

**DIAGNÓSTICO AMPLIADO PARA LA
INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO**

**PP E010
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS PARA LA SALUD**

DICIEMBRE 2015

*Dirección General de
Recursos Humanos*

*Comisión Coordinadora de Institutos
Nacionales de Salud y Hospitales de
Alta Especialidad*

*Dirección General de Calidad y
Educación en salud*

Diagnóstico para la instrumentación del Programa Presupuestario E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud

I.- Antecedentes.

Los avances en las acciones derivadas de la implementación de las políticas de salud han permitido una mayor esperanza de vida, menor mortalidad infantil y el abatimiento de enfermedades de gran impacto en la población, como la poliomielitis o el sarampión; sin embargo se deben reconocer los retos relacionados con las enfermedades asociadas a la pobreza como la alta mortalidad materna, enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición infantil, que coexisten con los padecimientos vinculados con la modernidad y los estilos de vida como la obesidad, las enfermedades crónico degenerativas (cerebro-vasculares, diabetes mellitus, oncológicas, accidentes) además de padecimientos emergentes o reemergentes como el Chikungunya, y la influenza AH1N1, paludismo y amenazas como el Ébola, Síndrome Respiratorio del Oriente Medio o el virus Zika; esto en el contexto de enormes restricciones económicas y retos en el ámbito social que matizan la atención médica y la salud pública nacional e internacional.

Uno de los propósitos fundamentales para el sistema de salud nacional es la instrumentación de mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gestión de la calidad con la formación, actualización y capacitación permanente de los recursos humanos en salud, para brindar el acceso con equidad a los diferentes niveles que conforman las redes de servicios para enfrentar las necesidades de salud de la población y sus determinantes.

II. Identificación y descripción del Problema

Los recursos humanos en cualquier organización definen el éxito o fracaso en el logro de sus objetivos, y en el sistema de salud tienen la mayor relevancia porque de ellos depende el bien más preciado del ser humano: la salud o la vida. “El éxito de una organización depende cada vez más del conocimiento, habilidades y destrezas de sus trabajadores. (...) Por esto la razón fundamental de por qué capacitar a los trabajadores consiste en darles los conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo.”¹

Acorde a los trabajos desarrollados en el *Seminario Futuro y tendencias en formación de recursos humanos en salud en México para la cobertura universal en salud basada en atención primaria*, celebrado el 10 y 11 de mayo de 2014 en la Ciudad de México bajo los auspicios de la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Organización Panamericana de la Salud, existen diversos aspectos que dificultan el acceso universal a personal de la salud calificado entre los que destacan:

¹ Marco conceptual, Sistema Nacional de Administración de Capacitación en Salud, DGCES, Secretaría de Salud.

1. Concentración de profesionales en las grandes ciudades y en polos de desarrollo y poca presencia en zonas rurales y marginadas.
2. La atención de la salud en unidades rurales de primer nivel de atención suele depender de profesionales en formación (pasantes). El modelo prevalente se ha precarizado por: bajos apoyos a los pasantes, mínimos aspectos docentes con la consecuente disminución de oportunidades de aprendizaje, falta de supervisión y asesoría coordinada entre escuelas y servicios de salud, y falta de recursos odontológicos en el primer nivel de atención.
3. En el sector público hay un déficit de especialistas para cubrir los daños a la salud presentes y futuros derivados de las transiciones demográfica y epidemiológica. Paradójicamente, la mayoría de los hospitales forman recursos humanos en un número cada vez mayor de cursos de especialidades y de alta especialidad, que alargan la incorporación del profesionista al mercado laboral y que, cuando lo hace, se integra fundamentalmente al sector privado.
4. Se implementan con más celeridad nuevos procesos terapéuticos y diagnósticos a través de un número creciente de cursos de alta especialidad.

En el mismo seminario se expresó que uno de los desafíos con mayor nivel de atraso es el relativo a los mecanismos de interacción entre las instituciones de formación y los servicios de salud, que deben establecer una nueva gobernanza que reúna a los actores de servicios y los actores educativos para buscar una mayor coherencia entre el desarrollo de los recursos humanos y los mercados de trabajo en salud en función de las políticas y de los objetivos de la autoridad nacional y del sistema de salud.

Estas situaciones son particularmente ciertas para los médicos, pero se tiene también una enorme problemática en lo que se refiere a personal de enfermería, paramédicos, técnicos y profesionales como farmacéuticos e ingenieros biomédicos y personal gerencial, entre otros.

II.1 Identificación y estado actual del Problema

El Programa de Acción Específico 2013-2018 Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica realizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, identifica, entre otra, la siguiente problemática:

Los recursos humanos son la pieza angular de la operación del sistema de salud debido a la necesidad de la integración de equipos interdisciplinarios que conjuguen competencias clínicas, informáticas, prácticas basadas en evidencia y de gestión de la calidad, centradas en la atención del paciente. En años recientes, se ha identificado que los servicios de salud se enfocan más en dar una atención curativa en lugar de preventiva y de mantenimiento de la salud; asimismo, existe una duplicidad en los servicios derivada de la fragmentación del sistema, lo que se traduce en el uso ineficiente de los recursos.

Con respecto a los profesionales de la salud, la correlación entre los recursos humanos disponibles y la capacidad instalada representa un desafío en la atención médica de calidad, ya que actualmente existe una creciente demanda de recursos humanos en formación que requieren utilizar la infraestructura en salud como escenarios para un entrenamiento cada vez más especializado.

En la actualidad, los médicos orientan su vocación desde la licenciatura hacia la especialización: el 88% de ellos hacia la modalidad hospitalaria, el 9% en medicina familiar y sólo el 3% en otras especialidades relacionadas con la salud pública, la epidemiología, la medicina laboral y legal, la calidad y atención integral, según lo refleja el Sistema de Información de Residencias 2013, lo cual representa un desequilibrio para atender los problemas de salud pública.

En el año 2012, el Sistema Nacional de Residencias Médicas contó con aproximadamente 24,500 residentes, de los cuales el 50% se encontraban adscritos al IMSS, el 37% a SS, el 6% al ISSSTE, el 4% a PEMEX y el 3% a las sedes privadas y hospitales universitarios; las cifras muestran una tendencia de incremento de plazas en los últimos 6 años del 42% en SS y del 82% en el IMSS, y en el ISSSTE, PEMEX y las instituciones de salud privadas se han mantenido constantes. Es necesario integrar la información de las residencias médicas a nivel nacional para optimizar el uso de los campos clínicos y contar con mejores insumos para la planeación.

Con relación a la capacitación, actualización y educación continua, se observa incongruencia entre algunos de los principales problemas de salud y los temas que se abordan. En materia de planeación de recursos humanos para la salud, la falta de participación de todos los actores para describir las necesidades reales, conforme a la situación demográfica y epidemiológica tanto estatal como regional y nacional, ha condicionado la falta de previsión con respecto a la disponibilidad de estos recursos, los cuales podrían subsanar los desequilibrios y carencias de personal de salud en los diversos ámbitos rurales y urbanos en el corto, mediano y largo plazo, tanto en áreas de atención médica como de regulación sanitaria; e integrar de forma adecuada la atención primaria a la salud y el modelo biomédico orientado a la curación en los diferentes niveles (desde tradicional, técnico, profesional y de posgrado), considerando las medicinas complementarias y los aspectos de interculturalidad para la atención de poblaciones indígenas y grupos vulnerables específicos.

De igual forma, persiste el reto de reducir las brechas que existen entre el mercado de formación de profesionales de la salud y el mercado laboral en salud, con la finalidad de garantizar la disponibilidad de personal capacitado más allá de la duración de los procesos de formación.

Es necesario expresar que si bien el número de becas ha sido incrementado, la ocupación de las mismas se ve afectada por la decisión personal del médico en formación de abandonar los cursos, problemas de aprovechamiento o conducta, que entre otros pueden causar bajas y economías presupuestales. Por otro lado, tampoco es factible aumentar indefinidamente las

plazas pues la disponibilidad y necesidades del Sistema de Salud, los procesos de selección, y los campos clínicos avalados, entre otros factores son limitados.

La fusión de programas presupuestarios que origina el nuevo programa presupuestario *E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud* se focaliza inicialmente en conjuntar en un solo enfoque programático las acciones de formación y actualización de recursos humanos y la capacitación de los servidores públicos contratados por la Secretaría de Salud que desempeñan funciones de apoyo a las tareas sustantivas.

El proceso de formación de médicos especialistas consiste en que una vez que el médico se ha titulado como médico general, tiene la opción de cursar una especialización durante un periodo que se reconoce como residencia médica. El ingreso al Sistema Nacional de Residencias Médicas se realiza en tres etapas: 1) realizar el Examen Nacional de Residencias; 2) trámite de ingreso a las instituciones que imparten los cursos de especialización; 3) inscripción a estas instituciones, y finalmente, 4) las instancias de educación superior expiden el diploma oficial de la especialidad acorde a sus planes y programas de estudio contando en algunos casos de la respectiva cédula profesional y opcionalmente, se da acceso al proceso de certificación de los colegios de las especialidades.

En la instrumentación de la formación de recursos humanos especializados para la salud intervienen tres áreas: La Dirección General de Calidad y Educación en Salud que es la unidad normativa para identificar las necesidades institucionales de becas de posgrado clínico y su asignación en el país en función de las necesidades; la Dirección General de Recursos Humanos que es la unidad que cubre los salarios de los médicos en formación y mantiene el control presupuestal de estas erogaciones, y por último los Servicios Estatales de Salud y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, ésta última que coordina sectorialmente la operación de las entidades médicas que actúan como campos clínicos para los médicos en formación y coordina la instrumentación de la medicina de alta especialidad, formación de recursos especializados e investigación en salud.

En este sentido, las instituciones de la Secretaría de Salud forman a los recursos humanos especializados para el país, sin que se constituyan en trabajadores permanentes; de manera similar, la formación de posgrado no clínico y la educación continua tienen como misión proporcionar a los profesionales de la salud, principalmente no contratados por las instituciones, las mejores competencias técnicas y humanísticas en las diferentes áreas de las ciencias médicas.

Otro elemento de especial relevancia es la educación continua, que es un proceso de actualización que debe de llevarse a cabo a lo largo de toda la vida profesional, son acciones que permiten a un profesionista mantenerse al día en un campo de conocimientos y continuar su desarrollo profesional a través del desarrollo de competencias.

Paralelamente se requiere la capacitación de otras disciplinas de la salud o de las áreas no médicas, que se identifican como áreas adjetivas en el campo de la salud cuyas competencias se relacionan con la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para proporcionar servicios de salud seguros y oportunos. En este sentido, destaca la capacitación técnico médica

que se refiere a todos aquellos eventos de enseñanza-aprendizaje que coadyuvan a fortalecer y generar las competencias de los profesionales de la salud para sensibilizar, instrumentar y evaluar los programas institucionales prioritarios, enfocados a resolver o mejorar las condiciones salud pública, la práctica clínica, la calidad y seguridad del paciente, a través de herramientas y modelos de capacitación.

Para la operación de la capacitación técnico-médica como la administrativa-gerencial es importante identificar algunas consideraciones como el hecho de que la calidad, la capacitación y la educación continua son procesos transversales y de apoyo a los programas institucionales de salud, y que para implementar, actualizar y evaluar cada programa sustantivo se requiere capacitar a los profesionales de la salud, tanto aquellos que diseñan las políticas de salud y establecen las estrategias para su instrumentación como a quienes implementan las operan en las unidades de salud, esto para lograr una mejor calidad de vida en la población alineada a metas internacionales.

Entre la problemática que se detecta en la capacitación y educación continua se encuentra:

- Falta de acceso a la educación continua para el personal médico.
- Falta de liderazgo para participar en el diseño e implementación de las políticas públicas de salud.
- Falta de conocimiento para detección y referencia oportuna de padecimientos, así como para el seguimiento.
- Falta de cultura para realizar diversos registros que afectan el seguimiento efectivo de los pacientes.
- Insuficiente supervisión a médicos becarios
- Inestabilidad laboral en personal de enfermería.
- Falta de cultura del cuidado de infraestructura y equipos.
- Falta de capacitación del personal técnico y operativo en las instituciones de servicios.
- Deficiencias en el suministro de los medicamentos.
- Insuficiente capacitación gerencial de mandos altos y medios hospitalarios, tanto clínicos como administrativos.

La Dirección General de Calidad y Educación en salud cuenta con el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación que arroja un sinnúmero de cursos relacionados con la identificación de necesidades de capacitación de programas prioritarios, tales como: nutrición, comunidades saludables, guías de práctica clínica, manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI), banco de sangre, uso racional de medicamentos, planificación familiar y RPC avanzado, entre otros.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN 2014

Región I		Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora
Región II		Colima, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas, Zacatecas
Región III		Chiapas, Hidalgo, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala
Región IV		Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán
Región V		Aguascalientes, Distrito Federal, Guanajuato, México, Michoacán, Puebla, Querétaro



NECESIDAD DETECTADA	REGION I	REGION II	REGION III	REGION IV	REGION V
Cáncer					
Salud de la Mujer					
Diabetes Mellitus Hipertensión y Obesidad					
Calidad y Seguridad del Paciente					
Enfermedades Transmitidas por Vector					
Cólera					
Expediente Clínico					
Advanced Cardiac Life Support ACLS					
Salud Bucal					
Atención Integral del Niño y adolescente					
Interculturalidad					
Vacunación					
Adicciones					
Nutrición					Manejo de Alimentos
Manejo de Medicamentos					
Accesos Vasculares					
Equidad y Género					
Guías de Práctica Clínica GPC					
Calidad en el Servicio, Trato Digno (Bioética)					
Accreditación y Garantía de Calidad					
Manejo de RPBI					
Tuberculosis					
Infecciones Nosocomiales					
Advanced Trauma Life Support ATLS					
9 Claves					
Arranque parejo en la vida					
Plan de Cuidados de Enfermería					
Advanced Burn Life Support					

Para que estas necesidades de capacitación sean cubiertas y tengan efecto es importante generar competencias en los profesionales responsables de cada programa dentro de su tramo de responsabilidad, no sólo en su calidad de expertos, sino en un enfoque gerencial y sistémico que coadyuve finalmente en la calidad de vida de la población, el costo para el país y el cumplimiento de las metas internacionales de salud.

Por su parte la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud y las entidades coordinadas sectorialmente desarrollan las actividades en materia de capacitación

administrativa y gerencial, esto acorde a las metas consignadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, particularmente en el Programa de Gobierno Cercano y Moderno en el que se establece la necesidad de contar con servidores públicos profesionalizados en los niveles estratégicos en la Administración Pública Federal, entendiéndose como profesionalización la capacitación de los servidores públicos como acción primordial.

La capacitación administrativa y gerencial es y ha sido un pilar fundamental para el desarrollo de las funciones sustantivas dentro de la Secretaría de Salud, brindando los recursos para la articulación de acciones prioritarias. Es muy importante precisar que las actividades de capacitación en esas áreas coadyuvan en la generación de profesionales en las materias que permiten el uso eficiente de los recursos con los que se cuenta para el logro de los objetivos estratégicos por lo que la actualización, desarrollo y el fortalecimiento de los conocimientos resulta una actividad primordial en la que se debe mantener la disponibilidad de recursos presupuestales para realizarlas.

