

INDICE

Resumen Ejecutivo.....	3
Objetivo 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”.....	4
Objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.....	12
Objetivo 3. “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida”.....	18
Objetivo 4. “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”.....	22
Objetivo 5. “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”.....	28
Objetivo 6. “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la “Secretaría de Salud”.....	33
Anexo. Fichas de los indicadores.....	40
Glosario.....	56
Siglas y abreviaturas.....	58

MARCO NORMATIVO

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en el numeral 32 del Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2013, el cual enuncia que:

“Las dependencias y entidades deberán difundir y publicar en sus páginas de Internet, los programas a su cargo, al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, deberán publicar dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas”.

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 representa el principal instrumento de planeación de la Administración Pública Federal. Sobre esa base, y con fundamento en el artículo 16 de la Ley de Planeación, la "Secretaría de Salud" elaboró el Programa Sectorial en esa materia, mismo que a través de sus 6 objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción, busca alinear sus actividades a las prioridades del Gobierno de la República.

El presente informe tiene como propósito dar a conocer los principales logros alcanzados durante 2016, en el cumplimiento de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Con respecto al Objetivo 1 "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades" destaca que a nivel nacional se continuó con la Campaña Intersectorial "Chécate, Mídete, Muévete", se promovieron a través de las redes sociales, las campañas "Cambiar es tu decisión" y "Da leche materna", a fin de informar a la población sobre las causas del sobrepeso y obesidad. Asimismo, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en conjunto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), impulsaron durante 2016 la "Estrategia Nacional para la Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas en Menores de Edad", la cual tiene por objetivo inhibir la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Para dar cumplimiento al Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", los avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en los establecimientos de salud, han sido fundamentales para alcanzar este objetivo, así como el desarrollo, en conjunto con el Consejo de Salubridad General, de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente", con la finalidad de contar con un marco regulatorio en esa materia. También, para el cierre de 2016, se alcanzó un total acumulado de 12,218 establecimientos de salud acreditados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); así como un total acumulado de 395 establecimientos acreditados para atender 1,133 servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Seguro Médico Siglo XXI (SM SXXI).

En el objetivo 3 "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida" se observan logros significativos durante el año 2016, principalmente en el indicador de "Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM", mismo que tuvo un comportamiento por debajo de los niveles programados. En octubre de 2016 se alcanzó un 92% de avance, en comparación con el 91.91% como meta programada. En materia de seguridad y salud en el trabajo en el IMSS, la mortalidad por riesgos de trabajo descendió de 0.82

defunciones por cada 10,000 trabajadores en 2015 a 0.71 en 2016.

Los logros para el Objetivo 4. "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país" están relacionados con la operación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica y la capacitación a los responsables del programa en los temas de: análisis de la morbilidad, tendencias de mortalidad infantil, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, indicadores del programa, análisis de autopsias verbales, detección de debilidades en los procesos de prevención, atención y planteamiento de estrategias con enfoque epidemiológico de riesgo específicas para cada estado.

En el texto relacionado con el Objetivo 5 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" se concretó el Programa Institucional de Capacitación del área médica y se estructuró la plataforma de Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUCADS), aunado a ello se consensuaron interinstitucionalmente criterios, variables e indicadores básicos y complementarios, para el diagnóstico de la formación de recursos humanos con los datos del Padrón de Profesionales del Sistema Básico de Información para la Salud.

Finalmente, en el apartado del Objetivo 6 "Avanzar en la construcción de un Sistema de Salud Universal bajo la rectoría de la "Secretaría de Salud" se fortaleció la posición de México en el ámbito internacional, en relación a la reducción de la demanda de drogas ilícitas, en el marco de los trabajos previos y posteriores al Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas que se llevó a cabo el pasado mes de abril. Por otra parte, el IMSS firmó convenios de intercambio de servicios en Baja California Sur, Querétaro, Durango y Tabasco con la "Secretaría de Salud" y el ISSSTE; en Yucatán, con la "Secretaría de Salud", el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Hospital Regional de Alta Especialidad; del mismo modo, en Sinaloa, Aguascalientes y San Luis Potosí, con la "Secretaría de Salud".

AVANCES Y LOGROS

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El Gobierno de la República en el Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, tiene como misión a través de siete estrategias, el control de las enfermedades crónicas no transmisibles como son el sobrepeso, la obesidad y diabetes, asimismo de las enfermedades transmisibles, y de promover la corresponsabilidad para la promoción de conductas saludables, de la prevención y control de las adicciones, de aumentar el acceso a la salud sexual y reproductiva en población vulnerable y en adolescentes, del fortalecimiento de acciones para que los adolescentes adopten conductas saludables y de la promoción del envejecimiento activo, con dignidad, saludable y una calidad de vida mejor.

Logros

Durante el 2016, a nivel nacional se continuó con la Campaña Intersectorial “Chécate, Mídete, Muévete”. Se promovieron las campañas “Cambiar es tu decisión” y “Da leche materna” en redes sociales, a fin de informar a la población sobre las causas del sobrepeso y obesidad, así como de los beneficios de mantener un estilo de vida saludable y el factor protector de la lactancia materna.

En 2016, el Programa de Vacunación Universal del ISSSTE aplicó 5,446,284 dosis de productos biológicos inmunizantes a la población derechohabiente y no derechohabiente del Instituto, dentro de las actividades del programa permanente a lo largo del año, en el marco de las tres Semanas Nacionales de Salud, se desarrolló la campaña de seguimiento con vacuna Doble Viral en niños y niñas de 1 a 4 años de edad y en la temporada invernal.

Durante 2016 se capacitaron 95,595 niñas y niños en “ChiquitMSS”; 147,036 jóvenes adolescentes en “JuvenMSS”; 99,047 mujeres y hombres en “Ella y Él” con “PrevenMSS”; 71,206 adultos mayores en “Envejecimiento Activo PrevenMSS”; 27,661 derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en “Pasos por la Salud”; y 172,157 mujeres embarazadas en “Embarazo PrevenMSS”.

En el transcurso de 2016, se reinstalaron 11 Redes Estatales de Municipios Promotores de la Salud, y al cierre

2016, se cuenta con 21 Redes Estatales activas con 1,451 municipios afiliados.

Con la participación de las 32 entidades federativas, el “Programa de Acción Específico Alimentación y Actividad Física”, llevó a cabo 93,431 eventos para fomentar la actividad física en los entornos laboral, escolar y comunitario, poniendo así en movimiento a 2,691,340 mujeres y 1,396,324 hombres de todos los grupos etarios.

