

**INFORME DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL CNEGSR**  
01 de enero al 31 de diciembre de 2015

**Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INFORME DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL CNEGRS**  
1º de enero al 31 de diciembre de 2015

A. Diagnóstico	3
B. Integración y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional	7
C. Situación operativa y financiera	7
C.1. Situación operativa	7
C.2. Situación financiera	18
D. Integración de programas y presupuestos	18
D.1. Eficiencia en la captación de ingresos	18
D.2. Efectividad en el ejercicio de egresos	18
E. Asuntos relevantes de la gestión de alto impacto (en su caso).	21
F. Cumplimiento de la normatividad y políticas generales o sectoriales	23
F.1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	23
F.2. Programa Sectorial de Salud 2013-2018	25
F.3 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018	27
F.4. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	29
F.5 Ley del Servicio Profesional de Carrera	29
F.6 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	31
F.7. Ley de Obras Públicas y servicios relacionados con las mismas	32
F.8. Seguimiento a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las actividades de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal	32
F.9. Seguimiento a las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores	32
F.10. Organización y funcionamiento del Comité de Ética	33

## A) DIAGNÓSTICO

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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 específico 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 de Salud Pública de 32 entidades federativas, se implementó la Intervención de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, la cual tiene por objetivo proporcionar servicios de reeducación a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres que han ejercido violencia contra su compañera, con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y comportamientos que les posibilite salir de su situación de violencia y permitan establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad, sustentado en un desarrollo metodológico de reeducación; para ello se inician procesos de aprendizaje, con el fin de desarrollar formas de comportamientos alternativos, basados en interrelaciones personales y de pareja en un plano de igualdad, buscando eliminar expresiones arraigadas de la violencia y naturalizadas por el entorno social, para lo cual se utiliza un dispositivo de grupo de reflexión.

En adición, se dio continuidad en 18 entidades federativas a tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente, consistente en la impartición de talleres de trabajo con esta población, con el fin de generar mecanismos de deconstrucción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como la difusión de factores protectores para la identificación y resolución de éstas. Las tres intervenciones son: a) Prevención de la violencia en el noviazgo. Orientada para mujeres y hombres adolescentes entre 12 y 19 años; b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes, y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes.

#### IGUALDAD DE GÉNERO

El Programa de Acción Específico de Igualdad de Género en Salud 2013-2018 (IGS), es un programa rector transversal que tiene el objetivo de avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas de salud en el marco de los derechos humanos a través de acciones dirigidas hacia los problemas prioritarios de la salud en nuestro país. Asimismo, 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.

Desde sus inicios, el Programa se ha dirigido a prestadores y autoridades de las instituciones públicas de servicios de salud buscando que con sus acciones a mediano y largo plazo, las brechas de género en salud se disminuya. Hasta la fecha, se carece de indicadores de resultados e impacto que den cuenta de la disminución de estas brechas dado que se ha brindado mayor fortaleza a la sensibilización y capacitación. Además, se continúan instrumentando acciones para documentar inequidades de género en salud, que permitan proponer actividades 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 (federal, estatal y hospitalario) como en el operativo de las instituciones de salud sobre la perspectiva de género, no discriminación en el marco de derechos humanos para dotarles de herramientas para su aplicación en las actividades concretas de la promoción, la prevención y el control de enfermedades así como en la prestación de servicios de salud, además de 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.

A partir de 2015, y por acuerdo entre dos Subsecretarías, se comenzaron a realizar acciones en materia de Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud, encaminadas a la sensibilización y capacitación a personal de las unidades administrativas órganos desconcentrados y algunos descentralizados. Además se realizaron campañas de promoción de la mejora del clima laboral, y de la prevención y atención de hostigamiento y acoso sexual.

Un pendiente que hasta el día de hoy continúa 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.

Las variaciones que se tuvieron en materia de presupuestación, representaron un obstáculo para 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

repercutió en la demora de las contrataciones y firmas de contratos o convenios e inicio de acciones y actividades específicas. Sumado a ello, se careció de la posibilidad de realizar acciones 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.

### SALUD MATERNA Y PERINATAL

La razón de la mortalidad materna persiste elevada, a pesar de los esfuerzos que se han realizado hasta ahora, como respuesta a una circunstancia. A principios del 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; encomendado al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la elaboración del Programa de Acción Específico: Salud Materna y Perinatal 2013-2018.

En el año 2014, se registró un aumento de la razón de mortalidad materna en comparación con el 2013, donde hubo una reducción importante en registrarse una Razón de Mortalidad Materna (RMM). Durante 2014, se incrementó a 38.9 defunciones por cada 100. 000 nacidos vivos; en comparación con 2013, que hubieron 38.2 defunciones. Existen diferencias sustantivas entre las entidades federativas, observándose una razón de mortalidad materna elevada en algunas regiones del país sobre todo del sureste, en comparación de las registradas en los estados del norte y centro.

Se continúa trabajando conjuntamente con las direcciones generales de información en salud y de epidemiología para conocer con mayor precisión las cifras real de este fenómeno así como las causas de muerte materna, a través de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM). Gracias a ello, la confiabilidad de la información sobre mortalidad materna producida en nuestro país cuenta con un reconocimiento internacional que pone de manifiesto el compromiso de México en la reducción de la mortalidad materna.

La mortalidad materna por causas relacionadas, sobre todo a problemas en la atención (causas obstétricas directas), tiene una tendencia descendente en las últimas dos décadas; mientras que las debidas a otras enfermedades, distintas a las propias del embarazo (causas obstétricas indirectas) a las que se deben secuelas, han sido un aumento en ese mismo período. Esto denota un cambio en el perfil epidemiológico de la población distinto al de los países en vías de desarrollo.

Existe un incremento nacional en la operación cesárea, tanto en las unidades de atención privada como en las públicas, con un 44.4% a nivel nacional y de 41.2% dentro de la Secretaría de Salud, cuando el indicador internacional por la Organización Mundial de la Salud es que deberían existir la operación cesárea sólo de un 15 a 17%.

Se ha promovido la atención temprana del embarazo pero persiste un gran porcentaje de mujeres embarazadas que no acuden a su control prenatal desde los primeros 3 meses de gestación; sobre todo en las zonas marginadas en los municipios de bajo índice de desarrollo y de población indígena con algunos indicadores que manifiestan deficiencia en la calidad de atención prenatal.

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En México se han impulsado diversas estrategias y programas nacionales orientados a favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, con énfasis en planificación familiar y anticoncepción. Actualmente, los esfuerzos se concentran en garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familiar, la información y la educación, tal como se establece en la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en el seno de las Naciones Unidas en el marco de la Agenda 2030.

El acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos basados en evidencia científica contribuye a lograr la igualdad entre los géneros fortaleciendo el empoderamiento de las mujeres en edad reproductiva, lo que a su vez deriva en la reducción de riesgos por mortalidad materna e infantil. En consecuencia, la planificación familiar tiene beneficios en otras esferas de la salud y a la vez impacto en el desarrollo económico y social de la población.

A casi cuatro décadas de la institucionalización del primer programa oficial de planificación familiar en nuestro país, los avances en este campo de la salud pública son evidentes. De acuerdo a resultados de encuestas sociodemográficas realizadas durante estas cuatro décadas, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 49 años de edad pasó de 30.2% en 1976 a 72.3% en 2009, mientras que para 2014, prácticamente la prevalencia se mantuvo al mismo nivel de seis años atrás.

Sin embargo, al interior del país los avances en los niveles de prevalencia no han sido homogéneos, existiendo rezag sustantivos en algunas de las entidades federativas, entre áreas urbanas y rurales, entre población indígena y no indígena, y en la población adolescente de 15 a 19 años de edad. Ello implica la necesidad de identificar y focalizar estrategias innovadoras, que permitan disminuir los rezagos en 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, desde 2014 se aplica el Programa de Acción Específico de Planificación Familiar y Anticoncepción, 2013-2018. En este programa, se plantea como objetivo el contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en los tres órdenes de gobierno, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica realizada por INEGI en 2014, la Secretaría de Salud se ha colocado en primer lugar como proveedora de servicios de planificación familiar con 36.4 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil que son usuarias de métodos anticonceptivos en el país. En segundo lugar se encuentra el IMSS con 32.0%.

### CÁNCER DE LA MUJER

Para el Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer, la problemática prevaleciente al inicio de 2015 era la de alcanzar las metas de cobertura de detección de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino.

El programa tenía la meta anual de 25.8 por ciento de detección bienal con mastografía en mujeres de a 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 las 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 cobertura de detección del 57.7 por ciento 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 la clínica de colposcopia como en centro oncológico.