En específico la capacitación administrativa y gerencial contempla dos vertientes:

- a) La capacitación gerencial en la Secretaría de Salud, que considera como población base 580 plazas de Servicio Profesional de Carrera. Es muy importante precisar que se debe considerar como base el número de plazas ya que la ocupación es fluctuante durante el año, por ejemplo al cierre del 2014 se tenía una ocupación en 474 servidores públicos de carrera. En los organismos descentralizados incluye un número mayor de funcionarios públicos de estructura.
- b) La capacitación administrativa que considera como población base a 6,105 servidores públicos susceptibles de recibir capacitación (Rama Administrativa 2,873, Soportes Administrativos 579 y 2,653 Servidores Públicos de la Rama Médica y Paramédica o Afín).

La principal problemática que enfrenta la capacitación administrativa y gerencial se deriva de las limitaciones para la identificación y selección de la detección de necesidades de capacitación, además que resalta la falta de tiempo como factor relevante para que los servidores públicos acudan a recibir la capacitación que se orienta para ejercer sus funciones, la falta de tiempo por cargas de trabajo, y un desinterés en capacitarse en temas que se orientan a la actualización o desarrollo de conocimientos, por parte del personal operativo.

Para atender la problemática antes referida se han articulado distintas acciones, como las realizadas en el ejercicio fiscal 2014, que buscan incrementar la participación del personal en los cursos de capacitación coordinados por la Dirección General de Recursos Humanos:

- Se ampliaron los horarios en la impartición de cursos de capacitación brindando más opciones a los servidores públicos
- Se incrementaron las sedes en las que la capacitación fue impartida, asimismo, se realizó la programación de cursos de capacitación a las distintas unidades administrativas y

órganos desconcentrados a fin de poner a disposición de los servidores públicos las temáticas que tengan impacto dentro de las estrategias de la institución.

- Se amplió la oferta de capacitación en temáticas tendientes al fortalecimiento y desarrollo de conocimientos al personal operativo, lo que tuvo una buena aceptación.
- Se optaron por esquemas de difusión masiva respecto a la oferta de capacitación disponible, lo que redundó que en muchos hospitales el personal de la rama administrativa tuviera acceso a temáticas orientadas al fortalecimiento de conocimientos respecto a las actividades que desarrollan.
- Se contó con la colaboración de tres instituciones educativas quienes de manera simultánea brindaban una mayor y enriquecida oferta en cuanto a cursos de capacitación.

Los resultados serán evaluados y es importante señalar que derivado de las medidas de disciplina fiscal en 2015, algunas de las metas presentan una reducción en la mayoría de los indicadores, como se muestra en el cuadro siguiente:

Indicador	Variables	2013	2014	2015*
Fin	(Personal capacitado que mejoró funciones con la capacitación obtenida) / (Número de personas capacitadas)	93.88	74.17	93.75
Propósito 1	(Número de servidores públicos capacitados en el año a revisar / número de servidores públicos capacitados en el año inmediato anterior)	93.23	37.86	3.41
Propósito 2	(Personal capacitado en materia gerencial y técnica/Personal programado a capacitar en materia gerencial y técnica)	94.18	109.40	97.50
Propósito 3	(Personas capacitadas en materia gerencial y técnica/Número total de personal en plantilla)	No se tenía este indicador	43.31	53.68
Componente 1	(No. de cursos realizados en materia gerencial y técnica/ No. de cursos programados en materia gerencial y técnica)	104.27	121.70	96.76
Componente 2	(Número de cursos que cumplieron de acuerdo a los participante los objetivos esperados/Número de cursos impartidos)	93.67	130.63	98.79

Indicador	Variables	2013	2014	2015*
Actividad 1	(Número de servidores públicos que requisitaron el formato de Detección de Necesidades de Capacitación / Número total de servidores públicos en plantilla)	33.94	38.55	38.40
Actividad 2	(Número de temas que se apegan a las funciones de la Secretaría solicitados en Detección de Necesidades de Capacitación/Número de temas incorporados en el Programa Anual de Capacitación)	110.64	118.40	91.23
Actividad 3	(Cursos contratados con cargo a la partida de capacitación/ cursos programados que requieren recurso presupuestal)	74.00	119.38	97.44

* Estimado

En conclusión, a partir de los antecedentes expuestos con anterioridad, se identifica que la intervención de diversos actores externos, y en el ámbito interno de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, cada una con sus atribuciones, así como las propias entidades o unidades ejecutoras, ha propiciado una visión fragmentada de la problemática de la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, lo cual puede resolverse con el establecimiento de un programa que bajo un enfoque integral articule las acciones de todos los actores para potencializar sus resultados y repercuta en el uso más eficiente y eficaz de los recursos financieros que se destinan a la formación de capital humano en la Secretaría de Salud, sin que se demerite la asignación presupuestal en perjuicio de la formación o la capacitación, lo que propiciará mejoras reales en la salud de la población, así como en trabajadores con mayores competencias y satisfacción con su labor cotidiana.

Las entidades coordinadas deberán implementar de manera ordenada sus programas de capacitación en ambas vertientes, para poder contar con personal que responda a los rápidos cambios que exige el día a día de los servicios de salud y participar como actores centrales de las posibilidades de actualización del personal de las redes de atención en las que participan, a nivel local y nacional, así como favorecer la difusión del conocimiento generado por sus investigaciones o proyectos para dar solución a los problemas de salud de la población.

II.2 Evolución del Problema

La formación y capacitación de recursos humanos para la salud que permita atender la demanda de servicios que presenta la población requiere de la instrumentación de políticas públicas y de la acción conjunta de todos los actores: Las instituciones de educación superior, las instancias normativas, los ejecutores de la formación, y también de los agentes financiadores, como se ha expresado con anterioridad.

Para atender las necesidades de formación de recursos humanos especializados la Dirección General de Calidad y Educación en Salud trabajó en la actualización de indicadores para la detección de necesidades de recursos humanos a través de la medición de la línea base de los relativos a las Metas Regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dichos indicadores contarán con un seguimiento a partir de 2015 mediante el Observatorio de Recursos Humanos para la Salud. Por otra parte, se desarrollaron las siguientes acciones como formadoras de recursos humanos:

- En la aplicación del XXXIX Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), se inscribieron 42,010 aspirantes mexicanos y lo sustentaron 33,697, de los cuales se seleccionaron 7,564 médicos (22.5% del total), egresados de 93 escuelas y facultades de medicina. En relación a 2014 se inscribieron 34.4% más de aspirantes mexicanos.
- Del total de plazas ofertadas en el ENARM, 48% corresponden al IMSS, 37% a la Secretaría de Salud y el 15% restante se distribuyeron en más de 45 instituciones de salud públicas y privadas. Por sexto año consecutivo, los médicos aspirantes tuvieron la posibilidad de elegir dos opciones de especialidad, de los cuales un 25.3% la rechazaron.
- De los 25,467 médicos registrados en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, 36.2% realiza su formación en la Secretaría de Salud con 9,237 residentes.
- Se aplicó el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas, al que se inscribieron 839 estomatólogos para concursar por 39 plazas ofertadas, en comparación con los 768 estomatólogos para concursar el mismo número de plazas registradas en 2013.
- Se ocuparon 22,233 campos clínicos en unidades de la Secretaría de Salud para estudiantes de pregrado en medicina y carreras afines a la atención médica. Un total de 8,330 de los becarios son de servicio social de medicina, 65% de estos pasantes se encuentra en localidades de media y alta marginación 10% más con respecto al año anterior y 5.9% en muy alta marginación. Asimismo, 5,115 internos de pregrado realizaron este ciclo académico hospitalario.
- Se ocuparon 33,967 campos clínicos por pasantes de servicio social en enfermería en más de 20 mil unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, y 3,134 campos clínicos de servicio social por pasantes de estomatología.
- El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería consolidó el registro de información de profesionales de enfermería de los Servicios Estatales de Salud en el país, con un avance de 18% con respecto del año anterior, logrando así el registro más alto en la Secretaría de Salud con 98% de registros del total de la plantilla. Destaca por su avance el IMSS, quien registró un incremento del 13%, llegando a un 73% del total de su personal a nivel nacional.

- En materia de actualización y capacitación de recursos humanos en salud, se llevó a cabo el Diplomado Gestión de la Calidad con la participación de 37 responsables estatales de calidad. Asimismo, se concluyó el Diplomado Liderazgo en Salud, en el que se capacitó a 21 trabajadores que participan en programas de salud binacional México-Estados Unidos.

En materia de capacitación administrativa y gerencial se presentan las siguientes áreas de oportunidad:

- Falta de seguimiento a las acciones de capacitación.
- Manejo de información de manera parcial lo que impide el cumplimiento de las acciones de capacitación en tiempo y forma.
- Desconocimiento del proceso de Detección de Necesidades de Capacitación del personal tanto de estructura como operativos de las Unidades Responsables de la Secretaría de Salud, por lo que el análisis no se realiza de manera integral, lo que repercute en una inadecuada planeación de capacitación.
- Falta o ausencia del Programa Anual de Capacitación en algunas unidades.
- Reducción del presupuesto para llevar a cabo el Programa Anual de Capacitación.
- Inadecuado ejercicio del Presupuesto.
- Carecer de Servidores Públicos capacitados.
- Desconocimiento de las necesidades de capacitación de las Unidades.
- Deficiente operación de las funciones asignadas.
- Deficiente atención a Usuarios de los Servicios de Salud.
- Incumplimiento de los objetivos estratégicos.

II.3 Experiencias de atención

La experiencia que se establece a continuación corresponde a algunas de las actividades realizadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

La Alta Especialidad Médica, identifica el grado de pericia médica técnica, caracterizada por la formación de recursos humanos con competencias probadas y certificadas que conlleva a la profundización cada vez mayor en un campo de conocimiento médico específico, con impacto en los especialistas para fomentar ambientes transformadores como producto de los avances científicos y la innovación tecnológica.

Acorde al diagnóstico presentado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 el posgrado representa el nivel cumbre del Sistema Educativo y constituye la vía principal para la formación de los profesionales altamente especializados que requieren las industrias, empresas, la ciencia, la cultura, el arte, la medicina y el servicio público, entre otros. México enfrenta el reto de impulsar el posgrado como un factor para el desarrollo de la investigación científica, la innovación tecnológica y la competitividad que requiere el país para una inserción eficiente en la sociedad de la información.

La experiencia internacional muestra que para detonar el desarrollo en Ciencia Tecnología e Innovación es conveniente que la inversión en investigación científica y desarrollo experimental (IDE) sea superior o igual al 1% del PIB. En nuestro país, esta cifra alcanzó 0.5% del PIB en 2012, representando el nivel más bajo entre los miembros de la OCDE, e incluso fue menor al promedio latinoamericano.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, ha dado seguimiento a las actividades en materia de formación, actualización y capacitación que realizan sus entidades coordinadas, esto en consideración a la atribución que le otorga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Artículo 12 fracción III *Instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad², investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica, aplicables al subsector bajo su coordinación; y VII “Servir cómo órgano de consulta e identificar las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos, educación de posgrado y calidad en la asistencia médica de alta especialidad”.*

En este sentido la CCINSHAE a través de la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, se ha planteado propósitos claros en la formación de Capital Humano con solidez en sus competencias que cuente además con una estructura de valores, bajo los siguientes objetivos estratégicos:

- Desarrollar capital humano que garantice en lo que corresponde a la especialidad de cada Instituto y a su capacidad instalada, garantizar la capacidad nacional para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar y aplicar cuidados paliativos a las enfermedades de alta complejidad utilizando los últimos avances de la ciencia y de la innovación tecnológica.
- Fortalecer el sentido de responsabilidad moral, ético y profesional de los médicos de alta especialidad y demás profesionales de la salud mediante la educación médica continua.
- Proporcionar liderazgo y dirección a los programas académicos y operativos orientados a mejorar la salud de la sociedad mexicana de cara a los impactos de la globalización.
- Difundir e intercambiar información en medicina y salud, incluyendo el desarrollo y apoyo de bibliotecas médicas considerando aprovechar el desarrollo cibernético³.

² La Medicina de Alta Especialidad está integrada por servicios de atención a la salud de patologías de baja frecuencia y alta complejidad, asociada a comorbilidades, con incremento en paciente geriátricos que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, tecnología de punta de alta precisión y costo; realizados por equipos multidisciplinarios de profesionales conforme a las normas, conocimientos de la medicina, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado y calidez para garantizar la seguridad del paciente con medidas de racionalidad en el uso de recursos.

³ Bateson Gregory, es la rama de las matemáticas que se encarga de los problemas de control, recursividad e información, afirma que representa "el más grande mordisco a la fruta del árbol del Conocimiento que la humanidad haya dado en los últimos 2000 años".

El marco legal aplicable, se deriva de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que establece:

ARTÍCULO 6. A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
- IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;
- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización del personal, profesional, técnico y auxiliar en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje.
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud.

ARTÍCULO 51. Los Institutos Nacionales de Salud podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica. Asimismo, podrán participar en la capacitación y actualización de recursos humanos, a través de cursos, conferencias, seminarios y otros similares, en los temas que consideren necesarios.

El Capital Humanos que se forma en los INSALUD en las especialidades que se describen a continuación, se realiza con presupuesto federal y con recursos propios, los cuales son generados por los propios Institutos; toda vez que el presupuesto otorgado por el Gobierno Federal en la actualidad es insuficiente para el desarrollo de este Programa Presupuestario.

INSALUD	ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE SE IMPARTEN
Hospital Infantil de México, Federico Gómez	Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Anestesiología Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiorácica Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Dermatología Pediátrica, endocrinología Pediátrica, gastroenterología Pediátrica, Hematología Pediátrica, Infectología, Medicina Crítica Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurocirugía Pediátrica, neurología Pediátrica, Oncología Pediátrica, otorrinolaringología Pediátrica, Patología Pediátrica, Pediatría, Reumatología Pediátrica y Urgencias Pediátricas

Stafford Beer, filósofo de la teoría organizacional y gerencial, de quien el propio Wiener dijo que debía ser considerado como el padre de la cibernética de gestión, define a la cibernética como "la ciencia de la organización efectiva".

INSALUD	ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE SE IMPARTEN
Instituto Nacional de Cancerología	Cirugía Oncológica, Hematología, Oncología Médica, Radio oncología.
Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez	Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiorácica, Nefrología, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Reumatología.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Anatomía Patológica, Angiología y Cirugía Vascular, Biología de la Reproducción Humana, Cirugía General, Coloproctología, Anestesiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética Médica, Hematología, Infectología, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Oncología Médica, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Reumatología, Urología
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Alergia e Inmunología Clínica, Neumología, Neumología Pediátrica, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiorácica, Medicina Nuclear,
Instituto Nacional de Medicina Genómica	No tiene asignación presupuestal para becas que sustenten especialidades.
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Neuroanestesiología, Neurocirugía, Neurología. Neurootología, Oftalmología Neurológica, Psiquiatría, Terapia Endovascular, Neurofisiología Clínica, Neuroradiología y Oftalmología Neurológica.
Instituto Nacional de Pediatría	Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Anestesiología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Dermatología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Estomatología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Hematología Pediátrica, Infectología Pediátrica, Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Pediatría, Urgencias Pediátricas, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardiorácica Pediátrica, Cirugía Pediátrica.
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Medicina Materno Fetal, Biología de la Reproducción Humana, Urología Ginecológica e Infectología.
Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra	Audiología, Otoneurología y Foniatría, Genética Médica, Medicina de Rehabilitación, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Reumatología
Instituto Nacional de Salud Pública	Salud Pública, cuyo Programa Académico ha sido actualizado al de Medicina Preventiva, lo cual requiere un análisis profundo del tema.
Instituto Nacional de Geriátrica	No cuenta con becas.

Las especializaciones se acompañan con los Cursos de Alta Especialidad, que es una fase superior para el refinamiento de competencias, en la CCINSHAE para el mejoramiento de éstos se cuenta:

- Grupo técnico conformado con los Directores de Enseñanza de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Criterios para tipificar los Cursos de Alta Especialidad y asignación de becas.
- Vinculación a línea de investigación, establecida por el Instituto.