Dando continuidad a las acciones de prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, se realizaron en la “Secretaría de Salud”, 35,202,635 pruebas para la detección de enfermedades crónicas: 10,888,782 para diabetes, 11,334,965 para hipertensión arterial, 10,541,849 para obesidad, y 2,437,039 para dislipidemias.

Con la finalidad de disponer de información actualizada en la situación de salud de la población mexicana, la “Secretaría de Salud” solicitó la realización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT-MC-2016), con el objetivo de generar un panorama estadístico sobre la frecuencia, distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes en los ámbitos nacional, regional y en las zonas urbanas y rurales. Los resultados obtenidos hacen énfasis en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En 2016, la OPS declaró a la región de las Américas como la primera zona en el mundo que se encuentra libre de sarampión.

Con el objetivo de dar respuesta oportuna ante brotes de enfermedades transmitidas por vector, en 2016 se instaló una Plataforma en tiempo real de enfermedades transmitidas por vector que integra la información de Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por Virus del Zika.

Mediante el Programa de Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco que tiene el objetivo de proteger la salud de la población ante los riesgos asociados a la exposición al humo de tabaco, se reconocieron 5,616 espacios, de los cuales 41% fueron edificios públicos, 23% unidades de salud y 36% inmuebles privados.

En ese tema fue importante la disponibilidad de los resultados de la Encuesta Global de Tabaquismo en adultos 2015, que tiene representatividad nacional y estatal para población urbana y rural. Los resultados indicaron que entre 2009 y 2015 la exposición al humo de tabaco disminuyó en: edificios de gobierno (de 17 a 14.1%), restaurantes (de 29.6 a 24.6%) y hogares (de 17.3 a 12.6%).

Como parte de las acciones para prevenir los accidentes de tránsito relacionados con el uso nocivo del alcohol, la

CONADIC capacitó a 26 entidades y 220 Municipios en el Programa Nacional de Alcoholimetría “Conduce sin Alcohol”; 121 Municipios han iniciado Operaciones de Puntos de Revisión de Alcoholimetría.

Destaca en ese sentido la reducción en 18% del número de accidentes relacionados al consumo de alcohol a nivel nacional y 13 entidades han disminuido los accidentes de tránsito relacionados con consumo de alcohol.

CONADIC en conjunto con la COFEPRIS impulsaron durante 2016 la “Estrategia Nacional para la Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas en Menores de Edad”, la cual tiene por objetivo inhibir la venta de bebidas alcohólicas a menores a través del fomento de las acciones para acreditar la mayoría de edad, la vigilancia de establecimientos mercantiles para sancionar a aquellos que venden bebidas alcohólicas a menores de edad.

Como resultado del Esfuerzo Nacional Frente a las Adicciones, denominado Súmate ENFA, conjuntamente con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), se lograron los siguientes resultados:

- Se informó sobre los riesgos y daños que ocasionan las drogas a conscriptos y voluntarias del Servicio Militar Nacional y a autoridades de los Centros de Adiestramiento de SEDENA y SEMAR, con un total de 27,839 asistentes
- Fueron capacitados como promotores(as) voluntarios(as) 9,537 conscriptos y voluntarias del S.M.N. en todo el país.

Los voluntarios capacitados del S.M.N. salieron en 8 Jornadas de Prevención a Nivel Nacional para transmitir el mensaje preventivo en sus comunidades, logrando informar a 225,972 personas.

La “Secretaría de Salud” se sumó al diseño y difusión de la campaña de comunicación desarrollada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a través de la Secretaría de Gobernación, para fomentar conductas responsables en torno al ejercicio de la sexualidad, particularmente entre población adolescente. En el marco del Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, durante 2016 se apoyó a los Servicios Estatales de Salud con recursos del Ramo 12, para la difusión de campañas de información, educación y comunicación para la prevención del embarazo en adolescentes en 31 entidades federativas, a través de spots de radio y televisión, espectaculares, pintas de barda, entre otros.

La Semana Nacional de la Adolescencia (SNSA), se llevó a cabo en las 32 entidades federativas, para fomentar en las y los adolescentes la adopción de estilos de vida saludable que prevengan daños a su salud. En su carácter preventivo, privilegió la coordinación intra e interinstitucional del sector

público, privado y sociedad civil organizada, así como la participación de los tres niveles de Gobierno. Asimismo, se realizaron cuatro reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA) a nivel federal y 188 a nivel estatal; dichas reuniones tienen una convocatoria interinstitucional e intersectorial.

Se concluyó la elaboración del Modelo Específico para la Prevención y Control de Caídas en Adultos Mayores, así como el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables, con la participación de profesionales de instituciones públicas y privadas de distintos sectores y disciplinas, así como de representantes de la sociedad civil y de la academia.

En el marco de la Semana de Salud para Gente Grande, se realizaron 8,328,280 actividades, en las cuales se realizó la detección en síndromes geriátricos (alteraciones de memoria, depresión, caídas, incontinencia urinaria), revisión dental y vacunación, entre otras.

Actividades relevantes

Estrategia 1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.

En el IMSS se intensificaron las actividades encaminadas a llevar la atención a grupos de población que no acuden a las unidades médicas, mediante brigadas extramuros en escuelas y empresas. Durante 2016, se atendieron 914,345 alumnos en planteles públicos de educación media superior y superior, y a 1,345,902 trabajadores en más de 10 mil centros laborales.

Además, durante 2016 se realizó la medición de peso y talla en todos los grupos de edad, a más de 26 millones de derechohabientes.

Dentro del marco del Convenio Interinstitucional de Colaboración y Apoyo Interinstitucional entre el IMSS y los Centros de Integración Juvenil, en 2016 el IMSS refirió un total de 3,629 pacientes a Centros de Integración Juvenil, A.C. De éstos, 93.6% fue atendido en servicios de consulta externa y 6.4% en hospitalización; 71.2% fueron hombres y 28.8% mujeres.