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 está orientado a 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. Este programa de acción es prioritario para esta Administración Pública Federal, ya que contribuye a la reducción de infecciones de transmisión sexual, así como a la prevención de embarazos en menores de 20 años. Las acciones de este programa de acción están perfectamente alineadas a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) que fue presentada en el mes de enero de 2015 por el Presidente de la República.

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

Por su parte, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2014 documentó que la edad promedio al inicio de las relaciones sexuales en las mujeres adolescentes es de 15.8 años, y que poco más de la mitad de esas adolescentes (55%), utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, 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 esta materia, siguen registrándose poco más de mil nacimientos diarios de madres adolescentes. De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), en 2014 se registraron 385,058 nacidos vivos de madres menores de 20 años, de los cuales 6,385 corresponden a adolescentes menores de 15 años.

Por otra parte, en 2014 se registraron en el país 10 mil 587 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 33.8 y 6.8 casos por cada 100 mil adolescentes, respectivamente. En términos generales, considerando los 10 principales tipos de ITS, en 2014 se estimó una tasa de incidencia de 47.2 infecciones por cada 100 mil adolescentes. La tasa de incidencia de ITS en el país disminuyó de 75.4 a 47.2 casos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad, de 2000 a 2014.

## 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		2	3	Se realizó la presentación sucinta de los Programas de Acción Específicos (PAE) 2013-2018 del CNEGSR, los cuales incluyeron objetivos, indicadores, estrategias y líneas de acción; los PAE se basaron en el PND y el PROSESA y se alinearon con el presupuesto y programas transversales sectoriales. Se cumplió con la presentación del cumplimiento de las metas de AFASPE, con relación al presupuesto asignado, vinculando las metas con el recurso ejercido; con lo cual se informó sobre el estatus de la aplicación de los recursos en cada una de las Entidades Federativas.
2		2	3	El Centro realizó un diagnóstico en cuanto al ejercicio de los recursos ministrados a las Entidades Federativas por cada programa. Se cumplió con la presentación de la Matriz de Administración de Riesgos 2015 del CNEGSR y se informó durante la sesión que se procedería a su seguimiento.
3		1	3	Se cumplió con la presentación del Programa Anual de Trabajo 2015 del CNEGSR vinculándose con los PAE's, con el PROSESA y con el PND, con lo que se consideró que la información era suficiente y se daba atención al acuerdo.
4	4		2	
Total	4	5	11	

## C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA INSTITUCIONAL.

### C.1- Situación Operativa

#### Aspectos Relevantes

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

De enero a diciembre de 2015 el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género da seguimiento al indicador de "Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa", que mide la cobertura de atención alcanzada de mujeres de 15 años y más, que reciben atención especializada por encontrarse en una situación de violencia familiar y/o de género severa, a través de los servicios especializados que están instalados en los Servicios Estatales de Salud de toda la República Mexicana. La meta programada para el año 2015 fue atender con personal especializado al 23% de la población de responsabilidad de mujeres de 15 años y más que viven violencia severa. (Equivalente a 234,053 mujeres en dicha situación); al mes de diciembre se alcanzó el 22.6% de cobertura de atención (equivalente a 230,225 mujeres atendidas en servicios especializados, 11,390 mujeres más que en el año 2014), registrándose un cumplimiento del 98.4% con relación a lo programado.

La positividad de la herramienta de detección de violencia familiar fue del 18.1% (equivalente a 329,513 herramientas positivas de 1,819,754 herramientas aplicadas), inferior al 18.9% alcanzado en 2014 y 2.9% por debajo de la meta del 21.0% programada para cumplimiento en 2015 (equivalente a 398,505 herramientas positivas de 1,897,644 herramientas programadas).

Lo anterior debido a las medidas de austeridad establecidas por la SHCP que repercutió en lo siguiente:

En el año 2015 no fue posible dar continuidad a la Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la NOM 046 ya que se dejó de capacitar a 4,290 médicos y médicas directamente relacionadas con el uso adecuado de la herramienta de detección y la consideración de los marcadores de violencia al momento de la consulta, lo que se refleja en una baja positividad de la herramienta de detección.

A un número insuficiente de personal de psicología contratado, así como a una adecuación de espacios insuficientes para garantizar la atención en los servicios especializados para los casos que viven violencia severa.

Se dio continuidad en los Servicios de Salud Pública de 32 entidades federativas a la Intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, durante el año 2015 de acuerdo al IGA de las 32 entidades federativas se integraron un total de 1,063 grupos con la asistencia de 19,632 mujeres víctimas de violencia de pareja; en tanto que en relación con los grupos de hombres generadores de violencia, se formaron 895 grupos con la asistencia de 14,195 hombres que trabajan para detener su ejercicio de violencia hacia su pareja. Así mismo, en 18 entidades federativas a las tres intervenciones preventivas: 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, los cuales formaron 832 grupos totales (208 grupos de hombres y 231 grupos de mujeres en Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad y 393 grupos mixtos de Prevención de la Violencia en el Noviazgo).

Durante el año 2015, se dio continuidad a la "Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Trato durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en Salas de Obstetricia de los Servicios de Salud" en 27 entidades federativas, la cual tiene como objetivo incorporar una intervención que permita la capacitación y sensibilización del personal de salud orientada a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, basándose en el respeto de los derechos humanos incluidos los sexuales y reproductivos de las usuarias durante el embarazo, parto y puerperio. Dicha estrategia dio inicio con la formación de los equipos de capacitación de 26 entidades federativas a través de 8 talleres regionales en donde se capacitaron a 200 servidoras/es públicos en salud, para replicar dicha metodología a trabajadoras/es de la salud. Con estas acciones se lograron impartir este año 363 réplicas con la asistencia de 5,302 mujeres y 1,657 hombres, equivalente al 115% de la meta programada que corresponde a 316 cursos.

En las acciones de Promoción de una Vida Libre de Violencia y en coordinación con la Secretaría de Salud de Chihuahua se desarrolló los días 26 y 27 de noviembre, la Conmemoración 2015 por la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, la cual consistió en la realización de un Acto Protocolario, una Feria de Difusión de Servicios para la Atención de la Mujer y un Evento Académico para actualización de personal profesional que trabaja en este ámbito. En su conjunto el evento contó con la participación de 21 instituciones del gobierno estatal, representantes de servicios de salud de 17 entidades federativas y 21 organizaciones de la sociedad civil que otorgan servicios de refugios en todo el país.

La Secretaría de Salud a través del CNEGSR 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 2015 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 33 Convenios de Concertación de Acciones con organizaciones de la sociedad civil y 12 Convenios de Colaboración con instituciones públicas que otorgan servicios de refugio, por un monto total de \$247,495,491 pesos..

En dichos refugios se brindó atención a: 1,806 mujeres en situación de violencia extrema, 1,475 niñas y 1,578 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 2015 se otorgó la atención a 17,343 mujeres usuarias de primera vez, 4,133 niñas y 4,257 niños.

## IGUALDAD DE GÉNERO

Para el periodo enero a diciembre de 2015 el Programa de Igualdad de Género en Salud tiene los objetivos de transversalizar la perspectiva de género en los programas y servicios de salud para lo cual realiza acciones de capacitación a profesionales de la salud de entidades federativas y unidades centrales de la Secretaría de Salud federal. Para alcanzar las metas se realizaron las siguientes actividades:

En cuanto al cumplimiento del indicador de capacitación, cabe resaltar que se realizó solo un curso de 40 horas para personal federal y operativo estatal, denominado Curso de verano "Género y Salud", en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública, al cual asistieron 30 profesionales de la salud de 14 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Distrito Federal, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas), del Instituto Nacional de las Mujeres y estudiantes de la Maestría en Salud Pública del INSP. Cabe destacar que las personas que participaron de los servicios estatales de salud fueron financiadas por el Programa de Igualdad de Género en Salud.

Las 35 unidades representan el 75% de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud. Sin embargo, se sumaron 6 hospitales federales de referencia y 6 hospitales de los servicios de atención psiquiátrica que realizaron acciones de promoción y difusión. Por ello, se reporta un total de 54 unidades.

Se alcanzó un total de 33 unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados de la Secretaría de Salud con personal capacitado en materia de Género en salud, clima laboral y hostigamiento y acoso sexual; se superó la meta en establecida (27 unidades) debido a las estrategias empleadas (capacitaciones presenciales y capacitaciones especializadas por un proveedor externo), además del interés por las temáticas tratadas con perspectiva de género.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano rector en materia de transversalización de la perspectiva de género en salud continuó desarrollando acciones para atender los ordenamientos normativos para la alcanzar 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. En el año 2015 la Secretaría de Salud destinó vía Ramo 12 recursos a 11 entidades federativas para coadyuvar con las acciones de capacitación en materia de género en salud en el marco de los derechos humanos, así como para el desarrollo de acciones con perspectiva de género en promoción de la salud, prevención y atención en unidades de salud, entre las que se encuentra la implementación de Centros de Entretenimiento Infantil (CEI), logrando establecer un total de 12 CEI.

