Pública orientada a la "Profesionalización y el fortalecimiento de Refugios para mujeres, sus hijas e hijos que viven violencia extrema y en su caso sus Centros de Atención Externa" de esta manera se firmaron 31 Convenios de Concertación de Acciones con organizaciones de la sociedad civil y 13 Convenios de Colaboración con instituciones públicas que otorgan servicios de refugio, por un monto total de $243,170,526.

En dichos refugios se brindó atención a: 1,882 mujeres en situación de violencia extrema, 1,685 niñas y 1,632 niños, quienes recibieron los servicios en estos espacios. Dentro de los convenios con las OSC, se incluyeron el apoyo a 30 Centros de Atención Externa vinculados a Refugio (CAER), los cuales tienen como objetivo identificar a las usuarias en situación de violencia, valorarlas y evaluar el grado de severidad y en su caso referirlas a los refugios; además de realizar su seguimiento y monitoreo. Los CAER son la instancia externa y visible de los refugios, y en los cuales en 2014 se otorgó la atención a 24,703 mujeres usuarias de primera vez, 5,705 niñas y 5,392 niños.

- La tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo, se registró en 0.13 en forma preliminar de acuerdo al reporte del 13 de marzo de 2015, de los sistemas de información en salud, con lo cual se tiene un cumplimiento de un 107 por ciento de la meta programada de 0.14, esto es debido a lo siguiente:

Se llevaron a cabo cursos de actualización y capacitación en emergencias obstétricas a médicos especialistas en los hospitales resolutivos, además de la capacitación a todo personal de salud en contacto con pacientes obstétricas, para su oportuna atención y/o referencia.
Realización de talleres de Redes Sociales en varios estados.

La elaboración de los planes de seguridad con acompañamiento de las madrinas y padrinos comunitarios, para saber qué hacer en caso de alguna emergencia obstétrica.

Conformación, mantenimiento y conservación de Posadas AME en algunos estados, Campeche, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Querétaro y Veracruz.

Con lo anterior se contribuye al cumplimiento del Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país del Programa Sectorial de Salud, que apoyan la Meta Nacional 2 México Incluyente y el Objetivo 3 Asegurar el acceso a los servicios de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

- La razón de mortalidad materna estimada para el 2014 fue de 39.5 en su ejecución obteniendo al final del ejercicio un avance general de 37.4 (de acuerdo a la información de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna del 26 de enero de 2015), que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 105.6 por ciento con relación a la meta original de 39.5. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

Una Reunión Nacional celebrada en Tlaxcala y tres Reuniones Regionales con sede en Morelos, Zacatecas y Tabasco con la participación de líderes del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción a nivel estatal en donde se analizaron diversos temas relacionados con la gerencia del programa.

Seis talleres de capacitación para el personal de salud con enfoque intercultural en los estados de: Nayarit, Yucatán, Chihuahua, Estado de México, Puebla y Oaxaca. Como producto de esta actividad se capacitó un total de 324 prestadores de servicios de salud, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos, parteras, promotores de salud y auxiliares de salud. Además se estableció el compromiso de integrar 59 brigadas juveniles para promover la salud sexual y reproductiva entre la población adolescente de las comunidades indígenas.

Dos talleres en el estado de Coahuila mediante los cuales se capacitaron 65 docentes del nivel medio superior en temas de educación integral en sexualidad con énfasis en derechos sexuales y reproductivos, en coordinación con la Subsecretaría de Educación Media Superior.

Con lo anterior se contribuye al cumplimiento del Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades del Programa Sectorial de Salud, que apoyan la Meta Nacional 2 México Incluyente y el Objetivo 3 Asegurar el acceso a los servicios de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva estableció para 2014 el indicador de proceso **"Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años"** que mide la proporción de mujeres beneficiadas con la detección de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y con ello garantizar su tratamiento para prevenir casos de cáncer, o en caso de detectar mujeres que ya hayan desarrollado la enfermedad, referirlas para el tratamiento oportuno. La Secretaría de Salud cuenta con la citología cérvico vaginal (Papanicolaou) y la detección biomolecular de virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) como estrategias para la detección de cáncer de cuello uterino. La meta programada a partir de los estimados de mujeres sin seguridad social elaborados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y excluyendo la población atendida por IMSS-Oportunidades, fue tamizar el 55.1 por ciento de las mujeres programadas para tamizaje en 2014. Al cierre del año, la meta alcanzada fue de 62.1% por ciento equivalente a 2'525,575 mujeres tamizadas (1'629,631 citologías y 895,944 pruebas de VPH), lo que significó un logro de meta 13 puntos porcentuales por arriba de la meta original, con datos definitivos al 31 de diciembre. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Se mejoraron los procesos de adquisición, distribución y seguimiento de insumos de la prueba de VPH y de citología.
- Se realizó una reunión nacional para la revisión de la estrategia de detección de virus de papiloma humano y se establecieron acuerdos para la consolidación operativa de la estrategia y el control de calidad interno y externo de los laboratorios.

La **"Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal"** mide la proporción de mujeres beneficiadas con la detección de cáncer de mama en etapas tempranas y con ello garantizar su tratamiento para referirlas para el tratamiento oportuno. La meta programada a partir de los estimados de mujeres sin seguridad social elaborados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y excluyendo la población atendida por IMSS-Oportunidades, fue tamizar el 25.0% por ciento de las mujeres de 40 a 69 años programadas para tamizaje en 2014; al cierre del año, la meta alcanzada fue de 25.6% por ciento (equivalente a 809,165 mujeres tamizadas), lo que significó un logro de meta mayor 2 puntos porcentuales en relación a la meta original, con datos definitivos al 31 de diciembre. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
Se tuvo una adecuada planeación con base en la capacidad instalada de las entidades y en el registro de acciones en el sistema de información.
Los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador contribuyeron a:
Detectar 7,714 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico, de los cuales se confirmaron 3,032 casos de cáncer de mama, de los cuales 393 fueron tumores in situ. El 31.5% de los casos detectados en el programa en 2014 correspondieron a etapas tempranas (0 a la IIa), con lo cual se aumenta la probabilidad de cura de las mujeres beneficiadas.

Con lo anterior se contribuye al cumplimiento del objetivo 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata, que apoyan la Meta Nacional 2 México Incluyente y el Objetivo 2.3 – Asegurar el acceso a los servicios de salud, del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

(Anexo 1. Oficios de modificaciones a la Matriz de indicadores 2014)

Indicadores de Gestión.- Cuadros resumen de los principales indicadores de gestión, comparativos en tres rubros (resultados 2013, resultados 2014, meta programada en 2014) y explicando las causas de las variaciones más significativas (más del 10 por ciento) en cada uno de ellos.