Asimismo, a septiembre de 2016 se registraron 509,269 aceptantes de métodos anticonceptivos, de los cuales 16.1% fueron hormonales orales, 19.2% hormonales inyectables, 42.3% dispositivo intrauterino, 19.9% oclusión tubaria bilateral y 2.5% vasectomías. La cobertura post evento obstétrico registrada en 2016, fue de 78.2%; de ese porcentaje, el 58.8% corresponde a aceptantes de dispositivo intrauterino, 31.8% a oclusión tubaria bilateral,

y 9.3% a otros métodos. En ese mismo sentido se realizaron 347,012 pruebas rápidas voluntarias, con una cobertura de 68.9%, de las cuales 30 fueron positivas e iniciaron tratamiento específico.

En 2016, la Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS), llevó a cabo la primera Reunión Ordinaria de su Comité Coordinador y se realizaron cuatro Reuniones Regionales en Aguascalientes, Chiapas, Nayarit y Tlaxcala; así como una Reunión Nacional en Hidalgo.

Durante ese mismo año, 989 municipios instalaron el Comité Municipal de Salud; 739 han realizado un taller intersectorial de salud para la elaboración de su Programa de Trabajo Municipal de Promoción de la Salud; 799 concluyeron la etapa de Certificación de Municipio Promotor de la Salud; 307 más alcanzaron la etapa de Municipio Activo y 102 municipios se certificaron como Municipios Promotores de la Salud. Finalmente, se cuenta con 26 Grupos Estatales Intersectoriales de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.

Se certificaron 1,039 comunidades como saludables y se capacitaron a 35,461 Agentes de la Salud en temas de Salud Pública.

En el tema de lactancia materna, se brindó capacitación a 481 profesionales de la salud y a 76 evaluadores externos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN). Asimismo, se nominaron 40 hospitales IHAN que cumplieron con los requisitos e indicadores para ello, e iniciaron funciones tres bancos de leche humana en Coahuila, Michoacán y Nayarit.

En 2016, se realizaron dos Semanas Nacionales de Salud Bucal durante las cuales se beneficiaron a más de 13.1 millones de personas. Se aplicó el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal a más del 56% de los usuarios que acudieron a los servicios odontológicos de salud.

Estrategia 1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

A través del Programa de Acción Específico, Alimentación y Actividad Física, se implementaron diversas acciones de promoción de la salud relacionadas con el combate del sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles; entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, en las 32 entidades del país se realizaron 100,346 eventos educativos de alimentación correcta y consumo de agua, alcanzando una audiencia de 2,699,379 mujeres y 1,301,504 hombres.

Se realizaron 1,422 sesiones de activación física, 509 capacitaciones a profesionales de la salud sobre el manejo de enfermedades crónicas y alimentación correcta y 1,128

talleres de estilos de vida saludable en los Centros de Salud, Grupos de Ayuda Mutua en EC y Centros Laborales.

El Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC) en su versión 3.0, desplegado en las 32 entidades federativas, siguió su operación con la participación de 12,430 unidades de salud y más de 1.7 millones de pacientes registrados; asimismo se dio continuidad al uso de la Web Federal de las UNEME y del Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua.

La Dirección General de Epidemiología en coordinación con el grupo interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), elaboró el Panorama Epidemiológico anual de obesidad y diabetes para el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, a fin de mantener actualizada la información en ese tema.

Fueron realizadas durante 2016 un total de 12,250 actividades en diferentes entornos a través de las unidades móviles, 91,111 evaluaciones nutricionales en niños y adolescentes, así como la aplicación de 194,289 cuestionarios sobre hábitos alimentarios y actividad física.

También se llevó a cabo la Semana Nacional de la Diabetes 2016, donde se realizaron 356,031 (33,368 positivas) detecciones de diabetes, 354,466 (27,689 positivas) de hipertensión arterial, 338,349 (64,297 positivas) de obesidad, 69,216 (8226 positivas) de dislipidemias y 78,557 (6,690 positivas) de síndrome metabólico.

Del 25 al 30 de septiembre se llevó a cabo la Semana Nacional por un Corazón Saludable en conmemoración del Día Mundial del Corazón con el lema "Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento", con un total de 2,997,198 detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en mujeres y hombres de 20 años y más.

Con el propósito de coadyuvar a reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión, durante 2016 a través del programa PreveniSSSTE cerca de ti, se registraron 94,272 Evaluaciones de Riesgos en salud (ERES), de las cuales 63.8% fueron de mujeres y 36.2% de hombres. Del total de evaluados, 12.6% se identificó con bajo riesgo, 73.6% con riesgo medio y 13.8% con alto riesgo.

En el ISSSTE durante 2016, se impulsó el uso del Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas (ODEC), como plataforma electrónica de registro (<http://prevenissste.issste.gob.mx>), consulta y generación de reportes de pacientes con diagnóstico previo de diabetes y comorbilidades a nivel nacional, con el fin de construir un padrón nominal de derechohabientes con estas condiciones.

Fue además importante el fortalecimiento al diagnóstico oportuno de complicaciones de la diabetes, a través de la prestación del diagnóstico de retinopatía asistido por computadora, con una cobertura de 62,640 pacientes, de los cuales 32.5 resultaron con algún grado de retinopatía; y del diagnóstico de neuropatía a partir de la medición del nervio sural, con un alcance de 33,980 pacientes; de ellos, 34% obtuvieron resultados compatibles con algún grado de neuropatía diabética.

Estrategia 1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes.

En 2016, la cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año de edad fue de 88.5%. La cobertura con esquema completo de vacunación en niños de un año fue de 86.6% y la cobertura preliminar de vacunación en niños de un año contra sarampión, rubéola y parotiditis fue de 91.6 %. Con ello de 2013 a 2016, la cobertura con esquema completo de vacunación en niños menores de un año de edad se incrementó 5.6%, la cobertura con esquema completo de vacunación en niños de un año de edad aumentó 1.5%, y la cobertura de vacunación en niños de un año de edad contra sarampión, rubéola y parotiditis se elevó 3.3 por ciento.

El IMSS en su régimen obligatorio aplicó 35.5 millones de dosis de vacunas, un millón de dosis más respecto a 2015, con lo que se consolidó la erradicación, eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunación.

En 2016 se completaron 546,592 esquemas completos en niños menores de un año, lo que representó un avance del 95%; y se completaron 663,363 esquemas en niños de un año, un logro del 95%. Destacando además que de enero a diciembre de 2016 se beneficiaron 32,446,299 derechohabientes a través del chequeo PrevenIMSS, con una cobertura de 73.4%.

Se aplicaron 5.8 millones de dosis de vacunas a los grupos de riesgo contra enfermedades inmunoprevenibles durante las tres Semanas Nacionales de Salud, efectuadas del 20 al 26 de febrero, del 23 al 27 de mayo y del 10 al 14 de octubre, respectivamente.