Asimismo, se gestionó e impulsó la realización de acciones con perspectiva de género en 22 unidades de salud, una de primer nivel y otra de segundo nivel de atención de 11 entidades federativas: Baja California Sur, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz. Las actividades más importantes fueron la instalación y monitoreo de los Centros de Entretenimiento Infantil para hijas e hijos de usuarias y usuarios de la unidad de salud, así como la realización de 7 talleres de sensibilización en materia de atención al parto con perspectiva de género y derechos humanos dirigidos a personal operativo de hospitales que atienden mujeres durante el parto, y se dirigió a 153 profesionales de la salud de esos hospitales, de los cuales eran 116 mujeres y 37 hombres. Además, a través de las responsables estatales de salud se capacitaron 8707 personas más, alcanzado un total de 8860 personas capacitadas en todo el país.

Se capacitó a personal directivo de hospitales, logrando un total de 501 personas capacitadas en materia de igualdad de género en salud, no discriminación y derechos humanos.

También se realizaron talleres dirigidos a personal directivo de los servicios estatales de salud de 4 entidades federativas, logrando un total de 121, mandos medios y operativos de los servicios estatales de salud en materia de prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual.

Para 2015 se contó con presupuesto vía Cámara de Diputadas, para llevar a cabo acciones que promovieran la igualdad laboral entre mujeres y hombres de la Secretaría de Salud, designando al CNEGSR para su implementación. Por ello, se rebasó las

metas inicialmente programadas de capacitación en materia de cultura institucional para la igualdad alcanzando poco más del 122%, así como en acciones de promoción y difusión de clima laboral, en prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual con un 154% de las metas originales.

Se realizó acompañamiento a 13 programas de acción específico para la implementación de acciones con perspectiva de género, entre las que destaca la capacitación, la promoción y difusión así como la incorporación de la perspectiva de género en documentos oficiales. Específicamente los programas del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y del Secretariado Técnico para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA). Finalmente, documentar las inequidades de género con información para la toma de decisiones se editaron 3 números de la Revista Género y Salud en Cifras, en versión PDF.

#### **Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador**

La meta original programa era de 45 profesionales de la salud, federal y estatal, capacitados en materia de género en salud a través de dos cursos. Sin embargo, debido a las variaciones del ejercicio presupuestal, se canceló uno de los dos cursos, por lo que la meta tuvo un reajuste final, pasando de 40 a 25 personas capacitadas. No obstante, la respuesta de personas interesadas en el curso que se lleva a cabo con el INSP, fue mayor por lo que se rebasó la meta reajustada pasando de 25 a 30 personas capacitadas. Cabe mencionar que el no haber realizado uno de los cursos deja fuera la posibilidad de que personal mando medio de la Secretaría de Salud se capacite en este tema, por lo que no se logra que el personal tomador de decisiones se encuentre sensibilizado en materia de género en el ámbito de su competencia, impactando de manera negativa en lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres y el Programa Sectorial de Salud en lo relacionado a la incorporación de la perspectiva de género como eje transversal.

Por su parte, los servicios estatales de salud capacitaron al 2% del personal operativo de medicina, enfermería y trabajo social en servicios estatales de salud y 8% de sus hospitales cuentan con un directivo que fue capacitado en materia de género en salud. Las variaciones que pueden presentarse se deben a que algunas entidades que no cuentan con recurso Ramo 12, programan sus acciones a través de Ramo 33, por lo que los números reportados reflejan tanto las entidades que cuentan con alguna de las dos modalidades de recursos.

En el CNEGSR el programa de IGS llevó acciones para implementar la cultura institucional para la igualdad en las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la SS, teniendo como meta inicial 46 unidades. Sin embargo, debido a la respuesta positiva que se tuvo por parte de las unidades, se adhirieron 6 hospitales de referencia y 6 de atención psiquiátrica, por lo que se alcanzaron 54 unidades con acciones, es decir, 54.28% más respecto a la inicialmente programado.

Algo similar sucedió en lo relacionado con la capacitación en materia de cultura institucional para la igualdad, al programar inicialmente 300 profesionales de la SS capacitados. Sin embargo, debido a la alta demanda en este rubro, se logra capacitar a 533 personas, es decir, se alcanza el 22.7% más de personal capacitado en relación al inicialmente programado. Finalmente, la edición de la Revista Género y Salud en Cifras, ha sido cancelada en versión impresa debido a las variaciones del ejercicio presupuestal, ahora se presenta en versión PDF electrónica.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL**

### **CAPACITACIÓN**

Para mejorar la atención de emergencia obstétrica en hospitales resolutivos y en primer nivel de atención Se realizaron cursos de apoyo vital avanzado en trauma/soporte, vital cardiovascular avanzado de soporte vital avanzado en obstetricia de soporte vital básico de ligadura de arterias hipogástricas, de técnicas quirúrgicas avanzadas en los 32 Servicios de Salud Estatales, con un mínimo de 30 participantes. Además, se realizó el curso de control prenatal para personal de primer nivel de atención y el Curso Taller de Habilidades y Destrezas para la atención de la Salud Materna y Recién Nacido de Organización Panamericana de la Salud.

Para fortalecer el trabajo comunitario se realizaron 24 talleres para la formación de redes sociales en Salud Materna y Perinatal en Durango, México, Coahuila, Hidalgo, Zacatecas, Distrito Federal, Campeche y Baja California.

## **RECURSO HUMANO**

Se contrataron 86 enlaces interculturales para prevención de muerte materna en Durango, Guerrero Jalisco, Morelos, Nayarit, Yucatán, Veracruz y Tlaxcala con la finalidad de mantener la comunicación entre la mujer embarazada y su familia con el personal de salud. Asimismo, con el propósito de impulsar el acceso a los servicios de salud de mujeres embarazadas, se implementó la estrategia de madrinas y padrinos comunitarios en 14 estados (Campeche, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz), lo que permite el acompañamiento de la mujer durante la gestación, apoyando la atención médica, sobre todo ante una urgencia obstétrica.

Otra actividad es el acompañamiento que realiza en las comunidades alejadas el personal de parteras tradicionales. Actualmente, se tienen registradas 15,996 parteras en el país, de las cuales 14,996 están activas, de ellas hasta, 2015, se ha capacitado a 10,670 parteras por parte de los servicios estatales de salud.

#### SUPERVISIÓN

El grupo de Fuerza de Tarea para el estudio y análisis de las defunciones maternas realizó visitas de asesoría y verificación de las unidades hospitalarias donde han ocurrido defunciones maternas, las jurisdicciones sanitarias correspondientes y algunas unidades de salud del primer nivel de atención, donde fue atendida la paciente, para hacer el estudio de eslabones críticos y conocer las causas de la defunción, identificar demoras en la atención y factores de riesgo, en las 32 entidades federativas, además de realizar visitas de seguimiento a los acuerdos de años previos que se encuentran vigentes.

#### PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Se elaboraron y tradujeron a 22 lenguas indígenas materiales impresos para promover la práctica de la lactancia materna con un enfoque intercultural.

Se elaboraron e imprimieron materiales con el plan de seguridad, para identificar las acciones a realizar al momento del parto o ante una emergencia obstétrica que permita la toma de decisiones oportunas y efectivas para recibir atención médica que permite eliminar las demoras para la detección y además brindarles albergues a las mujeres que viven en comunidades distantes de las unidades resolutivas.

#### SALUD NEONATAL

En relación de los recién nacidos, para reforzar e incrementar la promoción e indicadores de la lactancia materna se realizaron cursos de instructores en lactancia materna, así como talleres de lactancia materna, con la capacitación de 790 profesionales de la salud; también para promover la utilización de la leche humana se realizó el Curso de Procesamiento y Calidad de la Leche Humana, con 36 asistentes capacitados.

SE ha continuado con la promoción de la lactancia materna, también a través de la iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN)" durante el 2015, se evaluaron a 35 hospitales de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, se realizaron cursos de formación de evaluadores externos de la iniciativa, para apoyar con este personaje la mayoría de los estados y en forma interinstitucional con la capacitación de 126 evaluadores externos de la iniciativa.

En la Cruzada Contra el Hambre se capacitó, en la Secretaría de Salud, a 294 profesionales de la salud en lactancia materna, con 28,751 beneficiados.

En forma conjunta la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), se financió y promovió la instalación de Bancos de Leche Humana en los estados de Nayarit, Morelos y Tlaxcala, en la actualidad se cuenta con 13 Bancos de Leche Humana funcionando en todo el país, donde se ha dado asistencia técnicas a más de 35 mil mujeres.