La formación de capital humano cobra mayor relevancia porque los Institutos Nacionales de Salud son hospitales escuela donde la complejidad y especialización de las intervenciones que se necesitan para otorgar atención médica de Alta Especialidad, requiere de competencias probadas y certificadas.

Por su parte, los **Hospitales Federales de Referencia**, comprenden a unidades hospitalarias que operan como Organismos Públicos Descentralizados y otros como unidades centralizadas que quedaron al margen del Acuerdo de Descentralización.

Los Hospitales Federales de Referencia se han caracterizado por desarrollar, aplicar y ofrecer de manera interna y externa cursos de educación continua en áreas de la salud, que a través del tiempo se han convertido en campos favorables para la enseñanza, así como para la formación especializada, de subespecialidad y de alta especialidad en diferentes áreas de la medicina. Estos hospitales tienen una larga trayectoria en la formación de profesionales de la salud que data desde los orígenes de su creación.

Es importante mencionar que los Hospitales Federales de Referencia han marcado la pauta de la atención a la salud en México y de la calidad académica; han sido múltiples las actividades para la enseñanza en que los Hospitales Federales han contribuido a la ciencia médica de México.

El Hospital General de México se inaugura en 1905, época en que la enseñanza de la medicina se lograba mediante la asistencia de los médicos recién graduados en los distintos servicios; en 1924 se crearon las Unidades Médico Quirúrgicas Especializadas que dieron origen a numerosas especialidades convirtiéndose en centros de enseñanza para los médicos graduados, donde los grandes maestros por su capacidad formativa fueron integrando pequeños grupos de enseñanza. En 1941 el Director de entonces, el Dr. Aquilino Villanueva fue quien instituyó en nuestro país las Residencias Hospitalarias. Se adaptaron habitaciones provisionales para dar cabida a 23 médicos residentes quienes deberían permanecer en el servicio las 24 horas del día, durante uno o dos años. En 1988 y como un acto conmemorativo de los sismos de 1985 en el que fallecieron 43 residentes médicos de diferentes especialidades, se lleva a cabo el Primer Congreso de Médicos Residentes y Ex Residentes del Hospital General de México.

De acuerdo al contexto anterior la capacitación de los recursos humanos es fundamental por lo que las áreas de Recursos Humanos, en coordinación con las áreas de enseñanza de los Hospitales Federales planifican cursos de capacitación, basados en la detección de necesidades; desafortunadamente no se puede dar respuesta a todas las necesidades identificadas y manifestadas por los trabajadores, ya que se deben de considerar varios factores, uno de ellos son los recursos presupuestales.

La educación continua médica es implantada en los Hospitales Federales alineándose a las enfermedades emergentes como el VIH/SIDA, fiebre hemorrágica de Ébola, enfermedades denominadas como reemergentes como dengue, paludismo, cólera tuberculosis, otras enfermedades infecciosas como Chikungunya y SARS. Considerando además las enfermedades crónico degenerativas, identificada como primera causa de mortalidad en México, asociada a enfermedades como la diabetes, hipertensión, obesidad, donde se hace necesario cambiar de estrategias para el apoyo de pacientes a través de técnicas de comunicación y de manejo de materiales didácticos para que haya una mejor comprensión de esta población sobre su padecimiento; por tanto, los Hospitales Federales han implantado el Programa: “*Universidad del Paciente*” que favorece el autocuidado de los pacientes. Sin embargo se aclara que como todo programa requiere de recursos presupuestales para su operación.

Actualmente las enfermedades infecciosas emergentes se hayan entre los mayores desafíos a la salud mundial y sobre todo al desarrollo humano, así como a sus repercusiones económicas, todo esto requerirá de duplicar esfuerzos y de actualizar al personal de salud sobre la identificación oportuna de estas patologías para una mejor intervención en su control; en el caso de los padecimientos crónicos además de la capacitación para el personal de salud, se requiere la difusión sobre las medidas necesarias en el autocuidado de los pacientes.

La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia tiene como objetivo impulsar la formación, la actualización a través de la educación continua y la capacitación para el desarrollo de competencias del personal, tanto técnico como administrativo que conforma la organización, sin embargo se han identificado deficiencias desde la planeación respecto a programación y presupuestación; acciones que tienen un alto impacto en los resultados esperados de acuerdo a los programas que se desarrollan.

Es de suma importancia valorar la articulación de los programas que como dato de referencia se identificaban como distintos programas que se ejecutaban de manera independiente en la misma Secretaría de Salud y que es un reflejo evidente en las unidades administrativas coordinadas; además se identifica una diferencia en los aspectos de evaluación de los programas: la coordinación fragmentada entre las áreas que deberían interactuar en materia de formación, enseñanza y capacitación.

Así mismo, se identifica la falta de un diagnóstico real de formación del personal de salud, así como la insuficiente atención a la demanda de los postulantes a especialidades médicas, o bien el diseño de estrategias para dar atención a las necesidades de formación que el país requiere.

A nivel internacional se seguirán teniendo limitaciones para llegar a cumplir con los índices internacionales, sobre médicos especialistas necesarios y adecuados.

De manera importante habrá que resaltar que un diseño inadecuado del programa ante la fusión de todos los componentes puede no permitir tener niveles adecuados de evaluación en el desempeño del programa. Una vez planteada y analizada la situación actual es importante analizar el problema ya que permitirá el posterior desarrollo del programa fusionado y reducir los riesgos ante las futuras evaluaciones que nos lleven a un escenario complicado ante la nueva iniciativa.

La preocupación en este ámbito de competencia que es un tanto complicado, son las formas en las que se produce la información y las formas y canales para emitirla; de igual forma la racionalidad de los recursos actuales con el programa de austeridad presupuestal, el cual impacta de manera negativa en el logro de los objetivos, lo que nos ubica en el escenario de racionalidad de los recursos priorizando otras acciones mayormente sustantivas, como lo es la atención médica.

En la búsqueda de una gestión orientada a resultados que impacte en los programas que se desarrollan, deben considerarse los elementos relacionados especialmente con una planeación adecuada; así como un diseño y operación del programa considerando la vocación y misión de las instituciones coordinadas.

En el contexto de la implantación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y de acuerdo con esta fusión de programas transformados en un solo programa con diversas acciones, se identifican áreas de oportunidad con un enfoque de apoyo adicional de recursos presupuestales que en los casos de los Hospitales Federales descentralizados tiene la facultad de asignar recursos propios y fortalecer las acciones en materia de capacitación y educación continua; sin embargo habrá que considerar que la Dirección General de Hospitales Federales de Referencia, tiene de igual forma bajo su coordinación hospitales con una figura de centralizados y que dependen sólo del presupuesto federal asignado, lo que nos imposibilita provocar acciones que impacten en las acciones capacitación, por lo que es recurrente que estas se desarrollen a través de la gestión sin costo.

Por tanto es necesario continuar con la revisión y un mayor análisis, respecto a programación y presupuestación, así como de los indicadores que se determinen, haciéndose necesario el fortalecimiento de la Matriz de Indicadores (MIR), para permitir la definición de los niveles más esenciales de la planeación estratégica que oriente a una solución de la problemática planteada.

De acuerdo con los antecedentes disponibles y en el contexto del análisis de experiencias con las que cuentan cada uno de los Hospitales Federales de Referencia y que representan un buen punto de partida en relación a la educación y formación, pueden citarse las experiencias siguientes:

El Hospital General de México se ha considerado como el Hospital Escuela de mayor tradición y relevancia en la preparación de recursos humanos en el área de la salud a nivel nacional. Tiene a su cargo la docencia del pregrado y posgrado, con una gran cantidad de alumnos formados en pregrado en medicina, provenientes de la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad La Salle y Universidad Anáhuac, entre otras. A nivel de posgrado, el Hospital cuenta con 792 residentes en 2015, además de diversas rotaciones

de residentes por varios estados de la República. En este mismo sentido se imparten un número importante de cursos de educación médica continua, dichos cursos están reconocidos por la Facultad de Medicina de la UNAM, la Dirección de Enseñanza y la Sociedad Médica del HGM, que promueve entre sus actividades la educación médica continua y la excelencia del personal médico.

El Hospital General Dr. Manuel Gea González" es un centro de formación de recursos humanos en el área de la salud de reconocido prestigio académico desde hace 50 años ininterrumpidos. El prestigio obtenido por generaciones anteriores, así como el proyecto de hospital escuela, obliga a continuar mejorando día a día la calidad de la enseñanza en forma global, así como en forma particular en cada uno de los cursos que se imparten, tanto en pregrado como posgrado, y en pleno cumplimiento con las normas establecidas en materia de enseñanza del Sistema Nacional de Educación Superior.

El Hospital Juárez de México es de gran trascendencia en la enseñanza de la medicina debido a que es uno de los primeros hospitales escuela, es decir que ha implementado la enseñanza como factor principal para complementar la atención médica. Se ha caracterizado como formador de recursos humanos para la salud, altamente calificados en las especialidades médico-quirúrgicas con que cuenta; además de diseñar, ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad; dado que esta función sustantiva es muy importante en un hospital-escuela. Además cuenta con la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.

En la actualidad, se proporciona enseñanza teórico-práctica a estudiantes de medicina en ciclos clínicos de acuerdo a la currícula de las escuelas y facultades de medicina. Dentro de estos ciclos clínicos se incluye el internado de pregrado. Además, por ser receptora de residentes, anualmente se han desarrollado 31 cursos, 24 de especialidad y subespecialidad y 7 cursos de alta especialidad.

El Hospital de la Mujer, a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación, se ha constituido como una de las principales instituciones comprometidas con la capacitación, formación y actualización de profesionales involucrados en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, con reconocimiento desde 1975 de la División de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM (15 plazas), así como la Especialidad de Neonatología (3 plazas). También con reconocimiento de la misma universidad, desde el 2009. Los cursos de especialidad cuentan con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se cuenta con 65 médicos residentes y 19 internos que rotan.

En los Hospitales Juárez del Centro y Hospital Nacional Homeopático, de igual forma tanto al interior como al exterior se llevan a cabo cursos de educación continua y poco a poco se fortalece la capacitación.

Los **Hospitales Regionales de Alta Especialidad** (HRAE) son entidades descentralizadas ubicadas en diferentes regiones del país con el fin de ofrecer atención médica a las poblaciones, en particular la carente de seguridad social, de diferentes estados de la república en los que no se contaba con servicios de alta especialidad lo que provocaba que los usuarios tuvieran que desplazarse para recibir este tipo de servicios, particularmente a la Ciudad de México, tanto a los Institutos Nacionales de Salud (INS) como a los Hospitales Federales de Referencia (HFR).⁴

Se cuenta hasta 2015 con siete hospitales de este tipo, cinco de ellos funcionando desde 2006–HRAE del Bajío (HRAEB), HRAE Oaxaca (HRAEO), CRAE Chiapas con dos hospitales, en 2008 inicia su operación el HRAE de la Península de Yucatán (HRAEPY); el HRAE de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV) en operación desde finales 2009 y, el más reciente el HRAE Ixtapaluca (HRAEI) cuya apertura se dio en mayo de 2012^{5 6 7}.

Las fases de desarrollo a las que se han sujetado los HRAE a partir de su inauguración: son el inicio de operaciones, el fortalecimiento y la consolidación, en las cuales se van cumpliendo los objetivos institucionales de acuerdo con sus decretos de creación.

Los decretos de creación de estos hospitales establecen sus actividades sustantivas: la atención médica de alta especialidad como el principal objetivo, realizar investigación y la formación de recursos humanos. La formación de especialistas presenta diversos requerimientos normativos previos que se tienen que satisfacer como garantizar un número adecuado de pacientes, que se atienda y presente una diversidad de patologías, la infraestructura necesaria y el número de especialistas para cada disciplina.

Los primeros avances para la formación de recursos humanos en los HRAE, se dieron cuando en 2010 se concretó el programa de rotaciones de los residentes de especialidades troncales y subespecialidades de los INS y de los HFR. Las rotaciones favorecieron que 344 residentes de especialidades (43.3%) y subespecialidades (56.7%) hicieran estancias que iban de tres meses en el primer caso y de un mes en el segundo.

La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE) acompañó el proceso, realizando las gestiones necesarias para que se iniciaran los convenios y acciones requeridas para ofrecer cursos de especialidad con la calidad requerida en este subsector. El interés de contar con cursos de residentes tuvo los avances más rápidos en el HRAEO, que además organizó un curso de capacitación docente del personal médico propio y de otros HRAE y, en ese mismo año el HRAEB que contó con un curso de alta especialidad de columna y de trasplantes renales.

⁴ DGPlaDeS-SSa. Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud. Red de Servicios de Atención a la Salud. SSA-México. Consultado en Internet http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/pmi_otros/PMIFS_completo.pdf

⁵ SSa. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, DECRETO por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad del Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. Consultado el 10 de diciembre de 2012, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4938945&fecha=29/11/2006

⁶ SSa. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. Consultado el 10 de diciembre de 2012, <http://dof.gob.mx/index.php?year=2009&month=12&day=14>

⁷ SSa. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. Consultado el 10 de diciembre de 2012, <http://dof.gob.mx/index.php?year=2012&month=06&day=08>

En 2011, se consolidó el esfuerzo de los HRAE al ser avalados los cursos de residencia por instituciones de educación superior de reconocido prestigio como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad Autónoma de Yucatán, ésta última incluso para el curso de especialidad en Urología.

Como parte del apoyo brindado por la DGCHRAE, se realizaron en acuerdo con la UNAM, un curso de capacitación docente en línea y se llevaron a cabo visitas de evaluación de capacidades durante diciembre de 2011 para albergar los cursos, que dieron por resultado preliminar constatar que en 4 de los HRAE se contaba ya con la productividad y las condiciones marcadas por la NOM 090 para la organización y funcionamiento de residencias médicas⁸ para atender con buena calidad a un número limitado de residentes en formación en cursos de especialidad de entrada directa, lo que permitió comenzar las gestiones ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para la asignación de becas para el ciclo académico 2012-2013, con la participación en los procesos extraordinarios.

El HRAEV, atendió las áreas de oportunidad detectadas en las supervisiones y para abril 2012 contaba ya con el aval universitario para tres cursos. Todo el esfuerzo anteriormente detallado permitió que entre los meses de marzo-mayo de 2012, se asignaran 87 plazas a los seis hospitales.

El HRAEI, inició operaciones en 2012 y abrió los servicios de hospitalización en 2013, por lo que para el ciclo académico de 2015-2016 se obtuvieron los avales universitarios correspondientes para abrir los cursos de especialidad con 18 becas y 5 residentes extranjeros sin becas para un total de 23 médicos en formación.

Características de las sedes

En atención a la necesidad de mostrar que los cursos de especialidad de los HRAE contaban con las condiciones de productividad adecuadas en ese sentido durante el mes de octubre de 2011, se realizaron las visitas y se detalla las condiciones específicas respecto a los cursos que se proponía contar.

A pesar de que se ha cuidado de seleccionar a los profesores titulares y adjuntos entre los médicos que tienen preparación como profesores, se han continuado los cursos de capacitación docente del personal médico, en algunos casos (HRAEV) a nivel de un curso de maestría, lo que pondrá las bases para que se cuente con un mayor número de profesores con estas capacidades específicas.

Los cursos de especialidad incluyen el desarrollo de habilidades de investigación científica para su aplicación en los trabajos de tesis que se presentarán al concluir la especialidad, incluso en algunos programas de formación se ha establecido el requisito de que se elaboré un artículo publicable con fines de titulación.