Indicadores de Gestión	Metas			% alcanzado 2014 VS 2013	% alcanzado 2014 Vs programado
	2013	2014			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Personal capacitado en materia de salud reproductiva e igualdad de género.	100%	100%	115.5%	115.5%	115.5%
Cobertura ponderada de servicios de salud reproductiva e igualdad de género	48.7%	49.85%	48.11%	98.79%	96.52%
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía	23.95%	25.0%	25.6%		106%
Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad.	53.73%	55.12%	62.1%	86.52%	112.66%
Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas (MEFU)	47.06%	51.55%	50.28%	93.59%	97.53%
Programa presupuestario U007 Reducción de la Mortalidad Materna					
Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos de embarazo.	.10%	0.14%	0.13%	1.35	107%
Porcentaje de niñas y niños recién nacidos tamizados sin seguridad social.	76.92%	95%	80.6%	104.7%	84.85
Razón de Mortalidad materna	40.76%	39.5%	37.4%	91.75%	105.6%

C.2- Situación Financiera

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 2013 Y 2014

Concepto	2013	2014	Variación	
			Absoluta	Relativa
Activo				
Circulante	4,911,387.00	16,254,581.00	11,343,194.00	230.96%
Fijo	146,368,281.00	145,901,403.00	-466,878.00	-0.32%
Diferido	-	-	0.00	0.00%
Total Activo	**151,279,668.00**	**162,155,984.00**	**10,876,316.00**	**7.19%**
Pasivo				
Circulante	5,419,172.00	107,357,413.00	101,938,241.00	1881.07%
Fijo	-	-	0.00	0.00%
Otros	-	-	0.00	0.00%
Total Pasivo	**5,419,172.00**	**107,357,413.00**	**101,938,241.00**	**1881.07%**
Patrimonio	**145,860,496.00**	**54,798,571.00**	-91,061,925.00	-62.43%
Total Pasivo y Patrimonio	**151,279,668.00**	**162,155,984.00**	**10,876,316.00**	**7.19%**

(Anexo 2. Balanza de comprobación y Estado del Ejercicio del Presupuesto)

En el presente cuadro, se realiza el comparativo de los Estados de Situación Financiera Internos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de los años 2013 y 2014, en donde la variación del Activo Total es de $10, 876,316.00 (Diez millones ochocientos setenta y seis mil trescientos dieciséis pesos 00/100 M.N.) cantidad que representa 7.19% de aumento en dicho rubro, observando que el aumento de la variación es derivada de un incremento en el Activo Circulante que representó 230.96% más de lo registrado en el año 2013.

De la misma manera, se observa el comportamiento de los Pasivos en donde el aumento general se refleja en el Pasivo Circulante, en donde aumento un 1881.07%, que compensado con una reducción global de patrimonio, derivada de bajas en el mismo arroja una variación relativa del 7.19% en la sumatoria global.

ESTADO DE RESULTADOS 2013 Y 2014

Concepto	2013	2014	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	-	-	0.00	
Gastos	1,617,544,154.00	2,327,812,557.00	804,478,588.00	49.84%
Resultado	- 1,617,544,154.00	- 2,327,812,557.00	-804,478,588.00	49.84%

En el cuadro anterior, se muestra el comparativo del Estado de Resultados de los años 2013 y 2014 en donde se aprecia de forma evidente el ejercicio como una perdida, esto en ambos años, con un incremento de $ 804,478,588.00, cantidad que representa el 49.84% con respecto al ejercicio anterior.

D) INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS

D.1 Eficiencia en la captación de los ingresos

Mediante oficio No. DGPOP-06-4993-2013 de fecha 23 de diciembre de 2013, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informa el Presupuesto Autorizado 2014, para la operación de este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva por un importe de $1,908,974,284.00 (Un mil novecientos ocho millones novecientos setenta y cuatro mil doscientos ochenta y cuatro pesos 00/100 MN), correspondiente a los capítulos de gasto: "Servicios Personales, "Materiales y Suministros", "Servicio Generales" y "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas".

(*Anexo 3 Oficio de asignación presupuestal*)

D.2 Efectividad en el ejercicio de egresos

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2014 se refleja un presupuesto modificado por $2, 327, 812,557.18 (Dos mil trescientos veintisiete millones ochocientos doce mil quinientos cincuenta y siete pesos 18/1400 M.N.), mismo que se ejerció en su totalidad.

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos 2014	1,908,974,284.00	2,327,812,557.18	2,327,812,557.18	0.00	100
Egresos	0.00	0.00	2,327,812,557.18	0.00	100
Servicios personales		72,521,376.62	75,521,376.62	0.00	100
Materiales y Suministros	343,523,212.00	929,263,381.63	929,263,381.63	0.00	0
Servicios Generales	145,516,805.00	30,590,131.21	30,590,131.21	0.00	0
Bienes Muebles e Inmuebles	83,183,998.00	72,5215,376.62	72,521,376.62	0.00	100
Obra Pública				0.00	100
Otros	1,336,750,269.00	1,295,437,667.72	1,295,437,667.72	0.00	100
Total Egresos 2014	1,908,974,284.00	2,327,812,557.18	2,327,812,557.18	0.00	100

En 2014, el presupuesto ejercido del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), fue de 2, 327,812.5 miles de pesos, cifra 21.9 por ciento mayor a la asignación original. Esto se debió principalmente, al incremento de recursos que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) transfirió para la compra de Métodos Anticonceptivos $1, 012,305.5 miles de pesos y $167,500.0 miles de pesos para Tamiz Neonatal y Bancos de Leche Humana.

De los recursos erogados, 959,853.5 miles de pesos correspondieron a gasto directo, monto superior en 96.3 por ciento con relación a la asignación original y 1, 295,437.7 miles de pesos fueron subsidios, cantidad menor en -3.1 por ciento al presupuesto original.

- El aumento del presupuesto ejercido en el gasto directo fue resultado del incremento observado en el rubro de Gastos de Operación, por el presupuesto trasferido al capítulo 2000 materiales y suministro por la CNPSS para la compra de Métodos Anticonceptivos y Reactivos para Tamiz Neonatal; así como del capítulo 3000 Servicios Generales que el programa U007 "Reducción a la Muerte Materna" programa sujeto a reglas de operación trasfiere para subsanar las necesidades de operación.

- La reducción del presupuesto ejercido en subsidios fue resultado de las transferencias de recursos realizadas al Instituto Nacional de Perinatología, al Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, al CENAPRESE, y la DGPLADES, así como de la reducción líquida de recursos efectuada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con motivo de la reducción de gasto, estas medidas dejaron al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva con un déficit de gasto por 302,998.56 miles de pesos, y a que de los 729,492.80 miles de pesos que fueron reducidos en diciembre de 2014, a través de la adecuación No. 2014-12-510-6269, se ampliaron 426,494.2 miles de pesos, para cubrir parte de las ADEFAS 2014, especialmente en el rubro de Métodos Anticonceptivos.

Programas Atendidos con el Presupuesto	Importe	%
1.-M001	19,999,080.22	1.15
2.-P017	919,607,320.04	65.33
3.- S201	24,469,913.79	29.57
4.-U005	908,829,618.65	3.94
5.-U007	454,906,624.48	
Total Egresos 2014	**2,327,812,557.18**	**100.00**

GASTO CORRIENTE

Gasto Corriente observó una variación de 96.3 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado, su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:

Para gasto corriente se asignaron originalmente 489,040.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 959,853.5 miles de pesos, 96.3 por ciento más del presupuesto original. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se tuvo un incremento de recursos por la clasificación del gasto de operación del programa U007 "Reducción a la Muerte Materna" programa sujeto a reglas de operación; así como el incremento del presupuesto por la transferencia de recursos del CNPSS para la adquisición de Métodos Anticonceptivos y del Seguro Médico una Nueva Generación para adquisición de Tamiz Metabólico dentro del programa Seguro Médico Siglo XXI.