En cuanto a la atención de emergencia neonatal se realizaron 237 cursos estatales de reanimación neonatal y 13 en "Ayudando a respirar a los bebés" (Curso de reanimación básica comunitaria). También, se llevaron a cabo capacitaciones en tamiz neonatal, con la asistencia de 439 personas de salud del primero y segundo nivel de atención. Supervisión a las redes de tamiz neonatal en los estados de: Tabasco, Yucatán, Chiapas, Estado de México, Durango y Veracruz.

La licitación de los insumos para el tamiz neonatal semi ampliado (hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita), se presentaron problemas en el proceso de adquisición y consolidado de los insumos; lo

que, asociado a problemas técnicos de los equipos de procesamiento de las pruebas, ocasionó que no se pudiera cumplir con la meta programada de cobertura de tamiz neonatal.

Con la finalidad de subsanar el desabasto, el CNEGSR solicitó a las entidades federativas la adquisición mediante adjudicación directa de reactivos; sin embargo, los procesos administrativos locales mostraron diferencias en tiempo de entrega.

## **RESULTADOS**

En cifras preliminares del 2015, el número de muertes maternas es de 724 y una RMM 32.5, lo que representa una reducción de la mortalidad materna con respecto al 2014.

Para la tasa de mortalidad neonatal solamente se tiene la de 2014, con un 7.5 de defunciones en menores de 28 días por 1,000 nacidos vivos. En tamiz neonatal, la cobertura fue solamente de 41 por ciento tamizado a 445,324 recién nacidos.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Durante 2015, la Secretaría de Salud continuó con el desarrollo de acciones enfocadas a avanzar en el cumplimiento de metas y objetivos establecidos para 2018. De manera particular, las acciones se orientaron a fortalecer este programa al interior del país, con énfasis en las entidades federativas con mayor rezago en este campo; es decir en aquéllas con menores prevalencias de uso de anticonceptivos según los resultados de la ENADID.

Con recursos del Seguro Popular, por segundo año consecutivo se efectuó una compra centralizada de métodos anticonceptivos por un monto de 764 millones de pesos, a efecto de atender las necesidades particulares de la población en los 32 Servicios Estatales de Salud. Como resultado de esta acción, actualmente los centros de salud de la institución cuentan con al menos 12 tipos de anticonceptivos, incluyendo métodos reversibles de acción prolongada como los implantes subdérmicos y los dispositivos intrauterinos, que se encuentran también disponibles en los Servicios Amigables para Adolescentes.

Se acreditó a un total de 54 médicos en la técnica de vasectomía sin bisturí de 13 entidades federativas, incluyendo un médico de la República de Argentina. Se implementaron 30 nuevos servicios para la prestación de la vasectomía sin bisturí en 13 entidades federativas. Al cierre de 2015, con datos preliminares del Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS, se estimó una tasa de vasectomías en la institución de 10.6 por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años de edad responsable de la institución.

Se realizaron 15 Talleres de Gestión Logística para el Aseguramiento de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en 11 entidades federativas, a efecto de mejorar los procesos de programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de anticonceptivos en almacenes y centros de salud. Asimismo, se llevaron a cabo visitas de supervisión a 13 entidades federativas con la finalidad de monitorear los procedimientos de programación, distribución, almacenamiento, y control de anticonceptivos y contribuir al adecuado uso del material anticonceptivo al interior de los estados.

Por otro lado, se efectuaron acciones de supervisión integral a la organización y operación del Programa de Planificación familiar y Anticoncepción en nueve Servicios Estatales de Salud; en total se visitaron nueve oficinas centrales estatales, 27 jurisdicciones sanitarias, 22 hospitales y 36 centros de salud. Esta acción permitió establecer recomendaciones para mejorar las áreas de oportunidad que se identificaron en los diferentes niveles supervisados.

Asimismo para mejorar el uso de los sistemas de información se realizaron cinco Talleres de Fortalecimiento del registro electrónico de control de usuarias(os) de Planificación. También se efectuó un taller regional en el Distrito Federal con la participación de 10 estados.

Para evaluar el avance del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción en la Secretaría de Salud e identificar los retos en cada entidad federativa, así como para desarrollar habilidades gerenciales entre el personal responsable de este programa en cada estado, se llevó a cabo la Reunión Nacional con Líderes del Programa, la cual tuvo verificativo en Xochitepec, Morelos, con la participación de los 32 líderes estatales. Como resultado de esta actividad se definieron las bases para la integración del Programa Anual de Trabajo 2016 en cada estado.

Con el propósito de establecer acuerdos y compromisos para asegurar la disponibilidad de insumos anticonceptivos en los centros de atención y mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes, se llevó a cabo una Reunión de Trabajo con líderes estatales y jurisdiccionales de ocho estados prioritarios. Este evento se llevó a cabo en el estado de Guerrero.

Como resultado de las acciones de capacitación y fortalecimiento de los servicios, con cifras preliminares del SINAIS, durante 2015 se incorporaron a este programa en la Secretaría de Salud 839 mil 944 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos; esto es, 3.4% más que en el mismo periodo del 2013 (811,988).

El número de usuarias y usuarios activos fue cercano a 4.2 millones, lo que representa una cobertura del 49.9% del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad que son responsabilidad de la Secretaría de Salud. Respecto a la cobertura de Anticoncepción Post-Evento Obstétrico en la institución, durante 2015 ascendió a 66.5 por ciento, ya que se registraron 755.6 mil aceptantes de un método de regulación de la fertilidad, durante los 40 días posteriores a la atención de un evento obstétrico (preliminar).

Cuadro 1. Avances del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, nacional 2015

Indicadores de gestión	Metas			% alcanzado 2015* VS 2014	% alcanzado 2015* VS Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado*		
Usuarías Activas	4,296,306	4'407,523	4'214,917	98.1%	95.6%
Cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico	65.1%	70.0%	66.5%	102.2%	95.0%

\*Cierre preliminar Fuente: SINAIS/SIS.

### CÁNCER DE LA MUJER

Al cierre de 2015, se tuvo un avance del 92.2 por ciento en la meta de detección con mastografía, derivado del subregistro ocasionado por la migración de la plataforma del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer; por lo que se considera que una vez que se concluya la captura, se podrá documentar el logro del 100 por ciento de la meta. Se continuó la supervisión conjunta con COFEPRIS a servicios subrogados y se avanzó en la capacitación a técnicos radiólogos en control de calidad de mastografía. Respecto a las UNEMES, se pusieron en marcha las unidades de Morelia y Cuautitlán, con lo que se consolida una red de 15 unidades para fortalecimiento del programa.

Por otro lado, se tuvo un alcance del 79.2 por ciento en la meta de detección de cáncer de cuello uterino, derivado de la contingencia presupuestal que ocasionó un desabasto en insumos para la toma y procesamiento de pruebas de VPH, así como desabasto en algunas entidades de insumos para toma de citología (Chiapas y Guerrero). Se continuaron las acciones de control de calidad de citología en conjunto con el INDRE a los laboratorios incluidos en la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública. Respecto a los laboratorios de biología molecular, se pusieron en marcha dos laboratorios en Yucatán y San Luis Potosí, con los que se consolida una red de 24 unidades para fortalecimiento del programa.

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

Con la valiosa colaboración del UNFPA, de las instituciones públicas de salud y Organizaciones de la Sociedad Civil, se concluyó la integración del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, que incluye los lineamientos para estandarizar las acciones de organización, capacitación y prestación de servicios en esta materia. Los principios y acciones de este Modelo, están alineados con los programas nacionales del Sector Salud, así como con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Por tercer año consecutivo, la Secretaría de Salud realizó una campaña para promover la prevención del embarazo entre la población adolescente, la cual se difundió por radio y televisión en el mes de septiembre de 2015 en el marco de la conmemoración del Día Internacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. La difusión de la campaña a través de la radio se extendió durante los meses de noviembre y diciembre de 2015, a nivel nacional.

Al cierre de 2015 la Secretaría de Salud tiene registrados 1,348 Servicios Amigables en las 32 entidades federativas, que son espacios en los que se brinda un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva; entre los que se incluye información y orientación en sexualidad y salud reproductiva, servicios médicos y prescripción de métodos anticonceptivos, entre otros.

De acuerdo con los datos preliminares del Sistema de Información en Salud (SIS), en diciembre de 2015, se cuenta con un total de 9,543 promotores y brigadistas juveniles adolescentes activos que realizan de manera voluntaria acciones de salud sexual reproductiva al interior del país. Este tipo de personal voluntario llevó a cabo un total de 65,391 acciones en salud al año, tales como: información y orientación, pláticas a pares, pláticas a padres de familia en diversos temas de sexualidad y salud reproductiva, también participaron en ferias de la salud realizadas en sus comunidades, en los encuentros estatales de promotores y brigadistas juveniles en las 32 entidades federativas.