⁸Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación. 23 de septiembre de 1994.

El inicio de los cursos de especialidad en los HRAE. Resultados

Respecto al número de plazas para cada uno de los HRAE, se estableció en coordinación entre el Hospital, DGCHRAE y la universidad que avalaba, considerando las posibilidades de ofrecer los cursos a lo largo de todos los ciclos que componían cada uno de ellos, por lo que en el que se solicitó el mayor número llegó a 30 plazas y el menor tuvo siete de acuerdo a sus condiciones específicas.

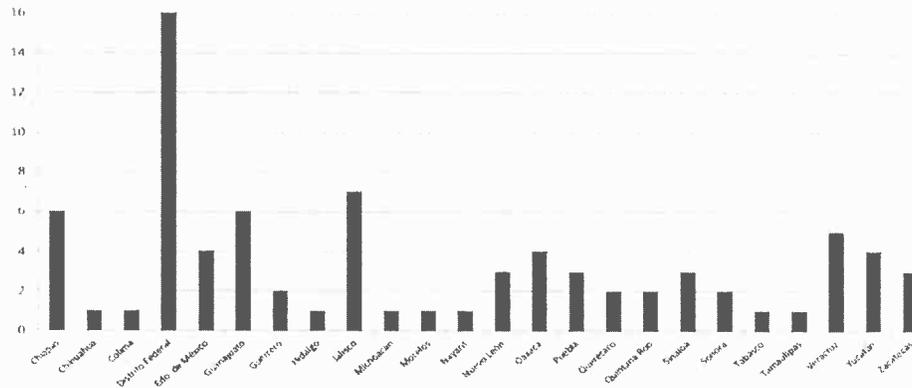
Distribución de plazas de residentes en los HRAE
Ciclo Académico 2012-2013

HOSPITAL	ESPECIALIDADES										TOTALES		
	ANESTESIOLOGÍA		CIRUGÍA GENERAL		MEDICINA INTERNA		PEDIATRÍA		IMAGENOLÓGIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA				
	Becas Solicitadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Solicitadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Solicitadas	Total de Residentes Adscritos							
HRAEB	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	23
HRAEPY	7	9	7	7	7	7	0	0	7	8	28	31	
HRAEO	3	3	3	3	3	3	0	0	2	2	11	11	
CRAE	6	6	0	0	0	0	6	6	3	3	15	15	
HRAEV	2	2	0	0	0	0	2	2	2	3	6	7	
TOTAL	22	25	14	14	14	14	12	12	18	22	80	87	

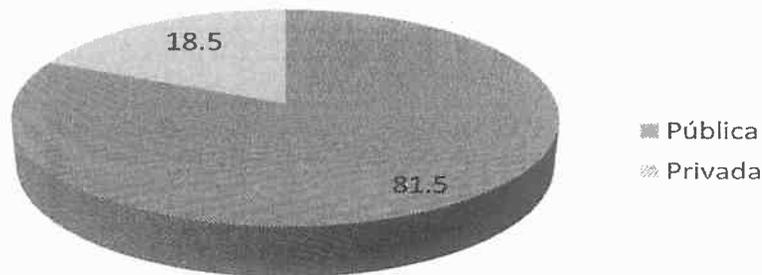
La distribución de las becas otorgadas a los médicos residentes de los diferentes cursos, muestra que la DGCES atendió las necesidades planteadas y que de manera consistente los HRAE mostraron ser una alternativa para los postulantes del Examen Nacional de Residencias Médicas, al ocuparse 87 becas, 8.8% mayor al número de plazas originalmente solicitadas. Este total de becas se logró con la participación de los Hospitales en los procesos extraordinarios organizados por la DGCES, no obstante los residentes fueron evaluados para ser aceptados.

Otro elemento importante que deberá señalarse es la distribución por entidad de procedencia de los alumnos inscritos, ya que los médicos residentes (gráfica 1), en ella se observa que se contó con residentes de 24 estados de la república, destacando que el 19.8% provenían del Distrito Federal, 8.6% de Jalisco, 7.4% de Chiapas y Guanajuato y el 56.8) de los estados restantes.

Distribución de residentes en los HRAE por entidad de procedencia
Ciclo Académico 2012-2013



Distribución de residentes en los HRAE por tipo de universidad de procedencia
Ciclo Académico 2012-2013



Ciclo 2013-2014
RI

HOSPITAL	ESPECIALIDADES										TOTALES			
	ANESTESIOLOGÍA		CIRUGÍA GENERAL		MEDICINA INTERNA		PEDIATRÍA		IMAGENOLÓGICA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA					
	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos	Becas Asignadas	Total de Residentes Adscritos		
HRAEB	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	20	19
HRAEPY	6	6	9	6	9	5	0	0	6	4	6	4	30	21
HRAEO	3	1	2	4	3	3	0	0	3	2	3	2	11	10
CRAE	2	2	0	0	2	2	6	6	2	2	2	2	12	12
HRAEV	3	2	1	1	0	0	3	2	3	3	3	3	10	8
TOTAL	18	15	16	15	18	13	13	12	18	15	15	15	83	70

Lo anterior se vio influido por la condición especial de ser hospitales federales en un ámbito estatal lo que limitó de facto la participación en los foros regionales, poca difusión de los HRAE

como alternativas de formación incluso la confusión de los candidatos al entregar su documentación en las oficinas estatales, con la expectativa de ser ubicados en un HRAE. Adicionalmente, en dicho ciclo la participación en procesos extraordinarios fue limitada y sin posibilidades de hacer difusión directa entre los aspirantes.

Con respecto a los RII, las 87 residentes adscritos en 2012, en 2013 se cubrieron 78 plazas; 21 en el HRAE del Bajío, 31 en el HRAE Península de Yucatán, que este año se otorgaron 3 plazas al HRAE PY para la subespecialidad en Urología; 7 en el HRAE de Oaxaca, 12 en el CRAE de Chiapas y 7 en el HRAE Victoria.

Esta disminución se vio matizada con las derivaciones a especialidades de entrada indirecta que al cumplir con los prerequisites establecidos de un año de una especialidad troncal, los residentes tuvieron las competencias requeridas para ingresar a instituciones con exigencia de alto nivel como los propios INS u HFR, o instituciones de seguridad social. Esta circunstancia mostraba al menos dos situaciones, la primera relacionada con la buena calidad académica de los cursos aun en su primera generación como la vulnerabilidad a la pérdida de plazas por parte de los HRAE, incluso habiendo brindado las mejores condiciones de aprendizaje.

Ciclo 2013-2014
RII

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					SUBESPECIALIDAD	TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLÓGIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
	Residentes	Residentes	Residentes	Residentes	Residentes	Residentes	
HRAEB	6	4	3	4	4	0	21
HRAEPY	9	5	6	0	8	3	31
HRAEO	3	0	2	0	2	0	7
CRAE	4	0	0	6	2	0	12
HRAEV	2	0	0	2	3	0	7
TOTAL	24	9	11	12	19	3	78

Total de la segunda generación: 148 Residentes

La retención de un ciclo al otro fue de 89.7%, que se puede considerar alta, por ser la primera fase de la formación de especialistas.

Ciclo académico 2014-2015

Para 2014, fueron asignadas 63 plazas para RI, 20 plazas menos que las asignadas en 2013-2014, lo que representó el 24.1% menos plazas y 24 menos que en 2012-2013 (reducción de 26.5%), con un decremento neto de plazas disponibles.

La distribución fue 20 plazas para el HRAE Bajío; 23 para el HRAE PY; 5 para el HRAEO, 8 para el CRAE y 7 para el HRAEV. Para RII se cubrieron 67 plazas, 11 plazas menos que en 2013; 18 en el HRAEB, 25 en el HRAEPY, 8 en el HRAEO, 8 en el CRAE de Chiapas y 8 en HRAEV. Para RIII se cubrieron 70 plazas, 17 en el HRAEB, 28 en el HRAEPY, 7 en HRAEO, 11 en el CRAE de Chiapas y 7 en el HRAEV.

Las circunstancias de la elección como sedes de formación no se modificaron, aunque para este periodo se hizo promoción en medios impresos y electrónicos, se tuvieron candidatos en la primera vuelta de proceso pero no hubo periodos extraordinarios a nivel federal, lo que

restringió las posibilidades de captación de candidatos. Al no reponerse las plazas a los diferentes HRAE, hubo restricciones en los cursos avalados, incluso en algunos casos se vio limitada su propia viabilidad pues al haber una cantidad menor de residentes, las actividades planteadas en los programas operativos anuales de la especialidad, no podían llevarse a cabo de manera adecuada. Esto fue particularmente importante al quedar cursos con un solo médico en formación o que desde su autorización inicial únicamente se asignó una plaza.

Ciclo 2014-2015

RI

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	
HRAEB	4	4	4	4	4	20
HRAEPY	6	6	5	0	6	23
HRAEO	1	0	2	0	2	5
CRAE	1	1	0	5	1	8
HRAEV	2	1	0	2	2	7
TOTAL	14	12	11	11	15	63

Las plazas de RII fueron 67, con una reducción de 3 respecto al ciclo previo, (10.0% de decremento) y la retención de un ciclo al otro fue de 90.0%, que se puede considerar alta, por ser la primera fase de la formación de especialistas.

Ciclo 2014-2015

RII

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					SUBESPECIALIDADES	TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
HRAEB	4	3	3	4	4	0	18
HRAEPY	6	5	6	0	5	3	25
HRAEO	1	4	3	0	0	0	8
CRAE	2	0	0	5	1	0	8
HRAEV	2	0	0	2	4	0	8
TOTAL	15	12	12	11	14	3	67

Las plazas de RIII fueron 70, con una reducción de 8 respecto al ciclo previo de RII, (10.3% de decremento), las causas incluyeron bajas por motivos personales, mal desempeño académico y las promociones a subespecialidades. La retención de un ciclo al otro fue de 89.7%, en este ciclo se graduaron ya médicos en los cursos de tres años.

Ciclo 2014-2015

RIII

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					SUBESPECIALIDADES	TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
HRAEB	4	2	1	4	6	0	17
HRAEPY	9	4	4	0	8	3	28
HRAEO	3	0	2	0	2	0	7
CRAE	4	0	0	5	2	0	11
HRAEV	2	0	0	2	3	0	7
TOTAL	22	6	7	11	21	3	70

Total de la tercera generación: 200 Residentes

Los egresados fueron 41 residentes de Anestesiología, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica (modalidad de 3 años en HRAEPY) y de Pediatría. Es importante mencionar que es dichas especialidades se tuvo una eficiencia terminal de 100.0% en todos los hospitales.

Ciclo 2015-2016

Respecto a 2015, se asignaron 85 plazas de RI para residentes nacionales con beca, 34 plazas más que en 2014 derivado principalmente de la incorporación del HRAEI al programa al que se asignaron 24 plazas para dar inicio a sus actividades de formación de especialistas como sede. Para el total asignado a los HRAE significó una disminución adicional de 2 (3.2%); y 12 son sin beca para residentes extranjeros con lo que se contó con un total de 97 plazas.

Las becas de residentes extranjeros no generan gasto directo,

De las 97 este año se le otorgaron 18 plazas al HRAE Bajío, todas ellas nacionales; 21 al HRAEPY, 20 nacionales y 1 para residente extranjero; 9 al HRAE O, todas nacionales; 16 al CRAE de Chiapas, 9 nacionales y 4 extranjeros; 9 al HRAEV, 8 nacionales y una extranjera, y por primer año 24 plazas fueron para el HRAE de Ixtapaluca, 18 plazas nacionales y 6 para extranjeros. Esta asignación de plazas con recursos, es decir todas las plazas nacionales, se tuvieron 67 lo cual no permitió incrementar los cursos ya avalados de Geriatria (HRAEV y HRAEPY el primero avalado por la UAT y el segundo por la UADY), Medicina del Paciente en Estado Crítico (HRAEV y HRAEPY, el primero avalado por la UNAM y el segundo por la UADY), ni el de Medicina Interna de HRAEV avalado por la UAT.

En este sentido, debe señalarse que no hubo un incremento a las plazas asignadas a los seis hospitales que ya contaban con ellas y que requerían de un incremento, sino la apertura de los cursos avalados del HRAE de Ixtapaluca.

Ciclo 2015-2016
RI

HOSPITAL	ESPECIALIDADES							TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	
HRAEB	4	4	4	3	3	0	0	18
HRAEPY	3	6	6	0	6	0	0	21
HRAEO	3	3	3	0	0	0	0	9
CRAE	3	3	2	5	3	0	0	16
HRAEV	2	1		3	3	0	0	9
HRAEI	6	3	3	6	0	4	2	24
TOTAL	21	20	18	17	15	4	2	97

Para RII se cubrieron 64 plazas, 3 plazas menos que en 2014 esto representó una pérdida de 4.5% de las plazas de ciclo previo; 19 en el HRAEB, 25 en el HRAEPY, 5 en el HRAEO, 8 en el CRAE de Chiapas y 7 en HRAEV.

Ciclo 2015-2016
RII

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					SUBESPECIALIDADES	TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
HRAEB	4	4	4	3	4	0	19
HRAEPY	6	5	6	0	5	3	25
HRAEO	1	0	2	0	2	0	5
CRAE	1	1	0	5	1	0	8
HRAEV	2	1	0	2	2	0	7
TOTAL	14	11	12	10	14	3	64

Ciclo 2015-2016
RIII

HOSPITAL	ESPECIALIDADES					SUBESPECIALIDADES	TOTALES
	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
HRAEB	4	2	3	3	4	0	16
HRAEPY	6	5	6	0	5	3	25
HRAEO	1	4	3	0	0	0	8
CRAE	2	0	0	5	1	0	8
HRAEV	2	0	0	2	4	0	8
TOTAL	15	11	12	10	14	3	65

Para RIII se cubrieron 65 plazas, cinco plazas menos que en 2014; 16 en el HRAEB, 25 en el HRAEPY, 8 en HRAEO, 8 en el CRAE de Chiapas y 8 en el HRAEV.

Los RIV se cubrieron 36 plazas, 9 en el HRAEB, 19 en el HRAEPY, 4 en el HRAEO, 2 en el CRAE de Chiapas y 3 en el HRAEV.

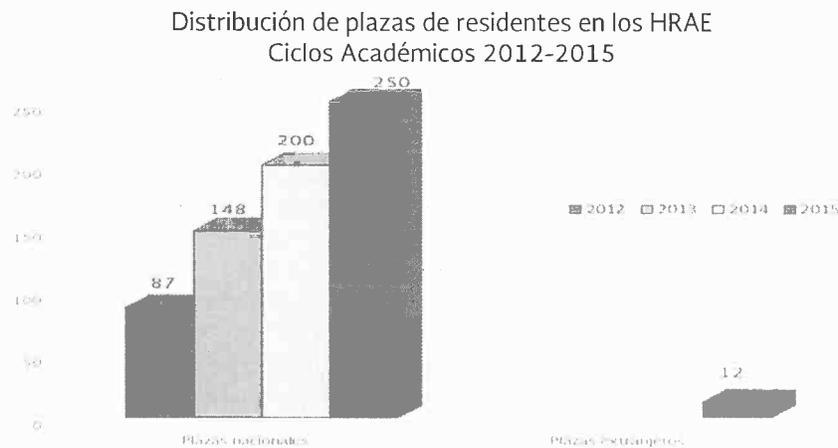
Ciclo 2015-2016
RIV

HOSPITAL	ESPECIALIDADES			SUBESPECIALIDADES	TOTALES
	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	UROLOGÍA	
HRAEB	1	1	6	0	8
HRAEPY	4	4	8	3	19
HRAEO	0	2	2	0	4
CRAE	0	0	2	0	2
HRAEV	0	0	3	0	3
TOTAL	5	7	21	3	36

Total de la cuarta generación: 250 residentes nacionales y

12 residentes extranjeros

GRAN TOTAL: 262 residentes



Si bien puede decirse que hay un crecimiento en el número de plazas asignadas, cuando se hace el análisis específico del mismo, las plazas con las que se cuenta no permiten en algunos casos la viabilidad de los cursos y por otro lado tampoco permiten abrir nuevos cursos que sería factible realizar.