Su comportamiento por capítulo:

- Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 72,521.4 miles de pesos, 12.8 por ciento menor al presupuesto original, cabe hacer mención que este capítulo de gasto se maneja a nivel central, por lo que la variación absoluta de 10,662,6 miles de pesos se utilizó para apoyo del mismo capítulo dentro de la Secretaría de Salud

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 72,749.8 miles de pesos, corresponde al pago de personal que se encuentra dentro de la plantilla de este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el cual consta de 204 plazas, integrado por 159 de personal de base y 45 de confianza, no contando con personal de honorarios.
- Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal no presento modificación alguna, quedando en 204 plazas.
- No se tuvo vacancia al cierre del año.

- Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 343,523.2 miles de pesos, ejerciendo 929,263.4 miles de pesos, registrando un mayor ejercicio por una variación absoluta de 585,740.2 miles de pesos, 170.5 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, esto derivado principalmente a las ampliaciones de recursos para la adquisición de Métodos Anticonceptivos que dio la CNPSS, para adquisición de Tamiz Metabólico que da la CNPSS a través el Seguro Médico para una Nueva Generación y los gastos de operación de programa U007 "Reducción a la Muerte Materna" programa sujeto a reglas de operación.

- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de: métodos anticonceptivos, materiales y suministros médicos como: Hormonal oral (levonorgestrel y etinilestradiol); Hormonal oral (desogestrel y etinilestradiol); Inyectable mensual (medroxiprogesterona y cipionato de estradiol); Inyectable mensual (noretisterona y estradiol); Inyectable bimestral (noretisterona); Anticoncepción de emergencia (levonorgestrel); Condón masculino; DIU medicado; Implante subdérmico; Parche dérmico; Papel Filtro 903 TM para recolección y transporte de sangre de neonato; Antirretrovirales; prueba y reactivos para Tamiz Metabólico; reactivo VPH y reactivos VIH; papelería, material de limpieza, de electricidad, toners, refacciones, alimentos, material didáctico y de apoyo informativo, combustibles y vestuario principalmente
- De los métodos condón femenino de látex; DIU T de cobre 380 a (dispositivo intrauterino t380 a); DIU T de cobre para nulíparas (dispositivo intrauterino para nulíparas), no se adquirieron ya que la Licitación Pública Internacional se declararon desierta y por fechas de cierre y reducción de presupuesto por la SHCP.

- Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 145,516.8 miles de pesos, ejerciendo 30,590.1 miles de pesos, registrando un menor ejercicio por una variación absoluta de 114,926.7 miles de pesos, -79 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado. Sin embrago la reducción de gasto a través de adecuación líquida No. 2014-12-510-6269 efectuada en diciembre de 2014 por la SHCP, dejó un adeudo en ADEFAS 2014 por 38,327.6 miles de pesos, que deberán ser subsanados con recursos del ejercicio fiscal autorizado 2015.

- El -23.4 por ciento de variación absoluta menor al presupuesto originalmente autorizado, es derivado de adecuaciones presupuestales efectuadas para la transferencia de recursos a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, para los gastos de servicios de luz, limpieza, seguridad, agua, seguros de bienes patrimoniales y otros impuesto y derechos que dicha dirección se encarga de pagar centralmente; y principalmente de la reducción de gasto que realizó la SHCP a través de adecuación líquida No. 2014-12-510-6269 en diciembre de 2014.
- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, así como para el pago de servicios básicos de teléfono, energía eléctrica, agua. etc., así también la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, aseguramiento de bienes e inmueble de la unidad y al pago de servicios y comisiones bancarias; mantenimiento, modificaciones y/o asistencia al sistema CONTPAQ, página de internet yquesexo.com.; impresos, capacitación, asesorías profesionales y contratación de servicios a terceros para la línea 01800 Materna, estudios, congresos y convenciones; así como pago de viáticos, pasajes y peajes que se utiliza para las supervisiones integrales de los programas de este Órgano Desconcentrado que son: Salud Materna y Perinatal, Reducción a la Mortalidad Materna, Prevención y Control de Cáncer de Mama, Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Planificación Familiar, Atención y Otros Componentes de Salud Reproductiva.

- El rubro de Subsidios se autorizó un presupuesto original de 1,336,647 miles de pesos, ejerciendo 1,295,437.7 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de menos 41,209.3 miles de pesos, -3.1 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, esta situación es reflejo principalmente de la reducción líquida No. 2014-12-510-6269 efectuada en diciembre de 2014 por la SHCP.

- El -3.1 por ciento de variación absoluta menor al presupuesto originalmente autorizado, es derivado de adecuaciones presupuestales donde entre otros se transfirieron recursos a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) para generar la infraestructura para mejorar la calidad de la atención a las pacientes obstétricas en el programa de "Salud Materna y Perinatal" y fortalecer la infraestructura de las Unidades de Especialidades Médicas de Detección y Diagnostico de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM),en los Estados de Durango, Guerrero y Tamaulipas conforme a los Convenios de Colaboración del programa de "Cáncer de la Mujer"; así como la transferencia de recursos al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" y al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para la implementación de la Unidad de Atención Integral de las Urgencias Maternas en dicho Instituto que contribuirá a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la mujer embarazada y de la mujer y su hijo al momento del nacimiento, mediante la atención integral de la urgencias presentes durante la gestión, el momento del trabajo de parto y la etapa del puerperio, conforme a los Convenios de Colaboración del programa de "Salud Materna y Perinatal".

GASTO DE INVERSIÓN

El Gasto de Inversión.- no se destinó recursos

-Obra Pública.- no se destinaron recursos

-En lo correspondiente a Subsidios y a Otros de Inversión, no se destinaron recursos.

E) ASUNTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN DE ALTO IMPACTO (EN SU CASO)

Para el ejercicio 2014, se asignó un presupuesto total de $537,798,614.10 el cual presentó una reducción de $15,827,686.38 pesos, por parte de la SHCP, que representa el 2.9 por ciento del presupuesto original y al cierre se ejercieron recursos por un importe de $521,970,927.72 pesos, es importante mencionar que derivado de la reducción presupuestal los compromisos pendientes al cierre ascendieron a $15,827,686.38.

Dicha reducción tuvo el siguiente impacto:

En lo que respecta a la atención de personas que hayan sido víctimas de violación sexual, el impacto de no contar con presupuesto para la adquisición de 5,844 tratamientos de profilaxis contra el VIH tendrá las siguientes consecuencias:
La violación sexual es un acto forzado que está asociado con la violencia física, lo cual incrementa el riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH. Se estima que el 6.8 por ciento de las mujeres de 15 años y más usuarias de servicios de salud reportaron haber sufrido una violación sexual alguna vez en la vida (Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2006).

Por otra parte la tasa de violaciones denunciadas de 1997 al 2009, varió entre 12 a 14 por cada 100 mil personas, con lo anterior se estima que las violaciones anuales en México oscilan entre: 160,000 y 200,000 violaciones.