Para mejorar la competencia técnica de prestadores de servicios en unidades médicas de primer nivel de atención se destinaron recursos financieros para realizar cursos de capacitación/sensibilización para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en las 90 jurisdicciones sanitarias con mayor incidencia de embarazos en el país.

En el marco de la ENAPEA, se apoyó en la elaboración de la página Web comolehago.org promovida por el Instituto Nacional de las Mujeres en coordinación con el Consejo Nacional de Población. Esta página está dirigida a la población adolescente y cuenta con información sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes.

Para evaluar el avance del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Secretaría de Salud e identificar los retos en cada entidad federativa, así como para desarrollar habilidades gerenciales entre el personal responsable de este programa en cada estado, se llevó a cabo la Reunión Nacional con Líderes del Programa, la cual tuvo verificativo en Comanjilla, Guanajuato, del 20 al 23 de octubre de 2015. Como resultado de esta actividad se definieron las bases para la integración del Programa Anual de Trabajo 2016 en cada estado.

Con el fin de fomentar la participación de adolescentes en el desarrollo de materiales de promoción e información, así como en el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva para este grupo de la población, del 24 al 27 de noviembre de 2015 se llevó a cabo en la Ciudad de México el Foro sobre Experiencias y Reflexiones..... "Adolescentes por la Salud Sexual y Reproductiva". En este evento se contó con la participación de un grupo de 80 adolescentes provenientes de las 17 entidades federativas del país, quienes se han distinguido por la labor que realizan de manera voluntaria como promotoras, promotores o brigadistas juveniles en apoyo al Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Se impartieron dos Talleres de Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas en los estados de Hidalgo y San Luis Potosí, donde se sensibilizaron a 138 integrantes de los equipos de salud que trabajan en comunidades rurales e indígenas, incluyendo médicas y médicos, psicólogos, promotoras y promotores de salud y parteras empíricas de la región.

De acuerdo con cifras preliminares del SINAIS, el número de usuarias y usuarios adolescentes de métodos anticonceptivos se incrementó en 2015 a 451 mil 706, lo que representa un incremento de 2.3% respecto al logro de 2014 (441 mil 569) y una cobertura del 61.6% respecto al total de adolescentes con vida sexual activa responsabilidad de la institución.

Cuadro 2. Avances del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, nacional 2015

Indicadores de gestión	Metas			% alcanzado 2015 vs 2014	% alcanzado 2015 vs Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Servicios Amigables para Adolescentes	1,225	1,326	1,348	110.0%	101.7%
Usuarias Activas Adolescentes de métodos anticonceptivos	441,569	458,867	451,706	102.3%	98.4%

\*Cierre preliminar Fuente: SINAIS/SIS.

## Cumplimiento de resultados

### *Igualdad de Género en Salud*

Para el periodo enero a diciembre de 2015 el Programa de Igualdad de Género en Salud tiene los objetivos de transversalizar la perspectiva de género en los programas y servicios de salud para lo cual realiza acciones de capacitación a profesionales de la salud de entidades federativas y unidades centrales de la Secretaría de Salud federal. Para alcanzar las metas se realizaron las siguientes actividades:

El indicador denominado "porcentaje de profesionales de la salud de entidades federativas y unidades centrales de la salud capacitados en materia de género y salud" tuvo una meta original programada de 45 profesionales de la salud capacitados en materia de género en salud a través de dos cursos, el alcance que se obtuvo fue de 30 profesionales de la salud capacitados en un curso en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública.

#### *Cáncer Mamario*

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 25.8% por ciento de las mujeres de 40 a 69 años programadas para tamizaje en 2015; al cierre del año, la meta alcanzada fue de 26.9% por ciento (equivalente a 888,913 mujeres tamizadas), lo que significó un logro de meta mayor 1.1 puntos porcentuales en relación a la meta original, acorde a la última consulta realizada en el sistema de información de Cáncer de la Mujer, para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2015.

#### *Cáncer Cérvico-Uterino*

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 57.7 por ciento de las mujeres programadas para tamizaje en 2015. De acuerdo a la información disponible, la meta alcanzada fue de 56.0% por ciento equivalente a 2,395,250 mujeres tamizadas (1,649,605 citologías y 745,645 pruebas de VPH), lo que significó un logro de meta 1.7 puntos porcentuales por debajo de la meta original, acorde a la última consulta realizada en el sistema de información de Cáncer de la Mujer, para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2015.

#### *Salud Materna y Perinatal*

La cobertura de la población de menores de 28 días que se les realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo congénito, en 2015 se programó en 95% como meta que equivale a 1,045,000 niños tamizados, la cobertura alcanzada en 2015 fue de 40.5 que equivale a 445,324 niños tamizados Este comportamiento se explica por lo siguiente:

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, transfirió los recursos a finales de abril de 2015

La suficiencia presupuestal es requisito indispensable para iniciar los procesos de contratación

La integración de los expedientes de contratación y el desahogo de los procedimientos licitatorios se llevaron a cabo entre los meses de mayo a septiembre

Las entregas se llevaron a cabo en el último trimestre, así como la instalación de los equipos en comodato para el procesamiento de los insumos mismos que presentaron fallas técnicas para su operación, retrasando el procesamiento de muestras

#### *Salud Materna y Perinatal*

La capacitación al personal de salud en materia de tamiz neonatal para finales de diciembre de 2015 se capacitaron a 439 personas de salud, y se tenía una meta programada de capacitar a 120 personas, pero se apoyó también la capacitación a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, además de que la asistencia a los cursos realizados se contó con mayor número de participantes con lo cual se logró superar la meta en un 365.6 por ciento, esto fue por lo siguiente:

A petición de las entidades federativas se otorgó el curso a todo el personal interesado en virtud de la importancia de los temas así como de la gratuidad de éstos derivado de la importancia del tema detono la

Se realizaron capacitaciones en los estados de Querétaro (2), zacatecas (2), Chiapas, guerrero y distrito federal (imss-prospera)

#### *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*

De acuerdo con datos registrados en el Sistema de Información en Salud (SIS) administrado por la Dirección General de Información en Salud, al 31 de diciembre de 2015 había 4.2 millones de usuarias activas de métodos anticonceptivos modernos en la Secretaría de Salud, lo que representa una cobertura del 49.9 por ciento del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad responsabilidad de la institución, el cual se estima en 8'452,016. La cifra de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la institución al corte de la información representa 95.86% de cumplimiento de la meta modificada (52.1 por ciento), así como el 100 por ciento de la meta aprobada originalmente (49.9 por ciento).

Para mejorar la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, así como para contribuir a garantizar una adecuada prescripción de métodos de regulación de la fertilidad, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva apoyó con recursos del ramo 12 a los Servicios Estatales de Salud para capacitar un total de 6,817 profesionales de la salud del primer nivel de atención, con lo cual se superó en 33.7 puntos porcentuales la meta aprobada para este indicador.

#### *Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*

Al 31 de diciembre del 2015 se registró un total de 1,348 servicios amigables para adolescentes en la Secretaría de Salud, donde se oferta a la población de 10 a 19 años de edad un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo prevención del embarazo, Esta cifra representa el 101.7 por ciento con respecto a la meta programada (1,326 Servicios Amigables al cierre del año).

La meta nacional de Servicios Amigables se superó en 1.7 puntos porcentuales debido a que 14 entidades federativas superaron el número programado de Servicios Amigables, en dos entidades federativas el incremento fue menor a lo esperado, seis entidades mantuvieron la infraestructura de 2014 y en las ocho restantes, se redujeron los espacios dedicados a la atención de adolescentes.

#### *Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género*

De enero a diciembre de 2015 el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género da seguimiento al indicador de "Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa", que mide la cobertura de atención alcanzada de mujeres de 15 años y más, que reciben atención especializada por encontrarse en una situación de violencia familiar y/o de género severa, a través de los servicios especializados que están instalados en los Servicios Estatales de Salud de toda la República Mexicana. La meta programada para el año 2015 fue atender con personal especializado al 23% de la población de responsabilidad de mujeres de 15 años y más que viven violencia severa. (Equivalente a 234,053 mujeres en dicha situación); al mes de diciembre se alcanzó el 22.6% de cobertura de atención (equivalente a 230,225 mujeres atendidas en servicios especializados, 11,390 mujeres más que en el año 2014), registrándose un cumplimiento del 98.4% con relación a lo programado.