De octubre de 2015 a marzo de 2016, se realizó la campaña de vacunación contra la influenza estacional en la que se aplicaron más de 33 millones de dosis de vacunas contra influenza en el Sistema Nacional de Salud.

Con el fin de poder contar con información oportuna y veraz para la toma de decisiones en salud pública, se implementaron en 2016, las siguientes plataformas:

- Plataforma en tiempo real de Enfermedad Febril Exantemática, la cual permite el registro y

seguimiento automatizado de casos probables de sarampión y rubéola.

- Plataforma en tiempo real de enfermedades transmitidas por vector que integra la información de Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por Virus del Zika.
- Se vinculó el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad por virus del Zika con la de Parálisis Flácida Aguda para la identificación de casos de Síndrome de Guillain-Barré asociados a virus del Zika, lo anterior con el fin de poder contar con información oportuna y de calidad de estas arbovirosis para la toma de decisiones de salud pública.
- Se logró el control de las situaciones de riesgo epidemiológico mediante el seguimiento de 2,758 brotes notificados por las entidades federativas durante el 2016.
- Se capacitó al personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para garantizar la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo por enfermedades transmisibles.
- Fueron realizadas 51 supervisiones a las entidades federativas para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y garantizar la calidad de la información de los sistemas.

Vigilancia por Laboratorio

- Mediante la Vigilancia entomoviroológica se detectó al mosquito *Aedes aegypti* en el área metropolitana de la Ciudad de México, de los cuales algunos especímenes fueron positivos a ZIKAV.
- Se dio inicio a las actividades del Sistema de Gestión de Riesgo Biológico del InDRE, con la primera supervisión al área técnica realizada por el Comité de Bioseguridad y Biocustodia.
- Obtención del certificado con la ISO 9001:2015.
- Mantenimiento de la Acreditación ISO 15189:2012 (+14 técnicas).
- Actualización de lineamientos de vigilancia epidemiológica basada en laboratorio de los diagnósticos que forman parte del marco analítico con un formato uniforme y de acuerdo con los de vigilancia epidemiológica, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- Colaboración en el procesamiento de muestras para el proyecto de Investigación con el INSP

titulado “Protección contra Enfermedades Prevenibles por vacunación en uso u factores epidemiológicos de susceptibilidad en niños, adolescentes y adultos a partir de la ENSANUT 2012”.

- Creación de la RED PULSENET MÉXICO (COFEPRIS, SAGARPA e InDRE como cabeza de ésta).
- Liberación de los diagnósticos serológicos en los 31 LESP de sarampión y rubéola.

Se fortaleció la Red de diagnóstico de TB mediante la transferencia de nueva tecnología, PCR en tiempo real para identificación de CMTB y resistencia a rifampicina (prueba Xpert MTBRIF). Se ha mantenido el éxito terapéutico en los ingresos a tratamiento por encima del estándar deseable de 85%. Asimismo, se ha garantizado el apoyo con medicamentos de segunda línea a los casos en situación de farmacoresistencia.

Estrategia 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.

Con la finalidad de reforzar la participación comunitaria se continuó el trabajo con 21 coaliciones comunitarias, con una colaboración de 1,123 Coalicionarios quienes realizaron 1,932 actividades como jornadas de la salud, deportivas, cine debate, teatro callejero, talleres informativos y de orientación, recuperación de espacios públicos, con una participación de 141, 828 personas en 7 estados de la República Mexicana. Asimismo, se dio continuidad a la expansión del modelo, a través de talleres de capacitación a nivel estatal, dirigidos a personal de las Comisiones Estatales Contra las Adicciones (CECAs) y de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) en 17 estados de la república, capacitando a un total de 728 personas.

En 2016 con el Programa de Prevención de Adicciones, se capacitó a 45,605 promotores, quienes a su vez informaron a 1,025,005 personas sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.

Con el fin de sensibilizar a la población del riesgo asociado al consumo de sustancias adictivas, principalmente alcohol y tabaco, durante 2016, se llevaron cabo 85 campañas de comunicación educativa en todo el país. Con el objetivo de lograr una mayor colaboración con los gobiernos estatales para obtener mejores resultados en materia de prevención y control de las adicciones. La CONADIC firmó 4 Convenios de Colaboración con los gobiernos de Sonora, Baja California Sur, Michoacán y Colima, y con 3 Delegaciones de la Ciudad de México: Miguel Hidalgo, Iztapalapa y Cuauhtémoc.

Durante 2016 la CONADIC en conjunto con la COFEPRIS realizaron 67 visitas de vigilancia sanitaria, a través de las cuales, la COFEPRIS ejecutó medidas de suspensión en 46 establecimientos.

Al cierre de 2016, a través de las UNEME-CAPA se llevaron a cabo 246,471 actividades de orientación y talleres de sensibilización sobre el uso de drogas. Además, se otorgaron 433,368 sesiones de tratamiento, 7% más que en 2015.

Asimismo, se aplicaron 826,674 pruebas de tamizaje a estudiantes, mediante las cuales se identificaron a 130,704 adolescentes con factores de riesgo para el consumo de drogas, de éstos 71,341 acudieron a las UNEME-CAPA a solicitar tratamiento por primera vez.

Durante el 2016, a través del El Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones (CECIADIC) se atendieron 62,543 personas, a las cuales se les brindó orientación en adicciones, referencia a centros especializados, tratamientos para dejar de fumar, intervención en crisis y se recibieron denuncias sobre el incumplimiento en la legislación vigente en materia de adicciones.

Para coadyuvar a la reducción de la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, el 3 de febrero de 2016 el ISSSTE firmó un convenio de colaboración con la Comisión Nacional contra las Adicciones, que busca beneficiar a la población derechohabiente con acciones de prevención, a través de cursos de capacitación dirigidos al personal de salud de los tres niveles de atención , sobre identificación temprana, detección y tratamiento, campañas intensivas para prevenir el consumo dirigidas a los derechohabientes y sus familiares, así como referencia de pacientes con problemas de consumo de alcohol y otras drogas ilícitas a los Centros de Atención Primaria a la Salud que dependen de esa Institución.

Estrategia 1.5 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.

La “Secretaría de Salud” se ha sumado activamente a los esfuerzos de la ENAPEA, desde su etapa de planeación, con el propósito de incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo.