Si se considera que el riesgo de infección por VIH en cada evento de violación se estima en un 0.5 por ciento y con base en los 15 mil casos notificados por los Ministerios Públicos de manera anual, se estarían infectando cerca de 75 personas cada año. La eficacia de los antirretrovirales administrados post-exposición dentro de las primeras 72 hrs. para prevenir la infección por VIH/SIDA es del 95 por ciento de acuerdo con estudios internacionales y dado que estarían llegando dentro de las primeras 72 hrs a los Servicios de Salud el 45 por ciento de las personas que denuncian ante los Ministerios Públicos; se estarían atendiendo por lo menos 6,750 personas con el riesgo de infección mismas que con dicha reducción se dejarían de atender.

Por otra parte, se vio afectado el pago de asesorías especializadas que nos permiten contar con insumos necesarios para el análisis y sistematización de la de información así como el monitoreo y seguimiento del presupuesto ligado a metas del programa de prevención y atención de la violencia familiar y de género y la operación de recursos en refugios de las

Organizaciones de las Sociedad Civil y Centros de Atención Externa (CAER) con lo cual se limiten los daños a la salud ocasionados por la violencia así como promover y difundir acciones para una vida libre de Violencia.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 favoreció el impulso de estas actividades y el interés del personal de salud de informarse y capacitarse de manera que se rebasó lo programado.

Por ello, como parte de las estrategias que el programa IGS posee para el seguimiento y fortalecimiento de la transversalización de la perspectiva de género en las diferentes unidades de la SPPS, están las estrategias transversales de capacitación y comunicación con PG.

El trabajo realizado durante 2014 con ellas posibilitó que la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) y el Centro Nacional de Programas Preventivos y control de Enfermedades (CENAPRECE), en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) desarrollaran diferentes actividades de capacitación y sensibilización para el personal de sus programas.

Cabe destacar que a partir de estas reuniones y capacitaciones desarrolladas a lo largo del año, uno de los resultados más relevantes son el desempeño y organización que las personas en sus diferentes áreas tuvieron. En ellas se hace notar que la capacitación recibida es puesta en práctica durante el trabajo cotidiano al centrar su organización reflexionar y desarrollar, desde una perspectiva de género, los materiales y las acciones que para sus programas se establecían como parte de su trabajo cotidiano.

Esta situación en las tres unidades, ha dado como resultado que para 2015 se tengan requerimientos específicos de parte de las mismas para el desarrollo de nuevos talleres y capacitaciones a su personal, tanto a nivel operativo como mandos medios. Explicitando la importancia que para ellas y ellos está teniendo que la perspectiva de género en su trabajo cotidiano, tenga mayor fuerza y esté más presente como parte de la formación de las y los colaboradores de sus diferentes programas.

La meta se superó en relación con la meta original, como resultado de las actividades realizadas para la capacitación en materia de perspectiva de igualdad de género en salud además de que la realización del seminario internacional que contribuyó en difundir más información científica en esta materia.

Además, para disminuir las brechas en salud de las mujeres y los hombres, así como las diversas muestras de discriminación y maltrato contra las usuarias, y también contra algunos usuarios de los servicios de salud, por razón de género, se continuarán impulsando acciones para sensibilizar al personal de salud directivo y normativo sobre el derecho a la igualdad y la no discriminación en la atención a la salud. Para ello, se avanzará en conformar la herramienta de capacitación virtual, dada la dificultad del personal operativo y directivo de salud de asistir de manera presencial a talleres de sensibilización y capacitación de más de 4 horas de duración.

Se comenzó la gestión para que las acciones de incorporación de la perspectiva de género en las unidades de salud se continúen en las 10 entidades federativas y para que se incorporen 4 más. Así como con las acciones de prevención de hostigamiento y acoso sexual en 6 entidades federativas, por lo cual resulta necesario contar con recurso económico que permita el logro de las metas propuestas.

De suma importancia es continuar con el proceso de colaboración al seguimiento de los programas prioritarios de la SPPS que incluyeron líneas de acción con perspectiva de género, así como para la sensibilización y capacitación a personal de cada una de las unidades operativas y órganos desconcentrados.

En conclusión, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano rector en materia de Igualdad de Género en Salud, continuó desarrollando acciones para atender los ordenamientos jurídicos para la igualdad entre mujeres y hombres establecidos en el marco legal nacional e internacional que fundamentan este programa y sus acciones de capacitación así como de asesoramiento para la incorporación de la perspectiva de género en acciones de promoción de la salud, prevención y atención en las unidades de salud. Si bien, la incorporación de dicha perspectiva en la atención a la salud se realiza como parte de las obligaciones que tiene el gobierno mexicano para avanzar hacia la igualdad sustantiva entre

mujeres y hombres, es importante destacar que los resultados de las acciones de este programa se tendrían que ver reflejado en las mejoras en la atención a las problemáticas de salud de las mujeres y hombres, atendiendo a sus necesidades prácticas en cuanto a lo que ellas y ellos demandan para su mayor y mejor acceso a los recursos y oportunidades a fin de cubrir los requerimientos básicos para su supervivencia y bienestar en cuanto a su salud, así como para el mejor desempeño de roles de género; pero también se tendrá que reflejar cuando se atiendan sus necesidades estratégicas que no necesariamente son fácilmente identificadas por mujeres y hombres pero cuya satisfacción permitirá mejorar la posición social y de salud de las mujeres en la familia y la sociedad, a partir de poder vivir una igualdad sustantiva, en los hechos, en relación con los hombres, en cualquier sector social, y con atención también a las problemáticas de salud de los hombres, que han sido reforzadas históricamente por el sistema y sus roles tradicionales de género.

El avance en los indicadores del programa de IGS pretende beneficiar a la población contribuyendo a mejorar las condiciones reales para el ejercicio de su derecho a la igualdad entre mujeres y hombres y a la no discriminación por motivo de género en la atención a la salud.

Se presentó el Programa de Acción Específico Salud Materna y perinatal 2013-2018 y 27 Servicios de Salud entregaron sus planes de trabajo alineados a este. Están pendientes de entregar: Baja California, Coahuila, Distrito Federal, Nuevo León, Sinaloa.

Se celebró la "Reunión para el Análisis, Seguimiento y Rendición de Cuentas en Mortalidad Materna", con la participación de las 12 entidades federativas con mayor número de defunciones maternas del país, presentando la rendición de cuentas ante la Secretaria de Salud Dra. Mercedes Juan López, el día 14 de agosto de 2014. Las 12 entidades federativas que conforman el grupo I donde se ubica las entidades el mayor número de defunciones y una elevada razón de muerte materna son: Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Sonora, Veracruz, Yucatán.

Se realizaron visitas de supervisión, asesoría, análisis, seguimiento y rendición de cuentas a las 32 entidades federativas. Con seguimiento de acuerdos.

Se apoyaron a las 32 entidades federativas para mejorar la infraestructura hospitalaria, a la adquisición de insumos esenciales para la atención de emergencias obstétricas, se fortalecieron sus plantillas de recursos humanos y de apoyo al desarrollo comunitario e incrementar la capacitación.

Visitas de supervisión a las madrinas y padrinos obstétricos comunitarios de los estados de Campeche, Guerrero, Morelos, Oaxaca, y Tlaxcala. Para promover el acompañamiento de las mujeres durante todo su periodo gestacional, tanto por su núcleo familiar como por estos personajes de la misma comunidad.
Asimismo se realizaron una serie de reuniones o talleres a nivel nacional como el Foro en Tlaxcala "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer" en conjunto el CNEGSR y CENSIDA, donde se presentaron los Programas de Acción Específicos 2013-2018, de los dos centros, con asistencia de representantes de las 32 entidades federativas y mandos medios de los programas nacionales.