#### *Salud Materna y Perinatal*

La Tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo para 2015 fue de 0.12, según los datos al 31 de diciembre reportadas al 14 de marzo de 2016 del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) que administra la Dirección General de Información en Salud, se tiene un avance del 0.10 que equivale a un porcentaje de cumplimiento del 120 por ciento con relación a la meta original, derivado de que es el indicador de resultado que refleja las acciones que se realizan a nivel de actividades de la MIR, es importante su seguimiento; el comportamiento se explica por lo siguiente:

#### *Salud Materna y Perinatal*

La razón de mortalidad materna estimada para el 2015 era de 37.2 en su ejecución obteniendo al final del ejercicio un avance general de 32.5 (dato reportada al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo a la información de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna del 26 de enero de 2016), que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 114.5 por ciento con relación a la meta original de 37.5. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

#### *Salud Materna y Perinatal*

La meta programada de partos atendidos a nivel institucional de la población sin seguridad social es de 95 por ciento, lo que equivale a 1, 194,539 nacimientos, el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), hasta el 14 de marzo de 2016, reportó que para el 31 de diciembre de 2015, se tiene una cobertura del 98.35 por ciento de partos atendidos a nivel institucional de la población sin seguridad social, se rebasó la meta programada, lo cual se debe a los siguiente:

#### *Salud Materna y Perinatal*

Se programó una meta para el 2015 de obtener que el 35.1 por ciento de la mujeres embarazadas fueran atendidas desde el primer trimestre gestacional, las cifras registradas al 31 de diciembre de 2015, en el Sistema de Información en Salud (SIS), administrado por la Dirección General de Información en Salud, registradas al 14 de marzo de 2016, nos reportan que el 33.69 por ciento de las embarazadas acudieron a su control prenatal desde el primer trimestre gestacional, lo que se alcanzó un equivalente al 94.9 por ciento de la meta. Para incrementar el porcentaje de mujeres que acudan desde sus primeros síntomas

o signos de embarazo a control prenatal, es la realización de una campaña nacional que empodere a las mujeres para que asistan a la vigilancia prenatal para tratar de prevenir y la detección de complicaciones.

**Salud Materna y Perinatal**

La meta de capacitación o actualización de los médicos especialistas en hospitales resolutivos en emergencias obstétricas para el 2015, era de 1,000 médicos, se capacitaron 1,046 en total, alcanzando rebasar la meta programada en 104.6.

En virtud, de la importancia de los temas para salvar la vida y evitar secuelas en las emergencias obstétricas, así como la gratuidad de los cursos, se presentaron mayor número de participantes de las 32 entidades federativas para realizarlo.

**Salud Materna y Perinatal**

Para el periodo de enero a diciembre de 2015 se capacitaron en control prenatal con enfoque de riesgo y atención materna a 1,799 personal del primer nivel de atención, y la meta programada era de capacitar a 1,500 personas, las entidades federativas realizaron un mayor número de cursos, por lo cual se logró superar la meta programada en casi un 20 por ciento. Las acciones que se realizaron fueron:

**Salud Materna y Perinatal**

La meta programada para el año 2015 fue realizar 50 visitas de supervisión para dar asesoría y seguimiento a los acuerdos dejados en supervisiones anteriores; al mes de diciembre se realizaron 54 visitas de supervisión. Dicho resultado se explica de la manera siguiente:

Indicadores de Gestión	Meta:			% alcanzado 2014 VS 2015	% alcanzado 2015 VS programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Capacitación en materia de igualdad, perspectiva de género y salud	100	100	66.67	149.99	66.67
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía bienal	24.98	25.41	26.9	92.86	105.86
Capacitación en materia de cáncer de mama	104.3	100	69.4	150.29	69.4
Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino	59.4	57.7	56	106.07	97.05
Capacitación en materia de cáncer cervicouterino	112.07	100	129	86.88	129
Cobertura de la población menor a 28 días que se le realiza la prueba de tamiz para hipotiroidismo congénito.	80.62	95	40.48	199.16	42.61
Capacitación al personal de salud en materia de tamiz neonatal	38.3	100	365.83	10.47	365.83
Cobertura de usuarias activas con métodos anticonceptivos modernos de la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	49.87	49.9	49.9	99.94	100
Servicios amigables para adolescentes operando del programa de Salud Sexual y Reproductiva	98.09	100	101.7	96.45	101.7
Capacitación en materia de planificación familiar	104.7	100	133.7	78.31	133.70
Porcentaje de mujeres positivas al tamizaje para violencia	18.39	21	18.11	101.55	86.24
Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa	19.69	23.02	22.65	86.93	98.39
Tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo	0.13	0.12	0.10	125.38	119.17
Razón de mortalidad materna	38.6	37.2	32.5	118.77	87.37

Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional sin Seguridad Social	98.04	95	98.35	99.68	103.53
Porcentaje de mujeres embarazadas que inician el control prenatal desde el primer trimestre gestacional en los servicios estatales de salud en las 32 Entidades Federativas de la República	34.2	35.1	33.69	101.51	95.98
Porcentaje de Médicos de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitados en emergencias obstétricas.	95	100	104.6	90.82	104.6
Porcentaje de personal de salud de la Secretaría de Salud de las 32 Entidades Federativas capacitados en atención prenatal con enfoque de riesgo.	76.33	100	119.93	63.65	119.93
Porcentaje de visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 Entidades Federativas para ver el cumplimiento de la normatividad vigente	155.81	100	108	144.27	108

## C.2- Situación Financiera

Con fundamento en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece que las dependencias y en su momento el Distrito Federal, podrán crear Órganos Administrativos Desconcentrados que jerárquicamente estarán subordinados a las mismas. Por tal razón, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es un ente que integra a la Secretaría de Salud, por lo cual no emite Estado de Posición Financiera.

De esta manera, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Finanzas, específicamente la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, de acuerdo a sus atribuciones establecidas en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, es la responsable de integrar los registros que son generados con cada uno de los Órganos Administrativos Desconcentrados que conforman las Unidades Responsables de la Secretaría de la Salud (Unidades Centrales y Órganos Administrativos Desconcentrados).

Por lo que, se entrega solamente Balanza de Comprobación correspondiente al ejercicio 2015 que emite el SICOP, como sistema de registro contable y presupuestal cuyo responsable del Control de éste, es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (ANEXO 1. Balanza de comprobación)

## D) INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS

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

Mediante oficio No. DGPOP-06-4691-2014 de fecha 19 de diciembre de 2014, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informa el Presupuesto Autorizado 2015, para la operación de este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva por un importe de \$2,027,550,769.00 (Dos mil veintisiete millones quinientos cincuenta mil setecientos sesenta y nueve 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 2. Oficio de asignación presupuestal)

### D.2 Efectividad en el ejercicio de egresos

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2015 se refleja un presupuesto modificado por \$2,441,132,078.55 (Dos mil cuatrocientos cuarenta y un millones ciento treinta y dos mil setenta y ocho pesos 55/1400 M.N.), mismo que se ejerció en su totalidad.

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingreso 2015					
					NO APLICA
					Egresos 2015
Servicios Personales	81,616,103.00	75,773,535.70	75,773,535.70	0.00	100.00
Materiales y Suministros	186,353,585.00	1,093,652,223.44	1,093,652,223.44	0.00	100.00
Servicios Generales	320,392,563.00	63,842,225.57	63,842,225.57	0.00	100.00

Bienes Muebles e Inmuebles				0.00	0.00
Obra Pública				0.00	0.00
Otros	1,439,188,518.00	1,207,864,093.84	1,207,864,093.84	0.00	100.00
Total Egresos 2015	2,027,550,769.00	2,441,132,078.55	2,441,132,078.55	0.00	100.00

En 2015, el presupuesto ejercido del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), fue de 2, 441,132.1 miles de pesos, cifra 16.9 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 \$812,300.0 miles de pesos y \$60,000.0 miles de pesos para Tamiz Neonatal y \$8,250.0 miles de pesos Bancos de Leche Humana. Así como al pago de pasivos devengados 2014 por \$654,189.9 miles de pesos y a la reducción líquida al presupuesto original por la SHCP por \$454.0 miles de pesos.

De los recursos erogados, 1, 157,494.4 miles de pesos correspondieron a gasto directo, monto superior en 128.4 por ciento con relación a la asignación original y 1, 207,864.1 miles de pesos fueron subsidios, cantidad mayor en 16.9 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 transferido 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 transfiere para subsanar las necesidades de operación. Así como a la ampliación en ambos capítulos para el pago de adeudos (Pasivos) del ejercicio fiscal 2014 por el recorte al presupuestal en dicho ejercicio.

Programas Atendidos con el presupuesto	Importe	%
1.-M001	18,228,775.83	0.75
2.-P017	1,157,980,096.36	47.44
3.-S201	60,448,942.09	9.28
4.-U005	758,554,204.58	31.07
5.-U007	445,920,059.69	18.27
Total Egresos 2015	2,441,132,078.55	100.00

#### GASTO CORRIENTE

Gasto Corriente observó una variación de 128.4 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado, su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:

Para gasto corriente se asignaron originalmente 506,746.1 miles de pesos, ejerciéndose un total de 1, 157,494.4 miles de pesos, 128.4 por ciento más del presupuesto original. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se pagaron los pasivos devengados de 2014 por \$654,189.9 miles de pesos; al 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 y a la reducción líquida al presupuesto original por la SHCP por \$454.0 miles de pesos.