En 2016, se capacitó y sensibilizó al personal de salud de primer nivel de atención a través de 87 cursos, en los que participaron 2,610 prestadores de servicios de salud, incluyendo personal médico, de enfermería, trabajo social y promotores.

Al 30 de noviembre de 2016, el número de Servicios Amigables para Adolescentes en la “Secretaría de Salud”, aumentó a 1,653. En estos espacios se otorgan servicios de salud sexual y reproductiva a población de 10 a 19 años de edad, en un ambiente de privacidad y confianza. Durante 2016, se atendieron 826,055 adolescentes de 10 a 19 años de edad en los Servicios Amigables, de los cuales 62.5% fueron mujeres y 37.5% hombres.

Se otorgaron poco más de 1.8 millones de atenciones en salud sexual y reproductiva a adolescentes que asistieron a los Servicios Amigables durante 2016, lo que indica que en promedio cada persona recibió dos tipos de atención (el servicio más demandado es el de orientación-consejería).

Para favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva en escuelas de nivel medio superior y superior, se efectuaron las siguientes actividades:

- En coordinación con la SEP, se capacitaron cerca de 3,000 docentes de educación media superior, a través de 97 cursos efectuados en las jurisdicciones sanitarias con mayores niveles de fecundidad en el país.
- En coordinación con la UNAM, durante el mes de agosto de 2016, se capacitaron 74 pasantes (47 de medicina y 27 de enfermería), que se incorporaron a preparatorias y colegios de ciencias y humanidades de la UNAM, para realizar su servicio social.
- En coordinación con el IPN, se capacitaron 300 pasantes de medicina en temas de salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, para facilitar su labor durante el servicio social.

En apoyo a las acciones de información y orientación que se otorgan en unidades médicas de primer nivel de atención, en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA), se elaboró una carpeta con material educativo, denominada “Infosexualidad”, la cual incluye cinco infografías y 10 fichas informativas con diferentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como con metodología anticonceptiva; también incluye un video con el título “Informarse es prevenir”, con el fin de favorecer la toma de decisiones responsable e informada en el ejercicio de la sexualidad. El material se distribuirá en las unidades médicas de primer nivel de atención, escuelas de educación media superior y puede ser consultado en la página electrónica de la SEP.

Para 2016, se continuó con la campaña de prevención del VIH, que incluye la promoción de la salud sexual y reproductiva, conformada por 24 materiales informativos con diferentes temas, dirigidos a las poblaciones en riesgo

y mayor vulnerabilidad. En el 2016, se financiaron 142 proyectos de prevención del VIH, operados por Organizaciones de la Sociedad Civil e instituciones académicas, dirigidas a poblaciones clave y en situación de desigualdad, que buscan contribuir al incremento de la detección del VIH, a la vinculación a los servicios de salud y a la disminución de nuevas infecciones.

En 2016, para asegurar el abasto de las unidades médicas de la SS, se realizó por tercer año consecutivo, la compra centralizada de métodos anticonceptivos de 14 tipos diferentes, para atender las necesidades de la población en las 32 entidades federativas, por un monto de 796.1 millones de pesos.

Por primera vez se enviaron también 392.3 mil pruebas rápidas para la detección de sífilis, para su uso en poblaciones clave y en situación de desigualdad. Estas pruebas, sumadas a la compra estatal, permitirán que las personas con VIH y sífilis conozcan su estatus serológico y reciban atención integral.

Al 30 de noviembre de 2016, se tienen registradas 4.3 millones usuarias activas de un método anticonceptivo proporcionado por la institución, lo que representa una cobertura de 51.1% del total de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad bajo la cobertura de la SS. Durante 2016, se realizaron poco más de 18,400 vasectomías en la “Secretaría de Salud”, además de conmemorarse el “Día Mundial de la Vasectomía, a la que México se sumó por primera vez en el mes de noviembre.

De enero a diciembre de 2016, se registraron en la “Secretaría de Salud” a 636 mujeres embarazadas que recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH y 940 hijas e hijos de madres con VIH estarán en seguimiento y monitoreo estrecho para confirmar o descartar la infección por VIH. Para dar cumplimiento a la meta en este indicador, el país ha desarrollado las siguientes acciones:

- Cobertura universal de tratamiento antirretroviral, la condición de embarazo es una indicación directa de inicio de tratamiento para prevenir la transmisión vertical del VIH.
- Coordinación directa entre el CENSIDA y el CNEGSR, para asegurar que toda la mujer embarazada con una prueba reactiva de VIH sea referida a las unidades de atención especializadas en VIH y reciba atención integral.
- Implementación de un sistema informático denominado GESTAR (Sistema de Gestión, Evaluación y Seguimiento del Tratamiento Antirretroviral de embarazadas con VIH y sus hijos recién nacidos), el cual permite dar seguimiento a la mujer embarazada con VIH y a

su recién nacido hasta confirmar o descartar el diagnóstico.

- En 2016, el CENSA en coordinación con la Dirección General de Epidemiología construyeron los algoritmos de detección de VIH en la mujer embarazada, con la finalidad de eficientar los procesos de detección en las unidades de atención del primer nivel y priorizar el tratamiento antirretroviral.

Estrategia 1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.

La “Secretaría de Salud” implementó en los Servicios Estatales de Salud de 28 entidades federativas, la Intervención de Prevención de la Violencia de Género en la Adolescencia y Juventud a través de la conformación de grupos reflexivos y dialógicos de hombres y mujeres con un promedio de 15 participantes por grupo. Entre los meses de enero y diciembre de 2016, en los tres componentes se realizaron las siguientes acciones:

- Formación de 419 grupos de Prevención de la Violencia Sexual en el Ámbito Comunitario para las adolescentes.
- Formación de 379 grupos de Prevención de la Violencia Sexual en el Ámbito Comunitario para los adolescentes.
- Formación de 818 grupos de Prevención de Violencia en el Noviazgo.
- Se cuenta con 1,902 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en operación a nivel nacional, donde se atiende a 36,779 adolescentes.

En la Semana Nacional de la Adolescencia (SNSA), se realizaron las siguientes acciones:

- 114,035 Cartillas Nacionales de Salud para adolescentes fueron entregadas en las escuelas.
- 461,473 valoraciones clínicas y vigilancia nutricional en las escuelas.
- 10,064 actividades recreativas en las escuelas.
- 3,173 actividades artísticas.
- 7,568 talleres dirigidos a docentes.
- 11,104 talleres dirigidos a escolares.
- 10,440 talleres dirigidos a padres, madres comités y/o consejos.