Como parte de las aportaciones a la formación de especialistas y el fomento del arraigo estatal de los mismos, el HRAEPY participa ya en el programa de profesionalización de médicos de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo, que con el aval de la Universidad Autónoma de Quintana Roo, tiene en formación a seis médicos que se reincorporarán a sus adscripciones al concluir su formación. Estos médicos son seleccionados tanto en un proceso interno en sus instituciones de procedencia como en el propio hospital, acorde al proceso de selección de residentes establecido.

Los logros principales que se pueden ya documentar son la alta retención de residentes a pesar de ser cursos de reciente inicio; derivación de residentes a instituciones con alta exigencia académica como los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y otras instituciones como el IMSS o ISSSTE dando muestra de sus competencias; los egresados han sido contratados en hospitales estatales, lo que muestra que incluso en médicos de otros estados se han arraigado mejorando la distribución de especialistas.

Los programas en los HRAE han promovido cambios en la perspectiva pedagógica de las universidades que los avalan, principalmente a nivel estatal. Se han logrado avales para cursos de la Universidad Nacional Autónoma de México, que al ser reevaluados son ratificados por los buenos resultados de los residentes.

Las sedes de los campos clínicos han sido reconocidas por las universidades, el HRAEB se encuentra en la segunda etapa para incorporar sus cursos al Programa Nacional de Posgrados

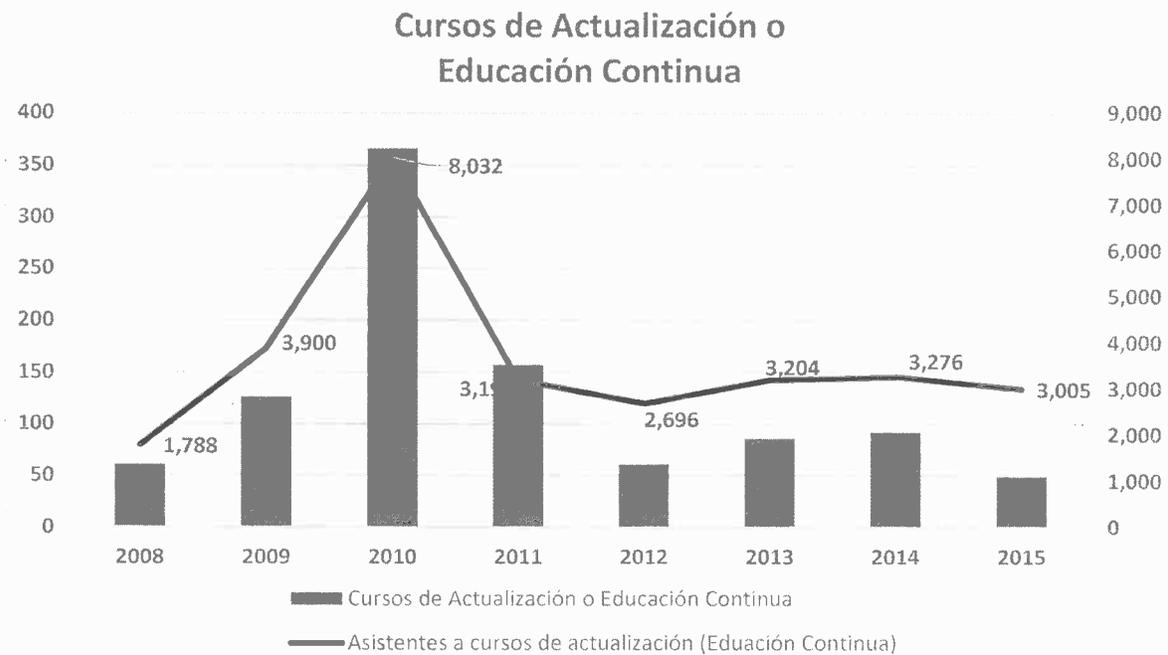
de Calidad del CONACyT y se tiene planeado en 2016, dar inicio al programa que permita que la mayoría de los cursos de los hospitales se encuentren a ese nivel.

Las evaluaciones de satisfacción llevadas a cabo semestralmente manifiestan una alta aceptación de las sedes; los residentes han participado en proyectos de investigación y tenido la posibilidad de presentar sus trabajos en foros nacionales e internacionales. Los resultados de los exámenes universitarios y de certificación han sido positivos. Se ha implementado un sistema de seguimiento inicial de egresados a través de un enlace y en redes sociales.

Con respecto a los Cursos de Actualización que se imparten en los HRAE, 2010 es el año en que se impartieron un mayor número de cursos 360 con 8,032 participantes, que equivale al 36.7% del total de cursos que se han impartido de 2008 a 2015.

El total de cursos en el periodo analizado es cercano a los 1,100 cursos, con 29,100 participantes, esto muestra la apertura y la decantación de temas para hacerlos cada vez más relevantes en las redes de servicios en miras a consolidarse como un polo de actualización.

Cursos de Educación Continua en los HRAE
2010-2015 (estimado)

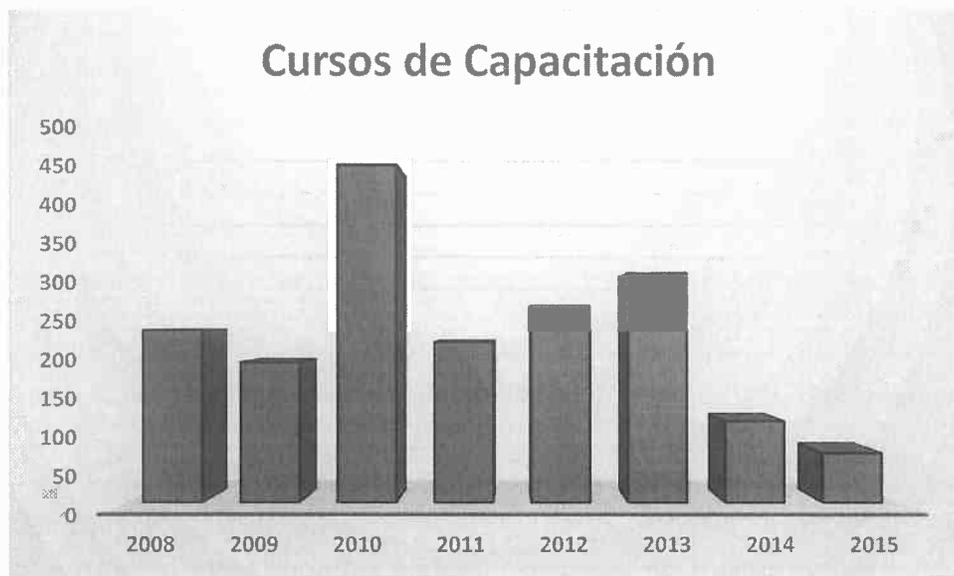


Los temas de los cursos abarcan, académicos competencias clínicas (ACLS BLS, PALS), Metodologías de la Investigación Clínica, Administración y Gerencia de Hospitales, Capacitación y formación docente, Apoyo Vital Avanzado Pediátrico (PALS), Reanimación Básica neonatal, Módulo de Indicadores, Tratamiento de la Carcinomatosis, Laboratorio Clínico, avances en cirugía, unificación de Procedimientos en Diálisis Peritoneal, POE Medicina Nuclear, Líneas Intravasculares, Cáncer en Pediatría, Emergencias Obstétricas, POE Radioterapia, PLACES, Atención del paciente hematológico, Bioestadística Aplicada a la Investigación Biomédica,

Modelo de Animales de Enfermedades Neurológicas, Introducción a la Investigación, Preeclampsia y Eclampsia, Atención de la Queja médica, donación y trasplante, Medicina basada en evidencias, cuidados al paciente en Hemodinamia. Los congresos organizados de Nutrición Clínica Pediátrica, Calidad y Seguridad del Paciente, Neurorradiología, Obesidad, entre otros.

Con relación a los cursos de capacitación, también 2010 es el año en el que se registran más cursos, siendo 464 que representan el 24.5% del promedio. El resto de los años se han impartido 238 cursos en promedio. En el periodo se ofrecieron cerca de 1,900 cursos

Cursos de Capacitación en los HRAE
2010-2015 (estimado)



La capacitación ha cubierto temas como, actualización en clínica de catéteres, Electrocardiografía Básica para Enfermería, Heridas y Estomas, Inhaloterapia, Manejo de Hemodiálisis, detección de riesgos, para manejo de máquinas cicladoras, prevención del paciente suicida, Ventilación mecánica, educación del paciente oncológico y su familia, Electroencefalografía, gestión Administrativa, Infecciones Nosocomiales; Manejo del dolor y cuidados paliativos, Manejo intensivo del paciente quemado, métodos de esterilización, integración y desarrollo del diagnóstico situacional, capacitación en Acelerador Lineal, Registro de Certificados de Defunción, inglés médico, presupuesto, entre otros.

II.4 Árbol de problemas

El problema central a ser atendido por el programa se identifica con formar, actualizar y capacitar los recursos humanos que requieren las unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades descentralizadas coordinadas por la Secretaría de Salud. Al mismo tiempo establecer las estrategias que permitan fortalecer a los establecimientos de salud en el país de equipos de profesionales de la atención, suficientes y eficientes, así como procurar la

dotación de los recursos humanos pertinentes a la condición de salud-enfermedad de la población mexicana.

En la formación de recursos humanos intervienen diversas instancias, particularmente externas al programa, como la Comisión Intersecretarial para la Formación de Recursos Humanos en Salud que en el caso del posgrado clínico establece de manera colegiada las necesidades de formación de especialistas médicos en el país, en ella también intervienen las instituciones de educación superior, además del médico en formación que en el desarrollo de especialidad tiene diversas incidencias propias de su vida personal y profesional dando como resultados la conclusión de su formación, baja, cambios de especialidad, entre otros eventos.

En este sentido, el problema a atender por las instituciones que participan en el programa se identifica principalmente en constituirse como campo clínico adecuado, con la productividad, infraestructura, apoyos didácticos y docentes con lo cual se atiende de manera específica la demanda que se les presenta de acuerdo a la capacidad instalada en la unidad hospitalaria. Esto deja de lado los gastos de uniformes, alimentación e infraestructura docente, así como la formación didáctica de los profesores que se hacen con los propios recursos institucionales.

En el área de capacitación para los servidores públicos también se manifiesta un rezago, motivado por diversos factores, entre ellos las limitaciones presupuestales, la disponibilidad de tiempo, la valoración de la importancia de la capacitación, la pertinencia, etc.

De manera concreta el problema a atender por el programa presupuestario se define de la siguiente forma:

Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud

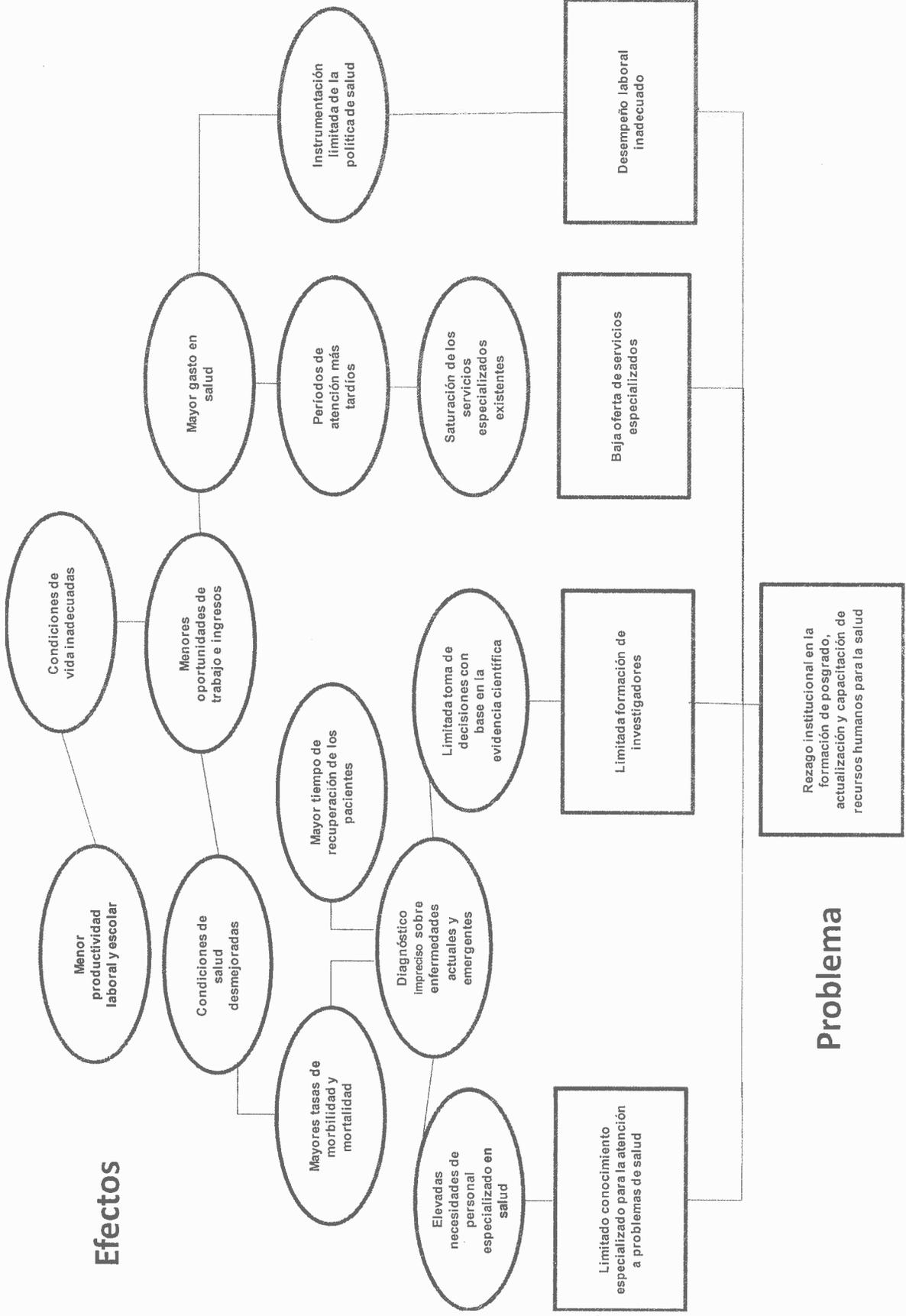
Se ha identificado que tiene como causas:

- a) Acceso limitado a la formación de especialistas.
- b) Limitada formación del personal médico especializado para la salud.
- c) Limitada formación del personal no médico especializado para la salud.
- d) Mala distribución de médicos especialistas.
- e) Continua incorporación de subespecialidades o superespecialidades.
- f) Limitada actualización del personal de salud.
- g) Capacitación insuficiente o inadecuada

A continuación se esquematiza el árbol de problemas que sustenta la definición del problema que se ha realizado con anterioridad en los términos de la Metodología de Marco Lógico en el cual se identifica el problema a atender, sus causas y consecuencias.