Su comportamiento por capítulo:

Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de 75,773.5 miles de pesos, 7.2 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 5,842.6 miles pesos se utilizó para apoyo del mismo capítulo dentro de la Secretaría de Salud

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 75,773.5 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 presentó modificación alguna, quedando en 204 plazas.

- Se tuvo una vacancia de 7 plazas al cierre del año, 5 de personal de base y 2 de confianza.

- Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 186,353.6 miles de pesos, ejerciendo 1,093,652.2 miles de pesos, registrando un mayor ejercicio por una variación absoluta de 907,298.6 miles de pesos, 486.9 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 al pago de pasivos devengados de 2014.

- 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; papelería, material de limpieza, de electricidad, toners, refacciones, alimentos, material didáctico y de apoyo informativo, combustibles y vestuario principalmente

- De los métodos anticonceptivos solo el DIU T de cobre para nulíparas (dispositivo intrauterino para nulíparas), no se adquirió ya que la Licitación Pública Internacional se declaró desierta.

- Servicios generales.- Se autorizó un presupuesto original de 320,392.6 miles de pesos, ejerciendo 63,842.2 miles de pesos, registrando un menor ejercicio por una variación absoluta de 256,550.3 miles de pesos, -80.1 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, Derivado principalmente a la reducción líquida al presupuesto original por la SHCP y al pago de pasivos devengados de 2014.

- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de elevador y equipo, así como para el pago de servicios básicos de teléfono, energía eléctrica, agua, etc., también a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, aseguramiento de bienes e inmueble de la unidad y al pago de servicios y comisiones bancarias, impresos, capacitación, asesorías profesionales y contratación de servicios, 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 1,439,188.5 miles de pesos, ejerciendo 1,207,864.1 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de menos 231,324.4 miles de pesos, -16.1 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, esta situación es reflejo principalmente de la reducción líquida al presupuesto original por la SHCP Con fundamento en los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 57 y 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 92, 93, 105 y 106, fracción V, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 62 del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y 1 primer párrafo, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, viéndose afectadas las entidades de Chiapas, Durango, Hidalgo, Jalisco, Tamaulipas, Yucatán y el entonces Distrito Federal; así como de recursos pendientes de distribuir. Esta

reducción afectó el cumplimiento a los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) en las entidades federativas enunciadas y el Distrito Federal.

- Adicionalmente se cubrieron pasivos devengados 2014, provenientes del impacto presupuestario de la reducción líquida realizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ejercicio fiscal 2014 Con fundamento en los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 57 y 58 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 92, 93, 105 y 106, fracción V, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 62 del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y 1 primer párrafo, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014.

- Por lo que, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto dependiente de la Subsecretaría de Administración y Finanzas alinea recursos y apoya a este Centro Nacional con un monto de \$101,000.0 miles de pesos, con la finalidad de reducir el impacto presupuestal causado por la reducción líquida antes mencionada.

#### 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)

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Para el ejercicio 2015, se asignó un presupuesto total de \$577,173,654 pesos el cual presentó una reducción de \$130,750,555.36 pesos, por parte de la SHCP, que representa el 22.7% del presupuesto original y al cierre se ejercieron recursos por un importe de \$446,423,098.64 pesos.

Dicha reducción tuvo el siguiente impacto:

Desde el año 2009, se ha implementado la Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la NOM 046, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades y la sensibilización del personal médico y de salud para la detección y atención oportuna de la violencia familiar y de género de acuerdo a esta normatividad vigente, con lo que adicionalmente se cumple con las disposiciones correspondientes de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Sin embargo en el año 2015 no fue posible dar continuidad a esta estrategia por la falta de recursos presupuestales y se dejó de capacitar a 4,290 médicos y médicas familiares, generales, ginecólogas/os, urgenciólogas/os, y pediatras entre otros especialistas, además personal de áreas paramédicas (psicología, trabajo social, enfermería, entre otras).

Como parte del modelo integrado de prevención y atención de la violencia familiar y de género, durante el año 2015 se consideró brindar atención médica y psicológica en los servicios especializados a 234,054 mujeres en situación de violencia severa, lo que permitiría generar 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. Para lograr esta meta era necesaria la contratación vía ramo 12 de 713 profesionales de psicología, sin embargo con los ajustes al presupuesto solo se contrataron a 185 psicólogos(as).

En el marco del Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia que se viene trabajando desde el año 2013 en 100 municipios prioritarios de nuestro país, durante el año 2015 se vio afectada dicha continuidad y seguimiento en las siguientes intervenciones:

I. Intervención de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, la cual tiene como objetivo proporcionar servicios de reeducación a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres que han ejercido violencia contra su compañera, lo anterior con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y comportamientos que les posibilite salir de su

situación de violencia y les permita también establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad, buscando eliminar expresiones de violencia arraigadas y naturalizadas por el entorno social. En 2015 no se contrataron vía ramo 12 a 1 facilitadores(as), además de no contar con gastos de operación, lo que implicó la formación de solo 968 grupos de mujeres y 888 grupos de hombres, con lo que se dejó de atender a 8,280 mujeres víctimas de violencia de pareja y a 9,480 hombres agresores.

II. Desde el año 2014 se han venido trabajando en 18 entidades federativas y en los municipios prioritarios correspondientes, tres intervenciones preventivas. Para este año 2015, quedaron pendientes 14 entidades federativas y sus municipios prioritarios, por lo que no se formaron 380 grupos de trabajo y se dejó de brindar atención a 4,400 adolescentes hombres y mujeres.

En lo que respecta a la atención de personas que hayan sido víctimas de violación sexual, el impacto de no contar con presupuesto para el año 2015 por 20 millones de pesos para la adquisición de 6,750 tratamientos de profilaxis contra el VIH, lo que impide brindar atención a igual número de personas con el riesgo de infección que ello implica.

### IGUALDAD DE GÉNERO

La fuerza que brindó el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 a través de la Estrategia transversal III, Incorporación de la Perspectiva de Género, favoreció el impulso de estas actividades en materia de género en salud, no discriminación y derechos humanos a través de diversas actividades y en distintos escenarios.

Para dar cuenta de las estrategias que el programa IGS para el seguimiento y fortalecimiento de la transversalización de la perspectiva de género en las diferentes programas de la SPPS, se desarrollaron acciones de acompañamiento en actividades sustanciales de dichos programas, específicamente sensibilización, capacitación y documentos oficiales. Específicamente el trabajo se concentró con el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y con los propios Programas de Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

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.

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, a través de concentrar las actividades con perspectiva de género en dos unidades de salud, de 12 entidades federativas; proyectando incorporar al menos 8 entidades más para el 2016. En relación al tema de prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual, se trabajó en 5 entidades federativas para 2015, proyectando sumar 12 entidades más para el siguiente año, 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 a las acciones que promueven la cultura institucional para la igualdad en la Secretaría de Salud a través de acciones de sensibilización, capacitación y de comunicación dirigidas al personal de cada una de las unidades operativas y órganos desconcentrados. Pues durante 2015 se alcanzó la increpación de más del 85% de unidades administrativas y órganos desconcentrados y descentralizados de la SS con algún tipo de acción en esta materia.

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.

#### **SALUD MATERNA Y PERINATAL RECTORIA Y NORMATIVIDAD**

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

Se apoyaron a éstas 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 padrinos obstétricos comunitarios de 14 estados (Campeche, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz), 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.

En el estado de Querétaro, entre el 03 y 07 de noviembre, se llevó a cabo el curso del Sistema Informático Perinatal (SIP), con la participación de la mayoría de las entidades federativas.

En noviembre de 2015, se publicó el decreto que modifica la Ley General de salud, Ley del IMSS Y Ley del ISSSTE para la atención obligatoria de mujeres embarazadas, independientemente de su afiliación o derechohabencia. Y, en 23 de febrero de 2015, se integró formalmente el Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna.

#### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

Por segundo año consecutivo se efectuó una compra centralizada de métodos anticonceptivos por un monto de 764 millones de pesos, a efecto de atender las necesidades particulares de la población en los 32 Servicios Estatales de Salud.

#### **CÁNCER DE LA MUJER**

En el ejercicio fiscal 2015, se tuvo una contingencia presupuestal que implicó la reducción de presupuesto del Programa y de las transferencias a las entidades, además se tuvo que cubrir con recurso 2015 la compra de reactivo para la prueba de VPH por un monto de 163´797, 095.86, lo cual impactó negativamente la operación del programa, en particular en el componente de cáncer de cuello uterino.