Se impartieron más de dos mil sesiones informativas en prevención de violencia dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores.

En 2016, se reforzaron los programas estatales de prevención del suicidio aplicando una escala de detección en las comunidades y habilitando las líneas telefónicas para atención en crisis.

Estrategia 1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

En 2016 con corte al mes de diciembre hubo 541,143 nuevos registros, alcanzando una afiliación total de 5.8 millones de personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de salud, 11.5% superior a la afiliación registrada en el año previo.

La SS, a través de 32 Comités Estatales de Atención al Envejecimiento, reforzó la cultura de un envejecimiento activo y saludable. De enero a diciembre de 2016, estos comités realizaron lo siguiente:

- 712,865 detecciones de osteoporosis, en población de 50 años y más.
- Se aplicaron 5,712,127 dosis de vacunas contra influenza, en adultos mayores sin seguridad social.
- En 2016, se fortalecieron las actividades para la detección integral del crecimiento en el tamaño de la próstata, para incidir en la disminución de la mortalidad por cáncer de este tipo en varones de 45 años y más, con 524,404 detecciones. En la presente administración, se realizaron 5,739,458 detecciones.

En el 2016, se llevó a cabo en Hermosillo, Sonora la celebración Nacional del “Abrazo Mundial” que consiste en una cadena de caminatas y celebraciones locales que se llevan a cabo en todo el país. Es una iniciativa de la OMS y forma parte de sus políticas y estrategias para mejorar la salud, la participación y el bienestar de las personas adultas mayores. Dicho evento contó con una asistencia de 1,200 personas y la participación de diferentes instituciones. Adicionalmente, se llevaron a cabo 209 caminatas en igual número de municipios de 11 entidades del país, con la participación de 124,025 asistentes, el lema de las caminatas fue “Por tu salud actívatelo”.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año. (Anual)	48.48 (2012)	48.48	83.76	88.91	90.68	88.5 ^{p/}	90.00
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad. (Bienal)	14.62 (2012)	14.62	NA	NA	18.10	NA	12.00
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical. (Bienal)	0.00 (2013)	NA	0.00	28.24	45.80	ND	84.60

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

- P/: Preliminar

Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Dentro de las prioridades del país se encuentra alcanzar la cobertura universal con acceso efectivo a los servicios de salud con calidad. Para concretar el cumplimiento de este objetivo, existen siete estrategias para que independientemente de la condición social o laboral de la persona, se mejore la calidad de los servicios de salud, teniendo mayor disponibilidad de los recursos físicos y materiales, y donde la calidad en los procesos de atención al usuario se garantice.

Otras estrategias del Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 primordiales para alcanzar este objetivo, son la creación de redes integradas de servicios interinstitucionales y garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

Logros

Al cierre de 2016, las transferencias a las entidades federativas por los conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, ascendieron a 55,394.2 millones de pesos.

En diciembre del 2016, se publicó el decreto por el que se adicionan diversas disposiciones al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, para regular la atención médica que se debe de brindar a las mujeres que presenten una urgencia obstétrica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

En el marco del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, se contó con 788 unidades médicas móviles federales que brindaron cobertura en 715 municipios y 11,543 localidades, en beneficio de 1,632, 142 personas.

En 2016 se instalaron 242 Aavales Ciudadanos, con lo cual ya se tienen instalados 14,798 aavales en todo el país, dentro de 14,506 unidades. Esto representa un avance de 300 unidades respecto a 2015. Al término de 2016 el Sistema de Registro de Aval Ciudadano contó con 17,492 personas registradas como aavales entre ciudadanos e integrantes de grupos y organizaciones de la sociedad civil, 0.55% más en relación a las 17,395 personas registradas en el año anterior. Por medio de los aavales ciudadanos se aplicaron encuestas a la ciudadanía en 9,225 unidades médicas del sector salud, con lo que se generaron 36,264

sugerencias de mejora y se firmaron 20,916 cartas compromiso para realizar acciones correctivas de las cuales se reportó el cumplimiento de 12,948

Al cierre de 2016, se alcanzó un total acumulado de 12,218 establecimientos de salud acreditados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); así como un total acumulado de 395 establecimientos acreditados para atender 1,133 servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Seguro Médico Siglo XXI (SM SXXI). Lo anterior, representa un incremento en la red de prestadores de servicios del SPSS de 0.9% y 13.5%, respectivamente en relación con el año anterior.

Con respecto a estandarizar la práctica de enfermería y con el fin de disminuir la variabilidad de los procesos, se implementaron 44 Clínicas de Heridas en los Servicios de Salud para la prevención y el cuidado de pacientes con heridas crónicas, pie diabético, úlceras venosas y arteriales, úlceras por presión, quemaduras, estomas, entre otras en, San Luis Potosí (7), Jalisco (32), Tabasco (3), y Estado de México (2), las que, sumadas a las establecidas en 2015, totalizan 239. Asimismo, se publicó el Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas.

Para la estandarización del cuidado de los pacientes sometidos a terapia de infusión, se capacitó a 2,933 profesionales de enfermería, procedentes de 28 entidades federativas. Asimismo, se inauguraron 20 Clínicas de Catéteres de la “Secretaría de Salud” en Aguascalientes, Cd. De México y Coahuila, dando un acumulado respecto a 2015 de 305 clínicas en el SNS. Mientras que, por otro lado, se promovió la evaluación de unidades a través del Programa Hospital Seguro, a la fecha 283 hospitales de la “Secretaría de Salud” han sido evaluados y se han establecido programas de mejora de infraestructura y elementos no estructurales, contando además con programas de respuesta ante situaciones de desastre.

Durante 2016 se llevaron a cabo los trabajos con grupos de expertos para la integración de proyectos de normas oficiales mexicanas en materia de atención médica y educación para la salud, que fortalecerán el marco regulatorio en la materia. Destacando el proyecto de norma de nueva creación relativo al servicio social de enfermería.

En cuanto a los mecanismos implementados para homologar la calidad de los servicios de salud, el CENETEC

a través del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (GPC), y las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) que lo integran, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, obtuvo los siguientes resultados:

- Autorización de 32 GPC de nueva creación y 29 GPC para su actualización, logrando un universo total de 786 GPC publicadas en el Catálogo Maestro.
- En este periodo destaca la actualización de la GPC “Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue”, que contribuye a las acciones de respuesta ante escenarios epidemiológicos a nivel nacional e internacional.