A finales de noviembre se llevó a cabo en Cancún, Quintana Roo la Reunión Nacional de Experiencias Exitosas en Salud Materna y Perinatal, donde se expusieron las los trabajos en el primer nivel de atención que han tenido buenos resultados, para compartirlas entre todas las entidades federativas.
En Xochitepec, Morelos, se llevó a cabo la Reunión Nacional "Atención Pregestacional: Retos en Salud Materna y Perinatal", donde se vieron temas importantes para la salud materna y perinatal, tomando en cuenta la línea de vida, haciendo énfasis en la atención pregestacional, para la prevención de morbilidad y mortalidad materna.

Se realizó un Foro de Partería "Sumando Esfuerzos", en el Distrito Federal, con asistencia de parteras tradicionales y profesionales, donde hubo intercambio de experiencias nacionales e internacionales.

Por primera vez en la historia de la salud pública del país, durante 2014 se concretó la primera compra centralizada de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, por un monto de 917.7 millones de pesos del Seguro Popular y de 5.6 millones del

Ramo 12. Esta acción permitirá mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y anticoncepción en los centros de atención de la institución.

En el ejercicio Fiscal 2014 se realizó la compra de reactivo para la prueba de VPH por un monto de $163'797,095.86. Los insumos fueron recibidos en tiempo y forma y se liberaron las facturas para pago. Sin embargo, debido a la contingencia presupuestal el recurso fue congelado por la Secretaría de Hacienda, por lo que este adeudo debió pagarse con recurso de 2015, impactando negativamente la operación para el siguiente ejercicio fiscal.

F) CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS GENERALES O SECTORIALES

F.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Plan Nacional de Desarrollo (PND), es el instrumento estratégico a nivel nacional que permite establecer y definir las prioridades en materia de salud conforme a lo siguiente:

Metas Nacionales:

Un México Incluyente para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.
La presente Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo. Una seguridad social incluyente abatirá los incentivos a permanecer en la economía informal y permitirá a los ciudadanos enfocar sus esfuerzos en el desarrollo personal y la construcción de un México más productivo.

- En atención y en cumplimiento de esta Meta, el Centro ha llevado a cabo las acciones necesarias tales como: los resultados de ampliación de cobertura en materia cáncer de mama y cáncer cervicouterino, así como las acciones de salud reproductiva, las cuales incluyen las problemáticas asociadas a la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, de igual manera con relación a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual.
- Se reporta un avance estimado al cierre del año que se reporta del 92% con relación a lo que está bajo la responsabilidad del Centro.
- A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama se realizaron y registraron en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer 1'062,814 exploraciones clínicas de mama y 795,164 mastografías a mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años que es el grupo sobre el cual se definió hasta 2012 la evaluación del programa.
- A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 1'796,279 citologías a mujeres sin seguridad social de 25 a 64 años, de las cuales sólo 762,746 (42.5 por ciento) se realizaron en mujeres de 25 a 34 años que es el grupo sobre el cual se definió la evaluación del programa.
- Se integró el tema de cáncer cérvico uterino a la campaña de comunicación educativa en el mes de octubre para informar sobre los determinantes y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana, lo cual beneficia no sólo a las mujeres del grupo blanco de la detección, sino a las mujeres de cualquier edad para la adopción de estilos de vida saludables.
- Para el 2013 el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes contó con un presupuesto asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación de $67,211,747. Las acciones realizadas en este periodo fueron:
    - ✓ Se alcanzó al 31 de diciembre de 2013 una cobertura de 52.6 por ciento en la aceptación por mujeres adolescentes en el uso de un método anticonceptivo moderno.
    - ✓ Le cobertura de anticoncepción postevento obstétrico en mujeres adolescentes estimada para el cuarto trimestre del 2013 es de 62.56 por ciento.

- ✓ Se efectuaron acciones intensivas para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes a través de la coordinación con la SEP, en la prevención de embarazos no planeados, coadyuvando en la disminución del riesgo reproductivo y de la muerte materna en las 32 entidades federativas, capacitando a 2752 profesores de educación media.
- ✓ La meta estimada para 2013, de usuarias activas fue el resultado del Programa Anual de Trabajo 2012, se obtuvo el dato de mujeres en edad fértil unidas de la población asignada a la Secretaría de Salud en ese año, tomando como fuente la información publicada por SINAIS, con base en las proyecciones del CONAPO 2005-2050; cifra mayor a la del año anterior.

- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ha dado continuidad a la política y norma que le dan fundamento al Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género en las 32 entidades federativas, con las cuales se observa el cumplimiento de la operación del Modelo Integrado de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (MI), consistente en la integración de estrategias y líneas de acción para el abordaje de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres, dentro de las estructuras de los Servicios Estatales de Salud (SESA's). De esta manera en el año 2013 la Secretaría de Salud destinó vía Ramo 12 un total de $78,215,088.96 para coadyuvar en la asignación de recursos presupuestales, dirigidos a la operación de los programas estatales, realizando acuerdos para consolidar los presupuestos incluyendo otras fuentes de financiamiento como el Ramo 33 y Anexo IV del Seguro Popular.

- Con respecto a las acciones de prevención, destaca el diseño de intervenciones con perspectiva de género, interculturalidad y apego a derechos humanos, basadas en evidencia científica, proponiendo las mejores prácticas en términos de salud pública, factibles en su integración a los servicios y dirigidas a grupos blanco muy bien definidos. Retomando estos preceptos, durante el segundo semestre del año 2013, se inició el desarrollo y piloteo de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente, consistente en la impartición de talleres de trabajo con esta población, con la finalidad de generar mecanismos de construcción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como la promoción de factores protectores para la identificación y resolución de éstas. Las tres intervenciones son: a) Prevención de la violencia en el noviazgo. Orientada para mujeres y hombres adolescentes entre 12 y 19 años; b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes, y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes. Estas intervenciones se pilotearon en los programas estatales de Nuevo León y Chihuahua, a través de las cuales se capacitó a personal de salud de otros programas vinculados al otorgamiento de servicios a la población adolescente.

F.2 Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA), es el instrumento estratégico a nivel sector que permite establecer y definir las prioridades en materia de salud conforme estrategias que se señalan a continuación:

Objetivos del sector:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
   1.5 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.

- Durante el 2013 se capacitaron a 523 prestadores de servicios en materia de salud sexual y reproductiva.
- Para el mismo periodo se cuenta con 1 095 servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Como parte de las acciones de información educación y comunicación se llevó a cabo el proceso de actualización, modernización y diseño del portal www.yquesexo.com.mx, así como integración del directorio de atención de los Servicios Amigables para adolescentes: buscando una imagen moderna y atractiva para la población adolescente.
- Se llevó a cabo la producción de una campaña en medios de comunicación a nivel nacional, sobre "Prevención del embarazo no planeado en adolescentes". (dos banners para internet, dos spots de televisión y un spot de radio).
- Se reprodujeron 257,200 materiales de Información, Educación y Comunicación, para apoyar las acciones de difusión en las 32 entidades federativas dirigidas a población adolescente.
- Se realizó una reunión del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva.