### **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.
  - ✓ La 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 SINAI, 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](http://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 registraron 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 esta 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 las 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 Secretaría 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 CNEGSR.

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 el 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 2015, este Centro Nacional recibió un total de seiscientos setenta y siete solicitudes de información por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información, de las cuales seiscientos cincuenta y seis fueron atendidas y once se encuentran sujetas a recursos de revisión.

Solicitudes de Información 2015		
Recibidas	Atendidas	Sujetas a Recursos de Revisión
667	656	11

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 2015, 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 <sup>1</sup>	Ocupadas <sup>2</sup>	Vacantes <sup>3</sup>	Concursos <sup>4</sup>
31/12/2014	24	24	0	3
31/12/2015	24	23	1	9

1. De conformidad con la Validación de Plantilla Ocupacional del 16/05/2013 al 16/03/2014 y del 16/03/2014 al 16/03/2015 Realizada por el Departamento de Validación de Plantillas Ocupacionales de la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos.

Ocupadas	De Carrera Titular	Por Artículo 34*	Total
2014	22	2	24
2015	20	3	23

\*Artículo 34

2014	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio	Fecha fin
1	12-L00-1-CFNB002-0000032-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEL CNEGSR	16/11/2014	31/03/2015
2	12-L00-1-CFLC001-0000029-E-C-G	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SALUD MATERNA	16/11/2014	31/03/2015
2015	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio	Fecha fin
1	12-L00-1-CFOC001-0000033-E-C-J	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	16/10/2015	29/02/2016
2	12-L00-1-CFNB002-0000032-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEL CNEGSR	01/11/2015	15/02/2016
3	12-L00-1-CFOA001-0000027-E-C-F	DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD	01/12/2015	31/03/2016

- 2.

Vacantes	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio
2015	12-L00-1-CFNA001-0000021-E-C-F	SUBDIRECCION DE SENSIBILIZACION	15/06/2015

- 3.

Concursos	Ganados**	Desiertos***	Total
2014	5	0	5
2015	5	2	7

\*\*Ganados

2014	Número de Concurso	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio concurso según TrabajaEn	Fecha inicio de titularidad
1	56029	12-L00-1-CFLC001-0000029-E-C-G	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL	29/01/2014	16/04/2014
2	56958	12-L00-1-CFNB002-0000013-E-C-F	SUBDIRECCION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19/03/2014	01/07/2014
3	58006	12-L00-1-CFNB002-0000012-E-C-F	SUBDIRECCION DE ATENCION MATERNA	14/05/2014	01/08/2014
2015	Número de Concurso	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio concurso según TrabajaEn	Fecha inicio de titularidad
1	63205	12-L00-1-CFNB002-0000032-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEL CNEGSR	14/01/2015	01/04/2015
2	63210	12-L00-1-CFLC001-0000029-E-C-G	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL	14/01/2015	01/04/2015
3	65451	12-L00-1-CFMB001-0000009-E-C-F	DIRECCION DE GENERO Y SALUD	06/05/2015	16/06/2015

2015	Número de Concurso	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto	Fecha inicio concurso según TrabajaEn	Fecha inicio de titularidad
4	66040	12-L00-1-CFNB002-0000032-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEL CNEGSR	10/06/2015	Declinado
5	66969	12-L00-1-CFOC001-0000033-E-C-J	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	05/08/2015	Declinado
6	68927	12-L00-1-CFNB002-0000032-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEL CNEGSR	26/11/2015	16/02/2016
7	68928	12-L00-1-CFOC001-0000033-E-C-J	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	26/11/2015	01/03/2016

\*\*\* Desiertos

2015	Número de Concurso	Código de Maestro de Puestos	Denominación del Puesto
1	68076	12-L00-1-CFNA001-0000021-E-C-F	SUBDIRECCION DE SENSIBILIZACION
2	68077	12-L00-1-CFOA001-0000027-E-C-F	DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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.

#### 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 2015, 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	346,830,440.56			346,830,440.56	36.90
*Adjudicación Directa	552,611,969.16	37,559,061.87		590,171,031.03	62.78
Convenio con Entidades de la APF		2,993,194.97		2,993,194.97	0.32
Invitación cuando menos 3 personas					
<b>Total de Adquisiciones 2015</b>	<b>899,442,409.72</b>	<b>40,552,256.84</b>		<b>939,994,666.56</b>	<b>100</b>

\*Es necesario precisar que 541,052,357.10 (quinientos cuarenta y un millones cincuenta y dos mil trescientos cincuenta y siete pesos 10/100 M.N.), del monto total señalado en el apartado de "Adjudicación Directa" de "Materiales y Suministros", corresponden a la adquisición de tres métodos anticonceptivos por excepción a licitación, ello en virtud de que los mismos tenían precio negociado por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, pues su abasto resultaba de fuente única, cabe señalar que dicha excepción fue aprobada por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud.

*(Anexo 3. Justificación para la adquisición de etonogestrel. Implante, norelgestromina-etinilestradiol (parche dérmico) y levonorgestrel. Polvo (diu medicado), a través del procedimiento de adjudicación directa al amparo del artículo 41, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público).*

#### 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 2015, 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", publicada 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, se reportan ahorros respecto al ejercicio 2015 por la cantidad de 4,183.36 litros con respecto al año anterior.

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/](http://www.conuee.gob.mx/apf/).

En relación al mantenimiento preventivo, correctivo y verificación de gases contaminantes y al oficio DGRMSG/DSG/579/2015, mediante el cual se informa que de acuerdo al Dictamen de Adjudicación de fecha 14 de mayo del presente año, el proveedor que resultó adjudicado para prestar el servicio de referencia fue la empresa "ROCÍO GOMEZ ALVARADO" en los términos y condiciones técnicas estipuladas en el Contrato Marco y Anexo Técnico N° DGRMSG-DCC-S-017-2015, de acuerdo con los siguientes precios fijados en su propuesta económica de la cual se anexa copia.

El Contrato Marco Consolidado N° DGRMSG-DCC-S-015-2014 tuvo una vigencia del 14 de abril al 31 de diciembre de 2015, anterior a estas fechas se trabajó con el Contrato Marco y al convenio Modificatorio 01/15, mismo que finalizó el 31 de marzo de 2015 con el prestador de servicios Servicio Automotriz Rodríguez, S. A. de C. V.

Finalmente, de acuerdo al comparativo con corte al 31 de diciembre de 2014, el gasto respecto al ejercicio anterior se mantuvo constante.

*(Anexo 4.Relación de ahorro acumulado en litros de gasolina)*

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

#### Observaciones pendientes de solventar al 31 de diciembre de 2015

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad				Anteriores (2010)
		2015	2014	2013	2012	
Órgano Interno de Control	19	7	10		1	1
Auditoría Superior de la Federación	3			2	1	
Auditoría Externa	0					
Secretaría de la Función Pública	0					
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

  

Principales problemáticas	<p>Órgano Interno de Control</p> <p>Referente a las auditorías de los ejercicios 2010 y 2012, la problemática consiste en que algunos estados federativos (Chiapas, Michoacán y Veracruz) no han efectuado la comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación, de los recursos que les fueron ministrados.</p> <p>Respecto a la auditoría del ejercicio 2014, la problemática consiste en que, si bien son diez observaciones, cada una contiene entre nueve y diez recomendaciones, entre preventivas y correctivas. Por lo que, en promedio, esta auditoría consiste en 100 recomendaciones, cuya atención se encuentra en un avance de solventación del 75 por ciento.</p>
	<p>Auditoría Superior de la Federación</p> <p>Relativo a las auditorías de la Cuenta Pública 2012 y 2013, los estados de Tabasco, Veracruz, Michoacán, Zacatecas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí, Tabasco y Yucatán no han comprobado la aplicación ni el reintegro en la Tesorería de la Federación, de los recursos que les fueron ministrados.</p>

#### **F.10 Organización y funcionamiento del Comité de Ética**

El 21 de agosto de 2015 entraron en vigor los Lineamientos Generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los comités de ética y de prevención de conflictos de interés que establecen la obligación para las dependencias y entidades de contar con Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés y para lo cual, la Unidad de Seguimiento de Asuntos en Materia de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés funge como vínculo entre éstos y la Secretaría de la Función Pública.

El Comité referido deberá estar integrado en las Secretarías de Estado y sus órganos administrativos desconcentrados, en los Órganos Reguladores Coordinados, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, la Oficina de la Presidencia de la República, la Procuraduría General de la República y las entidades paraestatales, por lo que éste es de carácter centralizado. Todo este sector participó en la selección de los integrantes y dicho Comité quedó formalmente integrado el 15 de diciembre de 2015.

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