Durante los veintidós meses de operación del Programa “Tu Receta es Tu Vale” llevado a cabo por el IMSS, (marzo de 2015 a la fecha) en las 48 Unidades de Medicina Familiar de la Ciudad de México, se emitieron más de 200 mil vales, y el nivel de atención de recetas se ha mantenido en promedio de 99.5%. Cabe mencionar que al inicio del programa el abasto en el IMSS se encontraba en 97.5%.

Actividades relevantes

Estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.

Con el fin de actualizar los modelos de atención médica a distancia, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Órgano Desconcentrado de la “Secretaría de Salud”, incorporó instrumentos en materia de evaluación y gestión de programas de Telesalud en Entidades Federativas, además de establecer herramientas de monitoreo continuo de los programas de Telesalud.

Mediante el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CGCIAEO) en el periodo 1º de enero al 31 de diciembre del 2016, se atendieron 1, 695 pacientes con urgencia obstétrica en instituciones diferentes a las de su derechohabencia o afiliación.

A partir de la implementación piloto del Modelo de Atención Integral en los estados de Durango, Guanajuato, Hidalgo y Yucatán, en septiembre de 2016 fueron presentados los principales avances en el marco de la colaboración con Dinamarca para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, cuyo Foro fue realizado en el Instituto Nacional de Perinatología y las instalaciones de la

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. A partir de dichas experiencias, se ha trabajado en el desarrollo metodológico particularmente para el componente de Redes Integradas de Servicios de Salud con el propósito de extender la implementación del Modelo.

Entre los meses de enero a diciembre de 2016, la “Secretaría de Salud” atendió a 267,849 mujeres de 15 años y más en los servicios especializados para atender la violencia familiar en las 32 entidades federativas. A estas mujeres se les otorgó 559,694 servicios de consejería, 139,551 atenciones médicas especializadas y 736,849 apoyos psico-emocionales.

En el marco del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CGCIAEO) se atendieron 1, 005 madres y 690 recién nacidos, mejorando el acceso a la atención médica oportuna y de calidad, en unidades hospitalarias del IMSS, IMSS PROSPERA, ISSSTE y SS, con capacidad resolutiva acreditada.

El 23 de febrero de 2016 se llevó a cabo la séptima reunión de la Comisión Interinstitucional, donde se aprobó la reorganización y actualización de las tarifas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (diciembre 2015) del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y del Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales quedando conformado por 715 intervenciones.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica a través de 788 unidades médicas móviles, brindo 10.9 millones de acciones de las cuales 2.5 millones corresponden a atenciones médicas del Catálogo Universal de Servicios de Salud y 8.4 millones de acciones de promoción y prevención de la salud; sin importar la condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa de la población objetivo.

El Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos, determinó a Gullain Barré y Aneurisma y Disección Aórticos como enfermedades que ocasiona gastos catastróficos para que pueda ser financiada por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Además, aprobó la actualización de 3 protocolos técnicos de atención de cáncer cérvico-uterino, cáncer de endometrio, cáncer de ovario epitelial y Hepatitis Crónica Tipo C.

Estrategia 2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Durante 2016 la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad “MC” del IMSS, que permite la

implementación de un sistema de gestión enfocado a la obtención de procesos mejorados, servicios oportunos y con buen trato, se incrementó de 517 a 639 Unidades, lo que representa un 24% más que el ejercicio anterior.

Se inició la operación del Sistema de Registro de Eventos Adversos en el que participan 334 hospitales. En ese sentido en 2016 se reportaron 2,691 eventos de ese tipo, confirmando la efectividad de dicho sistema al permitir la identificación de situaciones de riesgo para que a su vez se establezcan planes de mejora en los establecimientos y a su vez desde la DGCES se puedan emitir alertas en situaciones críticas.

En relación con la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, a diciembre de 2016 se tienen 82 hospitales que a nivel nacional implementan dicho esquema, que tiene como objetivo establecer una metodología que permita elevar los niveles de calidad y seguridad en la atención, manteniendo a la persona, la comunidad y la población como eje rector y con enfoque a los resultados de valor.

Respecto a la operación del Programa “Calidad en la Atención Médica”, en 2016 se financiaron 39 Proyectos de Mejora de la Calidad en establecimientos de atención médica y áreas de calidad de los servicios de salud de 20 entidades federativas, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra y la SEMAR, para el desarrollo de 14 proyectos de gestión; 14 proyectos de capacitación y 11 proyectos de investigación operativa.

En 2016 se inició el proceso de implementación del Sistema Unificado de Gestión (SUG) en las 32 Entidades Federativas, al cierre de ese año se cuenta con 5,476 unidades de atención médica de los 3 niveles de atención en proceso de implementación.

Durante el 2016, se desarrolló en conjunto con las Instituciones del Sector el Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guía de Práctica Clínica (GPC), del cual se llevó a cabo una prueba piloto durante el segundo semestre del año en los estados de Querétaro y Morelos, y será puesto en marcha en 2017 a nivel nacional. Asimismo, se inició el desarrollo de algoritmos de atención clínica, herramientas que conjuntan las recomendaciones de diferentes GPC relacionadas a los temas prioritarios de Salud en el país (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Sobrepeso y Obesidad, Infarto Agudo al Miocardio, Salud Mental, Cáncer de la Infancia y

Adolescencia, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-uterino, y Salud Perinatal).

Sobre el proceso de acreditación de establecimientos de atención médica, mecanismo que contribuye a mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, en 2016, se logró la acreditación de 337 establecimientos de primer y segundo nivel en las intervenciones del CAUSES. Se tiene un acumulado en CAUSES de 12,218 establecimientos, lo cual representa un avance acumulado del 67.8% en relación con el universo de 18,009 establecimientos susceptibles de acreditarse, en los Servicios Estatales de Salud (SESA).

En lo que se refiere al programa IMSS-PROSPERA, se ha acreditado un total acumulado de 883 unidades médicas rurales y hospitales, lo que representa 24.8% de avance respecto a los 3,618 establecimientos para del universo estimado para acreditar de dicho programa.

Estrategia 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.

Como parte de las acciones desarrolladas para fomentar una perspectiva intercultural, intersectorial y de género, desde el Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud, se han capacitado durante 2016, a 14,976 profesionales de las áreas operativas y directivas de medicina, psicología, trabajo social, enfermería en temas de género y salud, no discriminación en el marco de los derechos humanos.