- Con el fin de apoyar las acciones de coordinación interinstitucional se participó en una reunión con el CENSIA retroalimentando las acciones conjuntas (Semana Nacional de Salud del Adolescente y noviembre mes de la salud reproductiva.
- La cobertura de anticoncepción posevento obstétrico estimada al cierre del 2013 es de 61.9%, es decir, 6 mujeres de cada 10 salen del hospital protegidas con un método anticonceptivo posterior a atenderse de un evento obstétrico, lo esperado es que 7 de cada 10 salieran protegidas. El porcentaje de cumplimiento fue de 88.4%.
- Igualmente se efectuaron acciones intensivas para mejorar la prestación de servicios de planificación familiar dando énfasis en la anticoncepción posevento obstétrico (APEO) para coadyuvar en la disminución del riesgo reproductivo y de la muerte materna en la estrategia "Fuerza de Tareas", en 12 hospitales de 4 entidades federativas: Chiapas, Guerrero, Jalisco, Veracruz.
- En este periodo de tiempo, se acreditaron a 18 médicos en la técnica de vasectomía sin bisturí, en 8 estados: Distrito Federal (1), Edo. De México (1), Guanajuato (3), Morelos (2), Nuevo León (2), Puebla (4), Sinaloa (4) y Sonora (1).Se establecieron 9 servicios en este periodo con un total de servicios de vasectomía en todo el país de 203. Como resultado de las estrategias establecidas el número de vasectomías hasta el tercer trimestre fue de 12'538. El porcentaje de cumplimiento sería de 70.11% hasta el momento.

2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
   2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata

- A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 1'796,279 citologías a mujeres sin seguridad social de 25 a 64 años, de las cuales sólo 762,746 (42.5 por ciento) se realizaron en mujeres de 25 a 34 años que es el grupo sobre el cual se definió la evaluación del programa.
- Se integró el tema de cáncer cérvico uterino a la campaña de comunicación educativa en el mes de octubre para informar sobre los determinantes y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana, lo cual beneficia no sólo a las mujeres del grupo blanco de la detección, sino a las mujeres de cualquier edad para la adopción de estilos de vida saludables.
- Se continuó la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en la detección de Cáncer de Cuello uterino en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas capacitando a 137 personas.
- De manera particular, se capacitó a 80 colposcopistas para mejorar la calidad y calidez en la atención de mujeres con resultado anormal a la detección.
- Se realizó una reunión nacional para la revisión de la estrategia de detección de virus de papiloma humano y se establecieron acuerdos para la consolidación operativa de la estrategia y el control de calidad interno y externo de los laboratorios.
- A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama se realizaron:
- Se desarrolló una campaña de comunicación educativa en el mes de octubre para informar los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana.
- Se continuó la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas capacitando a 693 personas.

4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
   4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.
   4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas
   4.4 Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género

- La razón de mortalidad materna estimada para el 2013 fue de 38.0, en su ejecución obteniendo al final del ejercicio un avance general de 41.5 (de acuerdo a la información de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna del 24

de febrero de 2014), que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 99.2 por ciento con relación a la meta original de 41.2. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- ✓ Las entidades federativas que han notificado el mayor número de defunciones maternas en el 2013 son: México, Veracruz, Distrito Federal, Chiapas, Guerrero, Chihuahua, Michoacán, Oaxaca, Jalisco y Puebla, que en conjunto representan más del 61 por ciento del total de las defunciones maternas.
- ✓ Las entidades que registrado en la plataforma de Vigilancia Epidemiológica el menor número de defunciones maternas fueron Colima, Baja California Sur, Nayarit, Aguascalientes con menos de 10 defunciones.
- ✓ A pesar que se logró una reducción de la razón de muerte materna (RMM), durante el 2013, nos quedamos por debajo con respecto a las Metas de Desarrollo del Milenio, que es disminuirla a 22.3 para el 2015.
- ✓ Supervisión a las madrinas y padrinos obstétricos comunitarios de los estados de Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tabasco, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Yucatán, Nayarit, Durango y Puebla.
- ✓ Evaluación de las parteras tradicionales en la norma técnica de competencia laboral, en seis estados: Michoacán, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz (515 parteras evaluadas)

- La cobertura de la población de menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo congénito, registró solamente una cobertura de 84.6 que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 85.5 por ciento en relación a la meta original programada. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
  - ✓ Se apoyó a 30 entidades federativas con insumos para realizar el tamiz neonatal (papel filtro y reactivos para el procesamiento de las pruebas). Los estados de Yucatán y Tabasco tienen el servicio subrogado.
  - ✓ Debido al retraso en el que el proceso de adquisición consolidado mediante la licitación LA-0120000990-T13-2013 que término publicada desierta hasta el 27 de diciembre de 2013, hubo un desabasto de reactivos.
  - ✓ Con la finalidad de subsanar el desabasto este el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva transfirió recursos durante el 3er trimestre a las entidades federativas para la adquisición mediante adjudicación directa, sin embargo los procesos administrativos locales mostraron diferencias en tiempo de entrega, lo cual se ve reflejado en el cumplimiento de la meta.
  - ✓ Debido al cambio de domicilio e instalaciones del Laboratorio Central (el 18 de diciembre de 2013) no se procesaron muestras en está sede.

- Como parte de las funciones desempeñadas por el CNEGSR, consiste en la realización de acciones para coadyuvar y promover en todas las entidades federativas la observación de la Norma Oficial Mexicana 046 SSA2 2005: Violencia Familiar, Sexual y Contra la Mujeres; Criterios para la Prevención y Atención, lo que ha permitido establecer la coordinación tanto interinstitucional como intersectorial, para difundir los criterios aplicables para la promoción, prevención, atención, tratamiento de la violencia sexual, consejería, capacitación y registro de casos y acciones al respecto del abordaje de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres tal y como a continuación se describen
- Como parte de las acciones a favor de la aplicación de la NOM 046 en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y los 32 SESA's se realizó la distribución de 5,921 tratamientos completos de profilaxis de VIH, lo que permitió garantizar la oferta de la aplicación de profilaxis en la atención de casos de violencia sexual.
- En torno a la coordinación con los SESA's se realizaron 12 visitas de supervisión-asesoría a igual número de programas estatales, ello con la finalidad de mejorar y hacer más eficiente tanto la operación del programa, como la aplicación de los lineamientos y protocolos de atención psicológica. Así mismo, se realizaron informes del monitoreo del registro de información en sistemas institucionales SIS, Subsistema de Lesiones y Violencia e IGA, correspondiente al 2013; así como la integración y actualización del Programa Anual de Trabajo 2013 de la Dirección de Violencia intrafamiliar.

El programa sectorial de salud se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su meta nacional 2.México Incluyente, se requiere garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de la población, entre los cuales se encuentra la salud. La planificación familiar y la salud sexual y reproductiva para adolescentes son elementos esenciales para favorecer la salud y contribuir al ejercicio de otros derechos de la población, como el derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos, por lo cual las estrategias y líneas de acción de estos programas, contribuirán a lograr un México Incluyente. Sin embargo, es necesario reposicionar la planificación familiar dentro de la políticas públicas prioritarias del país, para ello se requiere contar con la participación coordinada del CNEGSR, los 32 Servicios Estatales de salud, así como del resto del Sector Salud,

estableciendo corresponsabilidad en el financiamiento y operación para de esta manera cumplir con los compromisos nacionales e internacionales y así contribuir a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

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

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), establece que para un gobierno cercano es aquél que tiene como precepto construir un diálogo entre las dependencias y entidades y los diferentes actores de la sociedad. El objetivo es atender con oportunidad las demandas ciudadanas y resolver los principales problemas públicos. Se busca ubicar como eje central de su actuación al ciudadano y utilizar de forma estratégica las herramientas institucionales con las que cuenta para promover un gobierno eficiente, eficaz y que rinda cuentas a la población.