ÁRBOL DE PROBLEMA

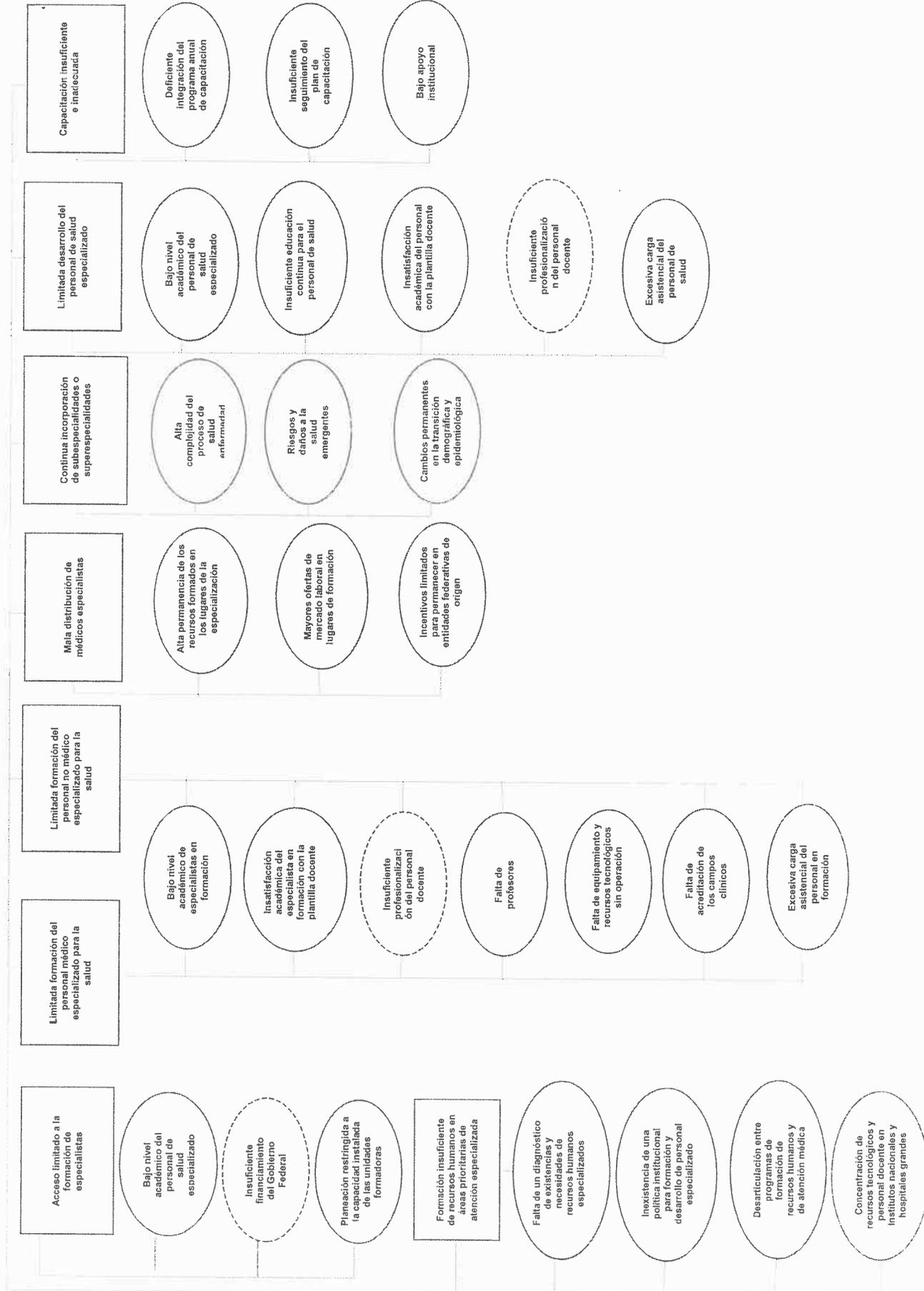
PP E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"
Árbol del problema



Problema

Rezago institucional en la formación de posgrado actualizado y capacitación de recursos humanos especializados para la salud

Causas



III. Objetivos

III.1 Árbol de objetivos

En el contexto de la Metodología de Marco Lógico, el objetivo del programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, se establece como el propósito del mismo para todas las instituciones participantes es:

Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado, educación continua y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial

Los objetivos específicos se dividen en dos áreas: la formación y capacitación.

Formación¹⁰:

Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población

- Establecer la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos para la salud que facilite su integración en el Sistema Nacional de Salud.
- Establecer mecanismos técnicos normativos que orienten la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos en salud.
- Direccionar la formación de recursos humanos en disciplinas prioritarias y crear estrategias de distribución, de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población.
- Transparentar y eficientar la planeación y asignación de campos clínicos en residencias y programas de pregrado para el personal de salud.
- Establecer mecanismos para garantizar mejores condiciones para el funcionamiento de los campos clínicos para servicio social del personal de salud.

¹⁰ Programa de Acción Específico 2013-2018 “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, pp 52

- Estandarizar modelos educativos, de capacitación y educación continua, a través de la certificación de programas y profesionales de la salud.
- Construir una red de apoyo a la gestión del conocimiento con los diversos actores que contribuyen al Sistema Nacional de Salud.

Capacitación:

- Fortalecer la pertinencia de capacitación técnico-médica y administrativa y gerencial de los servidores públicos de la Secretaría de Salud.
- Elevar el porcentaje de servidores públicos que recibieron capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial
- Mejorar el desempeño laboral de los servidores públicos a través de la capacitación.

Con un mayor detalle, en materia de capacitación técnico medica es conveniente llevar el Modelo de operación y funcionamiento del Subcomité Técnico Médico que opera solo a nivel central a las entidades federativas con el fin de contar con sistemas de información confiables en materia de capacitación y evaluar costo beneficio en mediano plazo.

Por otra parte, respecto a la capacitación administrativa y gerencial, la Dirección General de Recursos Humanos fortalecerá la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) por Unidad Responsable con el objeto de generar una misma directriz en materia de capacitación administrativa y gerencial del personal de Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados y Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud, que participan en el Programa Presupuestario E010 para el ejercicio 2016

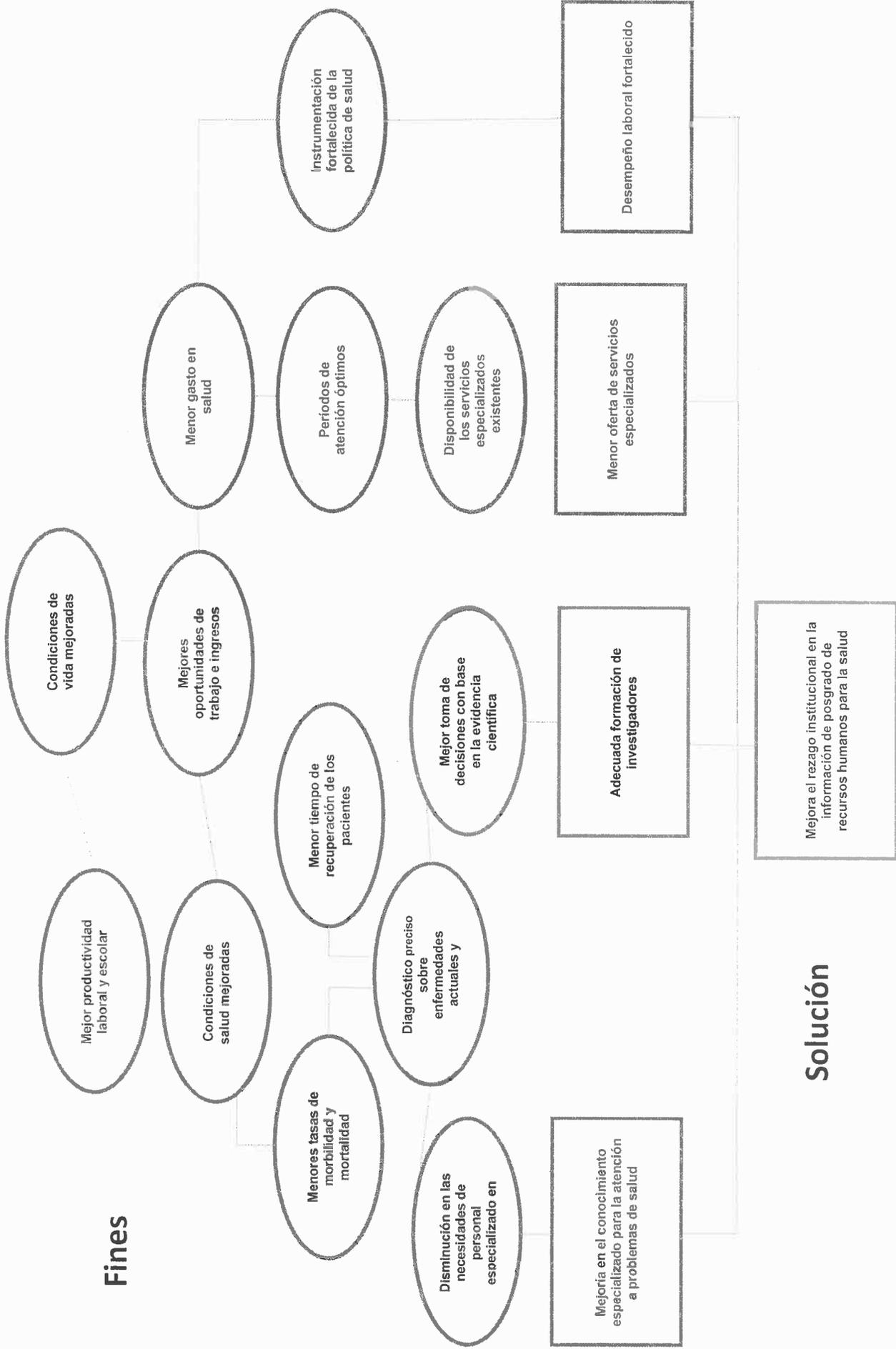
Las acciones que se implementarán son las siguientes:

1. Reuniones de trabajo con las 36 Unidades Responsables que cuentan con presupuesto para la formación y capacitación de los recursos humanos en las cuales se explicará la directriz a seguir para la aplicación de la DNC para lograr una adecuada integración del Programa Anual de Capacitación.
2. Se les dará a conocer la metodología para la implementación de la Detección de Necesidades de Capacitación y como realizar el análisis correspondiente para la determinación de cursos a integrarse en el Programa Anual de Capacitación.
3. Cada Unidad Responsable inducirá a todo el personal sujeto a capacitación a ser parte de la DNC con la finalidad de generar el compromiso de capacitarse en la actualización, desarrollo y fortalecimiento de conocimientos.

4. Generar acuerdos en los que se establezcan las fechas de cumplimiento óptimas para llevar a cabo la DNC y el Programa Anual de Capacitación.
5. Se les brindará asesoría en relación a la implementación de la metodología para llevar su detección de necesidades y en su caso para la integración de su Programa Anual de Capacitación.
6. Se impulsará la automatización del proceso de capacitación para optimizar tiempos desde la publicación y oferta de los cursos hasta la emisión de reportes de control y seguimiento.

Estas acciones contribuirán a que en las Unidades Responsables, a través de una adecuada Detección de Necesidades, el personal se capacite para atender las metas consignadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, particularmente en el Programa de Gobierno Cercano y Moderno en el que se establece la necesidad de contar con Servidores Públicos Profesionalizados en los niveles estratégicos en la Administración Pública Federal.

ÁRBOL DE OBJETIVOS

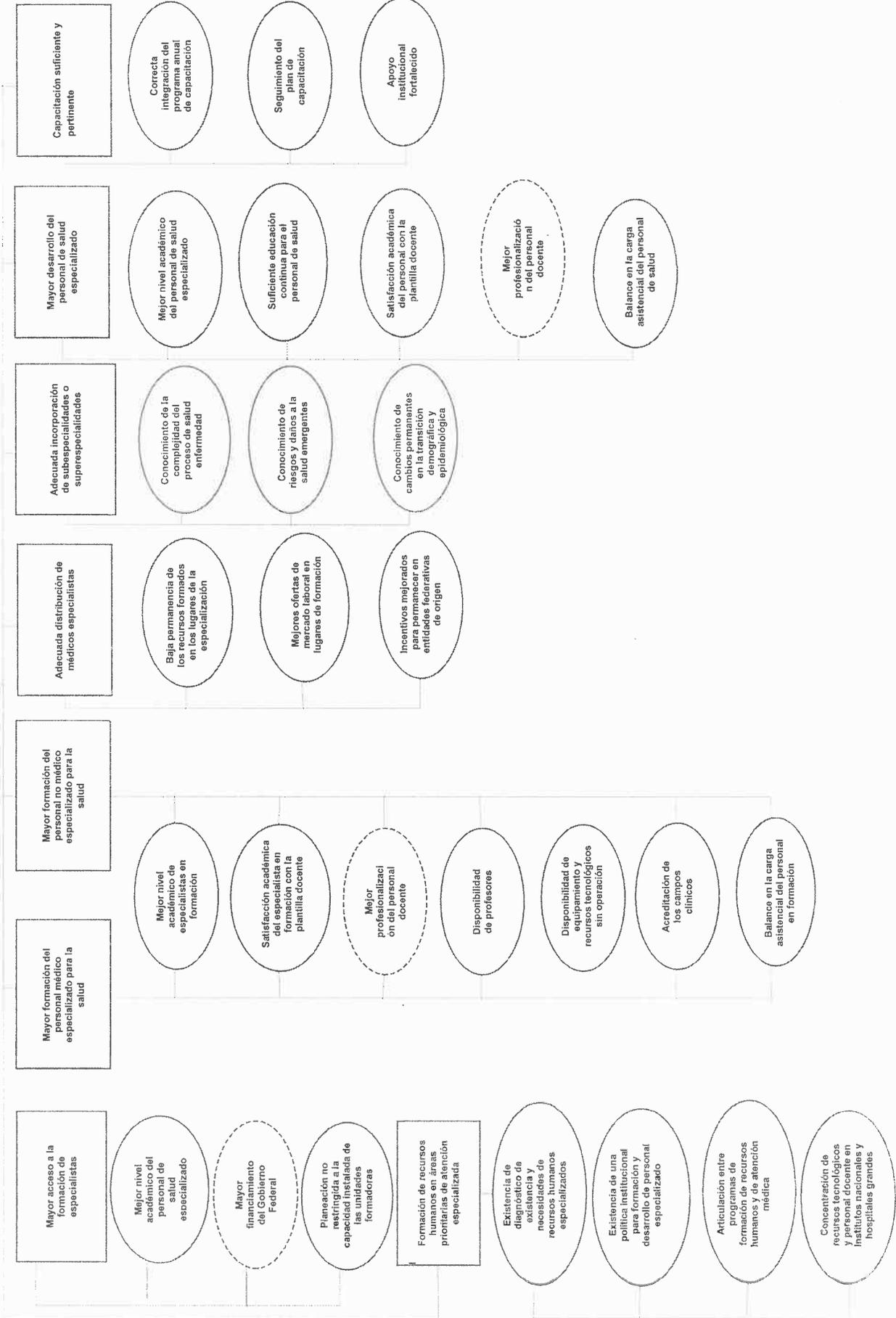




Solución

Mejora el rezago institucional en la información de posgrado de recursos humanos para la salud

Medios



III.2 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

El dotar de recursos financieros suficientes al sistema de salud, con su uso más eficiente, para formar, actualizar y capacitar a los profesionales de la salud con el objetivo de desarrollar sus competencias profesionales, técnicas y humanísticas para la atención de problemas de salud de complejidad creciente y en diversos escenarios, adquiere la mayor importancia para contender con los retos demográfico y epidemiológico, presente y futuro del país.

La formación de recursos humanos en salud comprende diversas áreas del conocimiento y también fases o etapas en el avance académico que van desde el pregrado o licenciatura y servicio social hasta el posgrado. De manera específica, los organismos públicos descentralizados y la Secretaría de Salud reciben recursos fiscales para financiar los programas de posgrado clínico (especialización, subespecialidad y cursos de alta especialidad), no clínico (especialidades no clínicas, maestrías y doctorados) y educación continua que provee de actualización permanente a los profesionales de la salud en el país.

La formación de capital humano contribuye a garantizar la capacidad nacional para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar y aplicar cuidados paliativos a las enfermedades de alta complejidad utilizando los últimos avances de la ciencia y de la innovación tecnológica.

La formación de capital humano en Medicina de Alta Especialidad se vincula con el grado de pericia médica técnica, caracterizada en la formación de recursos humanos con competencias probadas y certificadas que conlleva a la profundización cada vez mayor en un campo de conocimiento médico específico, con impacto en los especialistas para fomentar ambientes transformadores como producto de los avances científicos y la innovación tecnológica.

Para atender la problemática que presenta la formación y capacitación de los recursos humanos en la Secretaría de Salud se propone la fusión del programa presupuestario E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud” al E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”, ambos vigentes en el ejercicio fiscal 2015, para originar el programa E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, que permita articular, crear sinergias y tener una visión integral, que permita potenciar los resultados en la generación de capital humano para atender la salud de la población mexicana bajo un enfoque preventivo fortalecido con la debida prioridad que manifiesta la atención a los padecimientos de alta complejidad.

El programa mantendrá como Unidad Responsable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, que de manera consensuada con la Dirección General de Recursos Humanos y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en el marco de las atribuciones y responsabilidades establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se propiciará el mejor desempeño en las acciones de formación y capacitación de recursos humanos para la salud de la propia Secretaría y de las entidades descentralizadas y órganos desconcentrados.

El camino por recorrer en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos implica necesariamente formular políticas públicas y acciones que atiendan gradualmente la

problemática analizada en diversos foros y que serán complementada con los resultados de proyectos como el diagnóstico de brechas de recursos humanos en el primer nivel de atención, de la cual se mencionan algunos desafíos a continuación que inician con la existencia de un sistema de salud integrado:

- *Primero hay que contar con un Sistema Integrado (interinstitucional) de Servicios de Salud, escalonado y reforzado con redes integradas de servicios, con disponibilidad de servicios y accesible geográfica y económicamente.*
- *Identificar y priorizar los desafíos sanitarios. Diagnóstico situacional integral (partiendo del enfoque de un sistema nacional de salud único) elaborado por el sector educativo con indicadores monitoreados de manera sistemática en el observatorio de recursos humanos;*
- *Establecer un diagnóstico prospectivo situacional de las necesidades en materia de salud y su correlación con los recursos humanos para la atención proactiva. Tener el diagnóstico de las necesidades de personal de las instituciones de salud y el perfil epidemiológico. El currículo y el número de personas deberán responder de forma obligada a los puntos anteriores;*
- *Planear la formación de Recursos Humanos en Salud de acuerdo a las determinantes en salud;*
- *Regular la oferta educativa para garantizar la calidad en la formación de Recursos Humanos en Salud;*
- *Trabajo conjunto de todas las instituciones involucradas (salud, educación, economía, trabajo). Resolver los aspectos jurídicos y normativos del mercado laboral en salud. Determinar capacidad de modificaciones legales y de las responsabilidades de cada actor e institución;*
- *Fortalecer el diálogo y la sustentabilidad entre los formadores y los gestores de salud a través de grupos interdisciplinarios de atención a la salud. Estrecha vinculación del sector salud con las instituciones formadoras de recursos a través de sus comités curriculares y de planeación para incorporar dichos desafíos a las competencias de egreso de los programas;*
- *Tener estudios de redes públicas y de mercado donde participen las instituciones de salud y educativas;*
- *Realizar seguimientos de egresados para identificar si dan respuesta al mercado laboral;*

- *Desarrollar de lineamientos que permitan la regulación funcional entre las instituciones formadoras y de salud;*
- *Definir aspectos básicos de perfiles de ingreso a las instituciones formadoras de recursos humanos, los perfiles egreso, profesiogramas, definir perfiles de docentes y tutores y coordinadores de las instituciones educativas, para que, sin violentar la autonomía de las instituciones educativas, los incorporen a la planeación;*
- *Fortalecer el marco legal, estructural y funcional de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud dándole competencias para el ejercicio efectivo de la rectoría;*
- *Distribución de becarios basada en vulnerabilidad de la población y mayor apoyo a los pasantes que se encuentren en zonas de menor desarrollo, y fomento a los programas de vinculación que se enfoquen a problemas prioritarios en los Servicios Estatales de Salud;*
- *Fortalecimiento a la formación de recursos humanos basados en los Modelos de Atención para programas prioritarios nacionales, basados en el núcleo esencial de RHS: enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, obstetricia, discapacidad, adicciones, cánceres más frecuentes y al adulto mayor.*
- *En materia de capacitación: mejorar los Instrumentos técnico normativos en materia de capacitación, establecer el Plan Maestro de Capacitación Sectorial, establecer convenios para la capacitación técnica y gerencial institucional y coordinar los programas derivados de los mismos y desarrollar modelos educativos para el apoyo de los programas institucionales de capacitación.*
- *Profesionalización docente*
- *Impulsar la formación de personal técnico especializado para los servicios hospitalarios con criterios de calidad y pertinencia.*

Los objetivos que desarrollará el programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” se encuentran enmarcados en el contenido del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual considera en su punto número dos de la presentación, el diagnóstico general de México, con el título: “México enfrenta barreras que limitan su desarrollo” y como respuesta a ello propone el desarrollar capital humano para un México con educación de calidad (tercera meta nacional), donde plantea:

SIC...”Los mexicanos de hoy deberán responder a un nuevo paradigma donde las oportunidades de trabajo no sólo se buscan sino que en ocasiones deben inventarse. La

dinámica de avance tecnológico y la globalización demandan jóvenes capaces de innovar. Ante esa coyuntura la educación, deberá estar en estrecha vinculación con la investigación y con la vida productiva del país.

La Nación en su conjunto debe invertir en actividades y servicios que generen valor agregado de una forma sostenible. En este sentido se debe incrementar el nivel de inversión pública y privada en ciencia y tecnología, así como su efectividad. El reto es hacer de México una dinámica y fortalecida sociedad del conocimiento (pp.3).

3. Un México con Educación de Calidad para garantizar un desarrollo integral de todos los mexicanos y así contar con un capital humano preparado, que sea fuente de innovación y lleve a todos los estudiantes a su mayor potencial humano. Esta meta busca incrementar la calidad de la educación para que la población tenga las herramientas y escriba su propia historia de éxito. El enfoque en este sentido, será promover políticas que cierren la brecha entre lo que se enseña en las escuelas y las habilidades que el mundo de hoy demanda desarrollar un aprendizaje a lo largo de la vida. En la misma línea, se buscará incentivar una mayor y más efectiva inversión en ciencia y tecnología que alimente el desarrollo del capital humano nacional, así como nuestra capacidad para general productos y servicios de alto valor agregado (pp.8).

El programa E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” retoma las siguientes prioridades establecidas en la planeación nacional y sectorial:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Objetivo: México prospero

4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país.

4.1.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

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

Estrategia 5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud

Estrategia transversal: 2, Gobierno Cercano y Moderno

La modificación en los alcances del programa a partir del ejercicio fiscal 2016 permitirá incrementar la eficacia y eficiencia en los recursos que se destinan a la formación y actualización de los recursos especializados para la salud, así como también fortalecer la pertinencia, congruencia y oportunidad de las acciones de capacitación, al propiciar la definición, instrumentación y seguimiento integral de las políticas en la materia, así como en los

presupuestos que se destinan a la formación y a la capacitación, cada uno con necesidades de financiamiento crecientes.

El Programa contribuye con los objetivos sectoriales y nacionales, a través de lograr que los especialistas formados y los servidores públicos capacitados cuenten con las aptitudes y conocimientos para atender eficientemente las necesidades de salud de la población, lo cual significa que si los especialistas se forman y se actualizan, esta condición permitiría contar con diagnósticos de salud más precisos y, en consecuencia, mejores tratamientos y, en el mediano plazo, incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad con lo cual se contribuye a lograr mejores condiciones de salud de la población

IV.- Cobertura

La población a atender por el programa contempla dos vertientes: La formación y actualización de recursos humanos especializados para la salud, y la capacitación de servidores públicos de la Secretaría de Salud.

La formación de recursos humanos especializados para la salud contempla tres subpoblaciones:

- 1) Médicos especialistas en formación.
- 2) Profesionales de la salud en posgrados no clínicos.
- 3) Profesionales de la salud en educación continua.

La capacitación se circunscribe a los trabajadores contratados por la Secretaría de Salud que son susceptibles de recibir estas acciones como lo establece la normatividad en la materia.

IV.1 Identificación y caracterización de la población potencial

Área Formación:

Para los médicos especialistas en formación la población potencial consiste en el número de médicos que acreditaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que solicitaron cursar estudios de posgrado en las diversas especialidades clínicas coordinadas por la CCINSHAE.

De los 25,467 médicos registrados en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, 36.2% realiza su formación en la Secretaría de Salud con 9,237 residentes.

En posgrado no clínico la población potencial está constituida por los profesionales de distintas áreas del conocimiento que presentaron solicitud para ingresar a los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE.

En educación continua, la población potencial está referida al máximo número de profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar en las instituciones en función del número de profesores, aulas, recursos didácticos, entre otros disponibles.

Área Capacitación:

La población potencial para las acciones de capacitación está definida como los servidores públicos susceptibles de capacitar de las unidades que participan en el programa presupuestario.

IV.2 Identificación y caracterización de la población objetivo

Área Formación:

La población objetivo del componente médicos especialistas en formación está referido al número de becas proporcionadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como las propias entidades de la CCINSHAE para la formación médicos especialistas.

De los 25,467 médicos registrados en el Sistema Nacional de Residencias Médicas, 36.2% realiza su formación en la SS con 9,237 residentes.

En posgrado no clínico la población objetivo está determinada por el número de profesionales de distintas áreas del conocimiento que es posible aceptar en base al número de profesores, aulas y recursos didácticos para realizar estudios de posgrado en los programas de especialidad no médica, maestría y doctorado ofrecidos por las entidades de la CCINSHAE.

Para educación continua la población objetivo está definido en función de los profesionales de la salud que se inscribieron a los cursos de educación continua impartidos por la CCINSHAE

Área Capacitación:

Se considera como población objetivo a los servidores públicos programados por capacitar en el ejercicio presupuestal correspondiente.

La actualización de la población potencial y objetivo se realiza en forma anual ya que tiene un fuerte vínculo con los recursos presupuestales autorizados.

IV.3 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La población potencial y objetivo del programa se actualiza anualmente en sus diversos componentes:

- a) Formación: Médicos especialistas en formación, posgrado no clínico y educación continua
- b) Capacitación técnico médica (para la ejercicio fiscal 2016 está en proceso de determinación) y capacitación gerencial y administrativa.

V. Diseño de la intervención

La intervención se realiza a través del marco legal que se tiene establecido para la formación de recursos humanos en formación (residentes) del Gobierno Federal, así como a la normatividad que rige a la capacitación de los trabajadores de la salud y a los servidores públicos.

La fusión de las actividades de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud en un solo programa presupuestario no originan una nueva intervención de política pública y tampoco significan una disminución en los recursos que se destinan a ambas acciones ya que no pueden ser compactados, pero si es posible tener una mayor coordinación al interior de las entidades y unidades participantes, así como en la Secretaría de Salud.

V.1 Tipo de intervención

El programa no otorga apoyos a través de subsidios o transferencias. Los recursos que maneja el programa consisten fundamentalmente en el pago que se realiza a los médicos especialistas en formación como trabajadores de la salud como lo establece la Ley Federal del Trabajo. El resto del presupuesto del programa se destina a cubrir los gastos de insumos, equipos e infraestructura educativa.

El personal susceptible de ser formado o recibir actualización, así como capacitación corresponde fundamentalmente a los trabajadores de la salud que ya han sido contratados por las instituciones.

V.2 Etapas de la intervención

Las etapas de la intervención, o en este caso del programa, obedecen a los calendarios, principalmente académicos de las instituciones de educación superior formadoras de recursos humanos, así como a los procesos de Detección Anual de Necesidades de Capacitación y la ejecución del Programa Anual de Capacitación.

V.3 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

El programa presupuestario no aplica para la definición de padrones de beneficiarios.

V.4 Matriz de indicadores

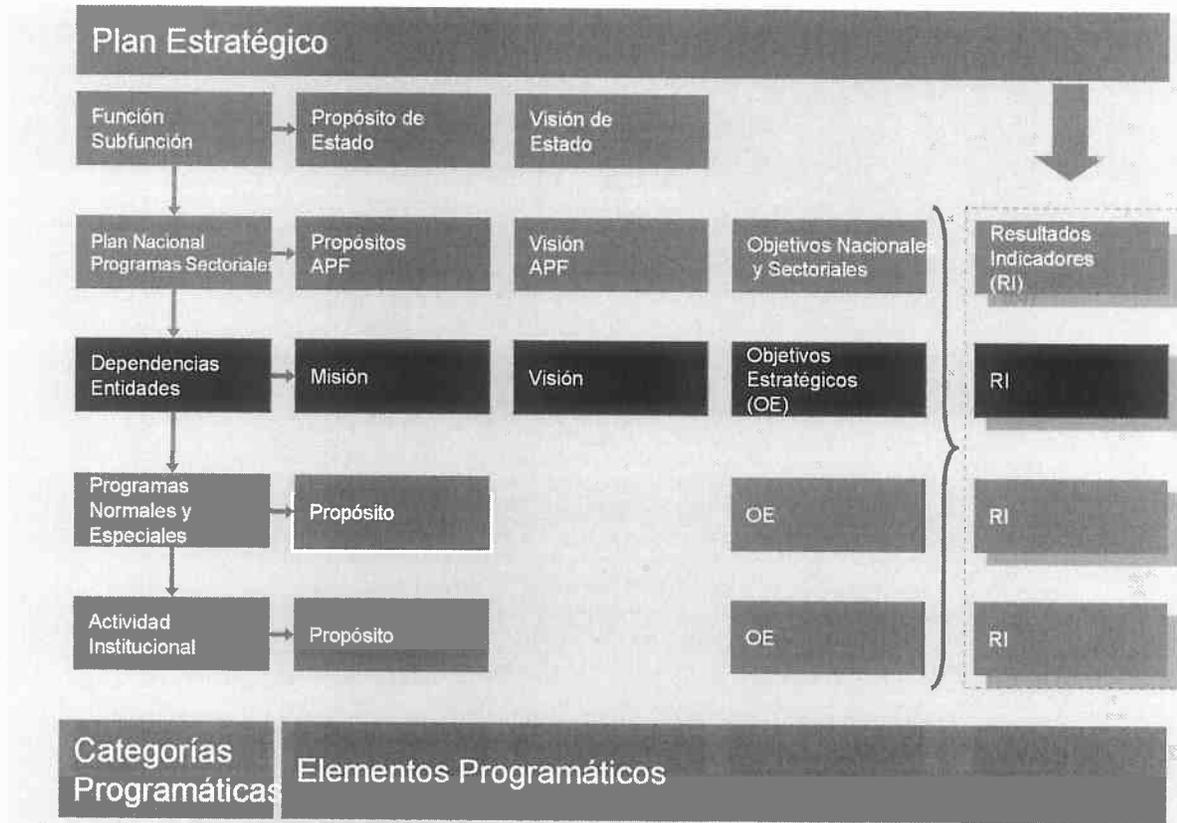
La matriz de indicadores para resultados para el ejercicio fiscal 2016 específica de manera muy clara la debida identificación de las acciones de formación de recursos humanos especializados para la salud y las de capacitación con lo cual se fortalece su seguimiento específico y la rendición de cuentas.