Como lo señala el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 (PND), las políticas y los programas de la presente administración deben estar enmarcados en un Gobierno Cercano y Moderno. Al mismo tiempo, los esfuerzos emprendidos deben orientarse a resultados, optimizar el uso de los recursos públicos, hacer uso intensivo de las nuevas TIC e impulsar la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el artículo 134 constitucional

Objetivos específicos del programa:

Objetivo 1. Impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas en la APF.

Para este punto el Centro da cumplimiento a través de la elaboración de la parte correspondiente a la Cuenta Pública que contribuye y forma parte de la Cuenta Pública de la Secretaria de Salud de manera anual, para este caso se dio cumplimiento a la cuenta pública de 2014, en la cual intervienen la información relativa a lo siguiente:

- Seguimiento presupuestal y ejecución del gasto
- Resultados de indicadores de los programas presupuestales
- Acciones realizadas
- Beneficios e impacto

Objetivo 2: Fortalecer el presupuesto basado en resultados de la APF, incluyendo el gasto federalizado.

En atención a este punto se realiza de manera trimestral el seguimiento a los indicadores de resultados de la Matriz de Indicadores de Resultados de los programas P017 Atención de la Salud Reproductiva e Igualdad de Género en Salud, así como el U007 Reducción de la Mortalidad Materna, los cuales están asociados a una asignación presupuestal por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para darle seguimiento y lograr las acciones comprometidas por programa.

De igual manera para el recurso asignado y clasificado como Anexo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación se distribuye un presupuesto asignado para el cumplimiento de los indicadores que están determinados.

Objetivo 3: Optimizar el uso de los recursos en la APF.

Para cumplir con este objetivo este Centro Nacional da seguimiento a la aplicación de los Lineamientos para aplicación de las medidas de austeridad en la Administración Pública Federal.
Desde el ejercicio 2012, se ha dado el seguimiento en relación a los ahorros generados en consumo de combustible (siendo estos de $34,206.48, sin embargo al cierre de 2013 no se obtuvieron dichos ahorros ya que mediante contrato plurianual DGRMSG-DCC-S-059-2013 se asignaron a esta Unidad Administrativa 07 vehículos nuevos generando un incremento en el consumo de combustible en especial de gasolina de tipo Premium, que anteriormente no se utilizaba.
Derivado de lo anterior no se puede hacer un comparativo sobre economías hasta el cierre del presente ejercicio.

Reducción de áreas administrativas de las oficialías mayores o equivalentes en los órganos desconcentrados.
Automatización de funciones administrativas y reducción de áreas administrativas y de apoyo.
El Oficial Mayor, pondrá a disposición el Catálogo de Sistemas automatizados.
Minimizar costos y estandarización de plataformas tecnológicas.

El Sistema Integral de Recursos Humanos (SIRH), representa una herramienta de trabajo muy importante en el área contable; ya que ayuda al seguimiento y control de los viáticos, que se le otorgan al personal del CNEGySR.
Esto significa llevar el registro del personal comisionado, así como la comprobación de los viáticos correspondientes

Objetivo 4: Mejorar la gestión pública gubernamental en la APF.

Desde 2012 se realizó un Diagnóstico Integral con el objeto de tener un gobierno eficaz que dé resultados a la población y fomentar un uso responsable y transparente de los recursos públicos, el Ejecutivo Federal publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", en el cual establece en su Artículo Quinto que "Las Dependencias y Entidades deberán elaborar un diagnóstico sobre la estructura orgánica con la que cuentan, sus procesos internos, así como del gasto de operación a su cargo"

Los objetivos del Diagnóstico fueron:

- Las funciones sustantivas y administrativas que lleve a cabo este Órgano Desconcentrado.
- Las actividades y recursos asociados a las tecnologías de información y comunicación con las que se realizan dichas funciones.
- Las unidades administrativas o áreas y el número de servidores públicos que participan en las mismas
- Las áreas de oportunidad para mejorar procesos y la prestación de servicios.
- Las propuestas para hacer más eficiente la organización interna, los Programas presupuestarios y procesos de la respectiva a este Centro Nacional.

Conclusiones del diagnóstico

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en el corto plazo se observa como un organismo que se mejora en sus procesos internos, con el objetivo de brindar el apoyo que requiera las Entidades Federativas, Instituciones del Sector Salud en materia de la política pública de Salud con un enfoque de Equidad e Igualdad de Género, con más madres sanas que den a luz a hijos sanos y libre de enfermedad alguna; finalmente respecto al tema relativo a la Salud Reproductiva de la población en México, elevarla a fin de mantener bajos índices de embarazos no deseados, enfermedades dentro del marco sexual, alta conciencia por planificación familiar y mejora de la salud de la mujer.

En el mediano plazo, se visualiza como una organización descentralizada, con una estructura básica fortalecida, la cual se consolida como unidad rectora en la materia y que se especializa en brindar una mejor atención a sus usuarios, focalizando la calidad, el desarrollo humano y cambiando las tendencias hacia un país con mayor equidad, igualdad, oportunidades y que cuenten con salud en al ámbito de la competencia de la Salud Materna y de la Salud Reproductiva.

Objetivo 5: Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento.

Derivado de aplicación del referido Diagnóstico, se observó lo siguiente:

Se carece de un esquema de operación integral para la administración de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Centro Nacional, en virtud de que los procesos no se encuentran vinculados, ni operan entre sí, lo cual genera que las acciones se presenten de manera aislada y de manera independiente, debido a que no están integradas como proceso.
Derivado de ello, el Centro tiene las siguientes propuestas de mejora contempladas en el mediano plazo:
Acciones tendentes a la optimización de la arquitectura tecnológica institucional de TIC, acorde a la automatización de procesos, trámites y servicios, que se proponga en los incisos anteriores; tales acciones podrán ser, entre otras:

- Integración de aplicaciones que cumplen los mismos objetivos de soporte a procesos, a fin de unificar y consolidar sistema y servicios de TIC, con la visión de "una tala de aplicaciones", a fin de minimizar los costos de mantenimiento del portafolio de aplicaciones.

- Fortalecimiento de la seguridad de la información de los elementos de la configuración, con prioridad en aquellos que son activos de información clave.
- Transformación o robustecimiento de los esquemas de contratación de licenciamiento de software y contrataciones de hardware de manera corporativa, consolidada y/o cualquier otro esquema de agregación de la demanda.

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

Durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, este Centro Nacional recibió un total de seiscientas setenta solicitudes de información por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información, de las cuales seiscientos cuarenta fueron solventadas y treinta se encuentran sujetas a recursos de revisión.

Solicitudes de Información 2014

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recursos de Revisión
670	**640**	**30**

Asimismo, se informa que este Centro no recibe la calificación que asigna el IFAI ni los plazos de respuesta.