Es preciso enfatizar que los recursos presupuestales que se destinan a la formación de recursos humanos especializados y la capacitación no son sujetos a compactación, sino a su fortalecimiento con la mayor eficiencia y eficacia en su uso para privilegiar el mayor activo de nuestro sistema de salud: sus recursos humanos.

V.5 Estimación del costo operativo del programa

La situación actual del país en materia de carga de enfermedad y su inclusión en un mundo globalizado requiere que el Estado Mexicano invierta más en este campo de la educación y de la salud. El cumplimiento del “Programa Presupuestario E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos Especializados para la Salud” en sus objetivos estratégicos, representa un esfuerzo por concretar los propósitos del Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 a los cuales se encuentra debidamente alineado.

El Programa Presupuestario E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos Especializados para la Salud” cumple con la alineación de la Estructura Programática, con objeto de conciliar el proceso macro-económico del gasto con el quehacer cotidiano de los diversos actores. La armonización entre la Función a cargo de la Secretaría de Salud como ente Rector, de donde se emana el Programa Sectorial en Salud 2013-2018, se armoniza con el Programa Específico de Medicina de Alta Especialidad, donde un pilar básico es la formación de capital humano especializado en atención médica, el cual está vinculado con la Actividad Institucional inmersa en el reglamento Interno de la Secretaría de Salud, lo que permite visualizar los Proyectos Institucionales y los de Inversión necesarios para el logro de objetivos, de acuerdo al siguiente esquema.



La estimación del costo operativo anual del programa supera en una importante medida los recursos que en los últimos años se otorgaron para cada ejercicio fiscal al programa presupuestario E010 y E019. Ahora, para el ejercicio fiscal 2016, es necesario disponer de mayor presupuesto para formar recursos humanos especializados que hagan posible el abatir el rezago en la cantidad y distribución de los médicos, así como fortalezcan la capacitación, infraestructura y equipamiento educativo, que frecuentemente sufre de menoscabo de los escasos recursos que se le asignan al inicio de cada ejercicio fiscal porque estos son canalizados a la actividad asistencial.

El programa no se puede abstraer de la situación económica por la cual atraviesan las finanzas públicas pero es necesario plantear que es necesario fortalecerlo, la Secretaría de Salud está comprometida con buscar estrategias que permitan hacer el uso más eficiente de los recursos que se otorgan y obtener los mejores resultados.

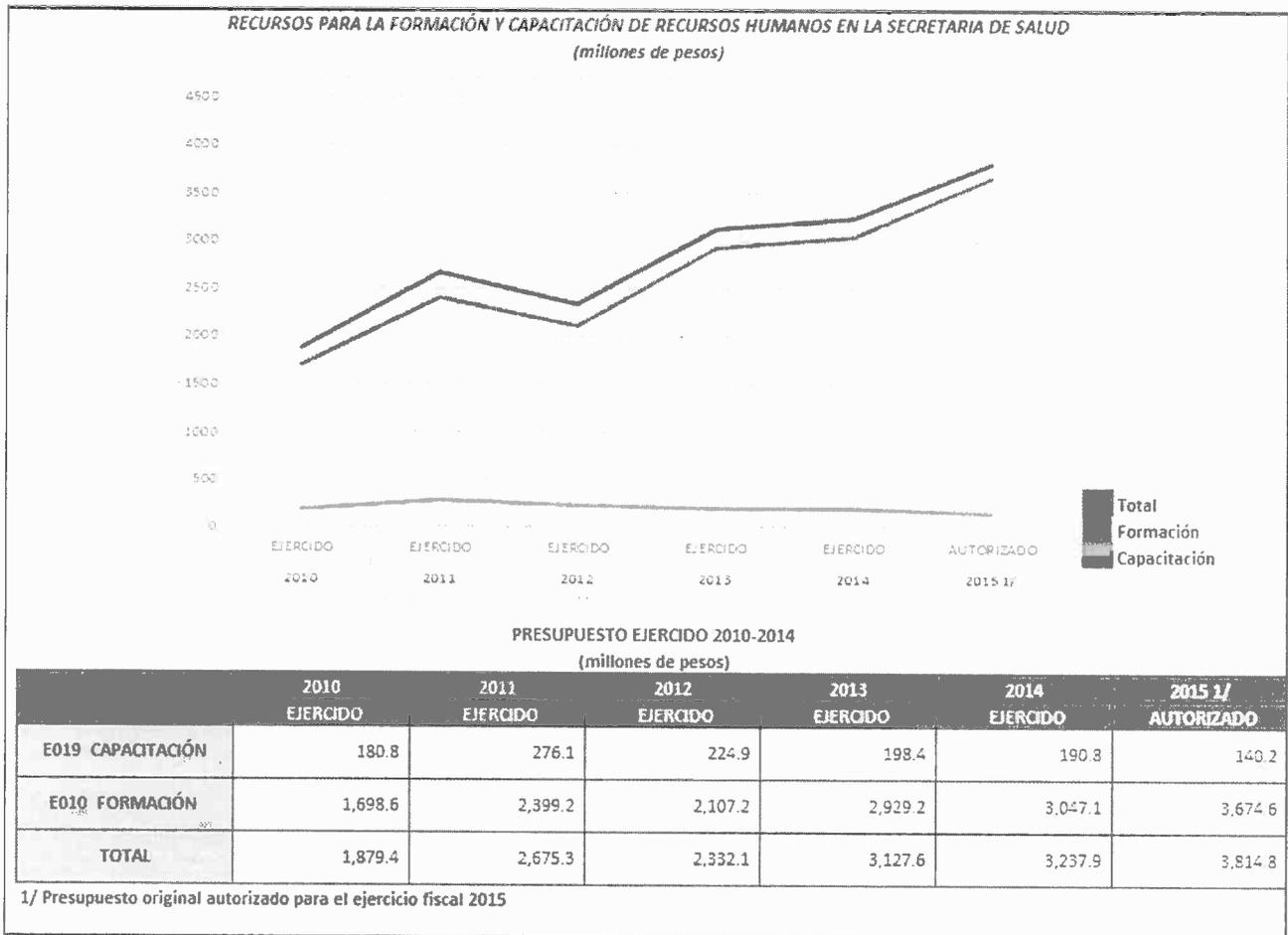
VI. Presupuesto

VI.1 Fuentes de financiamiento

En el ámbito de operación presupuestal directa de la Secretaría de Salud, el gobierno federal financia a través de recursos fiscales la formación de recursos humanos especializados en los

Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica, otros organismos descentralizados como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, además de proveer recursos para la formación de especialistas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal. La formación de recursos humanos especializados tiene un alto beneficio en la población y requiere de mayor financiamiento para atender las necesidades que se presentan en el país.

En materia de capacitación existen dos vertientes, que actualmente tienen recursos financieros limitados para su correcta operación: la capacitación técnico médica y la capacitación administrativa y gerencial para los servidores públicos de la Secretaría de Salud y sus órganos descentrados y organismos descentralizados, que se realiza de manera permanente mediante la integración de la Detección de Necesidades de Capacitación y ejecución del Programa Anual de Capacitación, que recoge las materias prioritarias detectadas.



En resumen, la fuente esencial para el financiamiento del programa son los recursos fiscales y estos deben mantener su crecimiento constante de acuerdo a las necesidades de formación de recursos humanos en el país.

VI.2 Impacto presupuestario

El programa no es sujeto de presentar dictamen de impacto presupuestario puesto que las acciones que cubre ya se realizaban a través de los programas que se fusionaron.

De acuerdo con los nuevos lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público identificó la conveniencia de fusionar los Programas Presupuestarios E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud y el E019 Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud.

Esta estrategia pretende establecer la mejor directriz de acuerdo con la planeación del Sector, en la cual se establecen metas, objetivos e indicadores que permitan evaluar los resultados de la dependencia, evitando con ello la duplicidad de acciones y una mayor eficiencia y efectividad de las mismas a través de la coordinación de acciones de las unidades administrativas que interactúen en el programa presupuestal. El nuevo Programa (resultado de esta fusión) está bajo la responsabilidad de la Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, con las siguientes áreas administrativas participantes: 1) Dirección General de Recursos Humanos; 2) Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Lo anterior permitirá mayor claridad de las acciones que a cada una de las áreas corresponda realizar e informar, con base en sus atribuciones para contribuir al logro de los objetivos y metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

CUANTIFICACIÓN POBLACIONAL



PP E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud "
Componente: "Formación y desarrollo recursos humanos especializados para la salud "
Detalle Poblacional

Poblaciones	POBLACION						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.- Médicos especializados son formados en las entidades de la CCINSHAE en las distintas ramas de la medicina							
Población Potencial	7640	7,640	6,075	6,075	6,075	6,939	6,935
Población objetivo:	3,306	3,306	3,306	3,306	3,306	3,288	2,840
Población atendida:	3,179	3,179	3,306	3,306	3,306	3,288	2,840
2.- Profesionales de distintas áreas del conocimiento realizan estudios de posgrado en las áreas de la salud.							
Población Potencial:	1,429	1,509	1,488	1,503	1,433	1,372	1,411
Población objetivo:	1,420	1,499	1,471	1,488	1,414	1,302	1,333
Población atendida:	1,232	1,261	1,264	1,302	1,188	1,047	1,132
3. Personal de salud recibe educación continua en temas específicos.							
Población potencial:	134,254	140,987	131,901	123,348	133,449	141,961	122,338
Población objetivo:	122,424	128,497	121,451	110,705	118,562	124,869	106,812
Población atendida:	121,035	138,506	117,595	108,979	114,379	120,941	102,801
TOTAL POBLACIÓN POR COMPONENTE "FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD"							
Población potencial:	143,323	150,136	139,464	130,926	140,957	150,272	130,684
Total Población objetivo:	127,150	133,302	126,228	115,499	123,282	129,459	110,985
Población atendida:	125,446	142,946	122,165	113,587	118,873	125,276	106,773

PP E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud " Componente: "Capacitación administrativa y gerencial de Servidores Públicos " Detalle Poblacional							
Poblaciones	POBLACION						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Componente: Capacitación administrativa y gerencial							
Población Potencial:	40,817	38,363	38,459	38,824	35,956	40,226	40,760
Población objetivo:	28,256	24,491	25,519	24,381	21,556	25,718	24,735
Población atendida:	15,541	23,844	21,794	22,402	20,301	18,630	19,788

Dirección General de Recursos Humanos
 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
 Dirección General de Calidad y Educación en salud

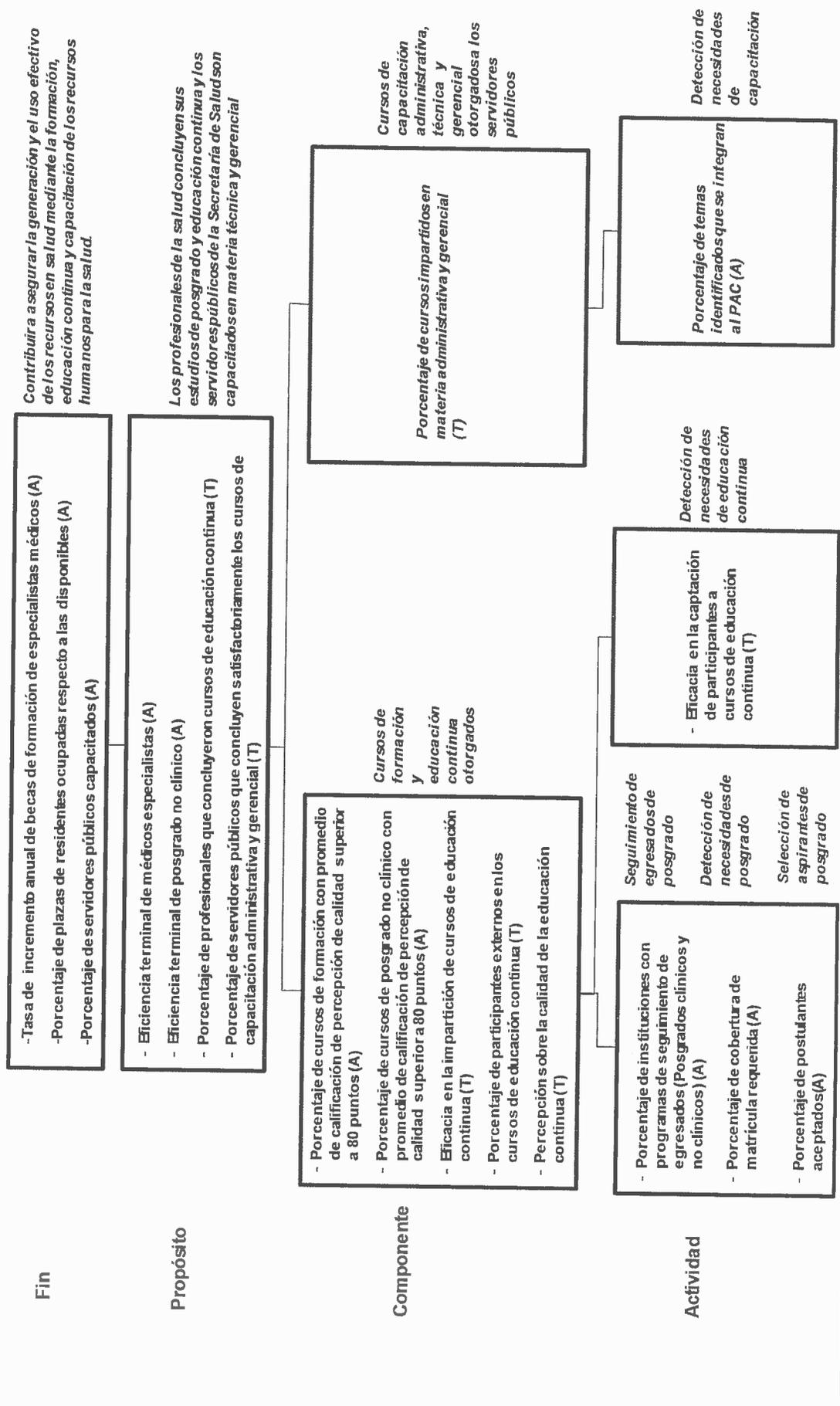
PP E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud " Concentrado Poblacional							
Poblaciones	POBLACION						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Componente: Formación y Desarrollo de recursos humanos para la salud							
Población Potencial:	143,323	150,136	139,464	130,926	140,957	150,272	130,684
Población objetivo:	127,150	133,302	126,228	115,499	123,282	129,459	110,985
Población atendida:	125,446	142,946	122,165	113,587	118,873	125,276	106,773
Componente: Capacitación administrativa y gerencial							
Población Potencial:	40,817	38,363	38,459	38,824	35,956	40,226	40,760
Población objetivo:	28,256	24,491	25,519	24,381	21,556	25,718	24,735
Población atendida:	15,541	23,844	21,794	22,402	20,301	18,630	19,788
POBLACIÓN TOTAL DEL PROGRAMA							
Población potencial:	184,140	188,499	177,923	169,750	176,913	190,498	171,444
Total Población objetivo:	155,406	157,793	151,747	139,880	144,838	155,177	135,720
Población atendida:	140,987	166,790	143,959	135,989	139,174	143,906	126,561

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



Matriz de Indicadores para Resultados 2016

PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"



Dirección General de Recursos Humanos Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dirección General de Calidad y Educación en salud