F.5 Ley del Servicio Profesional de Carrera

Durante el ejercicio 2014, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva presentó los siguientes movimientos respecto a los puestos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal:

Estado de las plazas sujetas a concurso al Servicio Profesional de Carrera

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
1º de enero al 31 de diciembre 2013	24 plazas de estructura validadas por la SFP	24 plazas ocupadas	7 vacantes	7 concursos que se declararon con ganador
1º de enero al 31 de Dic 2014	24 plazas de estructura validadas por la SFP	24 plazas ocupadas	2 vacantes	2 concursos que se declararon con ganador

Para dar cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, se llevan a cabo la operación de los subsistemas que en dicha Ley se mencionan con el fin de mantener los principios rectores del servicio profesional de Carrera en sus diferentes procesos conforme al Reglamento de la Ley en mención y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.

Por otra parte, el estado actual que guardan las plazas de este Centro Nacional es de 24 puestos ocupados y los cuales fueron refrendados por la Secretaría de la Función Pública, con fecha de vigencia 02 de marzo de 2015.

F.6 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

En el siguiente cuadro se indican los principales montos, por procedimiento de contratación efectuados durante el Ejercicio Fiscal 2014, conforme a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público:

Procedimiento de Adquisición	Materiales y suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	336,142,217.37	712,450.00	-	336,854,667.37	30.32
Adjudicación directa	1,305,853.57	3,372,928.01	-	4,678,781.58	0.42
Convenio con Entidades de la APF	769,526,724.30	-	-	769,526,724.30	69.26

Invitación a cuando menos tres personas	-	-	-	-	-
Total de adquisiciones 2014	**1,106,974,795.24**	**4,085,378.01**	**-**	**1,111,060,173.25**	**100**

(Anexo 4. Justificaciones en caso de excepciones relativas a cuatro adquisiciones directas realizadas al amparo del artículo 41, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y una fundamentada en los artículos 22, fracción II, 25, 26 fracción III, 28 fracción III, 41, fracción I de la LAASSP, 71 Y 72 fracción II de su Reglamento).

F.7 Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva no destinó recursos para la ejecución de obras públicas.

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

Durante el ejercicio 2013, y en apego a las "Disposiciones Administrativas de Carácter General en Materia de Eficiencia Energética en los Inmuebles, Flotas Vehiculares e Instalaciones Industriales de la Administración Pública Federal", publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 23 de julio de 2013, aplicables para el presente ejercicio se ha dado el seguimiento en relación a los ahorros generados en consumo de combustible, sin embargo es importante precisar que esta Unidad Administrativa se adhirió al Contrato Marco Consolidado de Arrendamiento de Vehículos, formalizado por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales No. DGRMSG-DCC-S-059-2013, mediante el cual este Centro Nacional recibió 7 vehículos nuevos, lo cual generó un incremento en el consumo de combustible, en especial en el consumo de gasolina de tipo Premium, que anteriormente no se utilizaba. Aunado a lo anterior es importante considerar el aumento en la solicitud de la mesa de servicios de transportación terrestre, así como en las programaciones de salidas de comisión, en las cuáles se solicitan chofer, vehículo oficial, peajes y gasolina; lo cual genera un aumento en el consumo de combustible. Por lo anterior se informa que al corte del 31 de diciembre, no se tienen ahorros que reportar, respecto al ejercicio 2013. *(Anexo 5. Reportes)*

Aunado a lo anterior, el consumo de combustibles y mantenimiento vehicular, se reporta de manera trimestral a la CONUEE a través del sistema www.conuee.gob.mx/apf/.

En el rubro de fotocopiado, se tuvieron ahorros por un monto de $59,778.46 al cierre de noviembre, en virtud de que el proveedor no ha realizado la facturación del mes de diciembre de 2014. *(Anexo 6. Cuadro comparativo)*. Lo anterior, derivado a que la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y al Acuerdo emitido por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud, en su 8ª sesión ordinaria de fecha 29 de agosto de 2014, mediante la cual los integrantes del mismo , dictaminaron la procedencia de no celebrar licitación pública por encontrarse en el supuesto de excepción previsto en el artículo 41 fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y realizar a través del procedimiento de adjudicación directa, la contratación del "Servicio Consolidado de Fotocopiado de Documentos" con una vigencia del 31 de agosto al 31 de diciembre de 2014. Cabe mencionar que el precio unitario por copia adjudicada es de $0.1690 sin IVA y los escaneos no tendrán costo alguno durante la vigencia del contrato, esta situación favorece a este Órgano Desconcentrado para los efectos de costos de facturación mensual, aunado a que se solicitó al personal de mantenimiento de la empresa adjudicada el incluir claves de acceso a los equipos sólo al personal autorizado para tal efecto.

En relación mantenimiento preventivo, correctivo y verificación de gases contaminantes y al oficio DGRMSG/DSG/350/2014, mediante el cual se informa que de acuerdo al Dictamen de Adjudicación de fecha 31 de marzo del presente año, el proveedor que resultó adjudicado para prestar el servicio de referencia fue la empresa "Servicio Automotriz Rodríguez, S.A. de C.V." en los términos y condiciones técnicas estipuladas en el Contrato Marco y Anexo Técnico N° DGRMSG-DCC-S-015-2014, de acuerdo con los siguientes precios fijados en su propuesta económica de la cual se anexa copia.

El Contrato Marco en comento tendrá una vigencia del vigente del 1° de abril al 31 de diciembre de 2014, anterior a estas fechas se trabajó con el Contrato Marco Consolidado N° DGRMSG-DCC-S-021-2013 y al convenio Modificatorio 01/13, mismo que finalizó el 31 de marzo del presente con el mismo prestador de servicios.

Finalmente, de acuerdo al comparativo con corte al 31 de diciembre de 2014, el Centro generó ahorros en este rubro por un monto de $165,949.92 respecto al ejercicio anterior.

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

Observaciones pendientes de solventar al 31 de diciembre de 2014

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2014	2013	2012	Anteriores
Órgano Interno de Control	13	10	-	3	-
Auditoria Superior de la Federación	-	-	-	-	-
Auditoria Externa					
Secretaría de la Función Pública					
Totales	13				
Principales problemáticas	Principales problemáticas: Se informa que este Centro Nacional envió documentación con respecto a las observaciones pendientes de 2012 al Órgano Interno de Control y estamos en espera de pronunciamiento. Asimismo, se informa que se encuentran en un avance del 98, 90 y 82 por ciento para su solventación. Las observaciones realizadas en 2014 se recibieron con fecha 23 de diciembre de 2014, por lo cual este Centro Nacional está integrando la documentación soporte para la atención a estas observaciones.				

F.10 Organización y funcionamiento del Comité de Ética.

El Centro Nacional no tiene como tal un Comité de Ética creado aún, sin embargo con base en algunos elementos que marca el Control Interno se vigila de manera muy específica este tipo de situaciones de conflicto de interés con el propósito de delimitar conductas si así fuera necesario. De Igual manera se da seguimiento a través de los diferentes programas y sistemas que existen en la Administración Pública Federal como es el RUSP ya que se ha solicitado se incorporen los datos de los servidores públicos que tienen puestos que de una forma u otra pueden tener situaciones específicas como las mencionadas anteriormente.

No habiendo más que agregar, se concluye con el informe.