Asimismo, se colaboró en la incorporación de la perspectiva de género en la Guía Técnica de Estomatología Pediátrica; y en el manual de procedimientos de la Dirección General de Promoción de la Salud, así como en los Lineamientos para Incorporar la Perspectiva de Género en Programas Presupuestarios Federales.

En 2016 se definió la primera versión de la red de servicios de los estados que participan en el piloto del Nuevo Modelo de Atención. Se efectuó un diagnóstico de las redes de servicios existentes en el Estado de Guerrero, como base para evaluar acciones de fortalecimiento de infraestructura a incorporarse en el Plan Maestro de Infraestructura Estatal a fin de que se favorezca un mejor acceso a servicios de salud en las jurisdicciones Sanitarias.

Se realizó la revisión del módulo de infraestructura del Sistema de Información Básica en Salud con el fin de generar la información de Redes integradas de servicios de salud que permitan fortalecer la planeación interinstitucional de servicios de salud.

Con la incorporación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Edo. de México, el Hospital Materno de San Luis de la Paz y el Hospital Materno de Celaya, Gto., se amplió a 467 Unidades Hospitalarias la Red Nacional de Atención a la Emergencia Obstétrica. Esta Red está conformada por hospitales del IMSS, IMSS PROSPERA, ISSSTE y la Secretaría de Salud.

Estrategia 2.4 Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

En 2016, se implementó el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en su rubro de hospitalización al interior del Hospital Psiquiátrico de Mérida, Yucatán.

Se capacitaron en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada a médicos generales de 13 entidades federativas.

Se capacitaron en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada a psicólogos de los Centros Integrales de Salud Mental de 13 entidades federativas.

Se llevaron a cabo los Programas de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío en los Hospitales Psiquiátricos Públicos de cada entidad federativa.

Se incorporaron servicios de salud mental en hospitales generales de los estados de Campeche, Morelos y Puebla.

Se reforzó el Programa de Acción Específico Salud Mental en su rubro de hospitalización en los estados de Hidalgo, Jalisco y Yucatán.

Estrategia 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata.

En el IMSS actualmente se desarrolla un proyecto piloto para la implementación nacional del diagnóstico temprano del cáncer de próstata en el primer nivel de atención y se encuentra en fase de evaluación del diseño.

Para 2016, se realizaron dos campañas de promoción en materia de cáncer de la mujer: la “Semana de sensibilización en cáncer de cuello uterino” del 22 al 26 de agosto y el “Mes de la lucha contra el Cáncer de la Mujer” del 1 al 31 de octubre, las cuales se realizaron en las 32 entidades federativas.

Se implementó la estrategia de detección en mujeres en reclusión, realizando acciones de promoción y detección temprana en 29 centros de readaptación social de 15 entidades federativas. Asimismo, se realizó la estrategia de detección en mujeres viviendo con VIH, realizando acciones de promoción y detección temprana en los CAPASITS de 28 entidades.

Durante 2016, la “Secretaría de Salud” realizó 723,182 mastografías de tamizaje a mujeres del grupo de 40 a 69 años con el propósito de detectar cáncer de mama en este grupo poblacional; 1,387,041 exploraciones clínicas de mama a mujeres del grupo de 25 a 69 años. Para detección de cáncer de cuello uterino, se realizaron 1,710,126 detecciones de cáncer de cuello uterino en mujeres del grupo de 25 a 64 años, (1,155,455 citologías y 554,671 detecciones biomoleculares de VPH).

Se elaboraron y difundieron las evaluaciones de desempeño “Caminando a la Excelencia” de los programas de tamizaje de cáncer cérvico-uterino y de mama en las 32 entidades. Asimismo, se desarrolló e implementó la metodología de evaluación de las clínicas de colposcopia mediante el “índice de satisfacción de requerimientos mínimos”.

Con la finalidad de fortalecer la detección oportuna, a partir de enero de 2016, se inició una estrategia de búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años; para ello, se aplicaron 1.7 millones de cédulas de detección.

A través de las actividades coordinadas por el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CONACIA), se concertaron las acciones de los sectores público, social y privado en materia de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, educación e investigación del cáncer en la población mexicana menor a 19 años.

Se logró implementar el modelo de evaluación para unidades médicas acreditadas para la atención del cáncer en la infancia y adolescencia, para fortalecer a las unidades de alto desempeño y retirar la acreditación a aquellas que no cumplen con los requisitos mínimos indispensables para atender a los niños con calidad.

Se impartieron cursos de capacitación médica continua al personal de salud en contacto con el paciente, con temas de detección oportuna en primer nivel, así como al personal de enfermería de los servicios de oncología de las unidades médicas acreditadas.

Estrategia 2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

Una de las herramientas utilizadas para impulsar y fortalecer estas estrategias ha sido el sistema de

información sobre medicamentos, en el cual se registran los datos de compra y volumen de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Como resultado del proceso 2016, se obtuvieron datos de 73 instituciones.

El Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos de Sector Salud establece los procesos para la elaboración, difusión y actualización permanente del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

El proceso de actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos (CBCM) es el proceso mediante el cual se incluyen, modifican o excluyen los insumos contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo. Este proceso se realiza en tres etapas: valoración, evaluación y dictamen. Durante 2016 se recibieron 107 solicitudes de actualización a este instrumento.

Uno de los propósitos del CBCM es fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos, al proveer medicamentos que han probado su seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia. Además, colabora con la actualización de los profesionales de la salud para otorgar servicios de salud de calidad.

Al 30 de junio de 2016, en el país, se encuentran 125 mil personas viviendo con VIH, las cuales tienen acceso gratuito a tratamiento antirretroviral y pruebas de seguimiento: 63% son atendidos en la SS; 36% en las instituciones de seguridad social y menos de 1% en el sector privado.

Al 31 de diciembre de 2016, en la SS se encontraban 82,960 personas en tratamiento antirretroviral, lo que significó un aumento de 12.4% en comparación con los 73,782 registrados en 2015. Estas personas recibieron atención integral de calidad en los 138 Servicios Especializados para la Atención del VIH e ITS (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual –CAPASITS- y Servicios de Atención Integral –SAI-).

En 2016 el Instituto puso en marcha la receta colectiva, la cual deja de ser manual para automatizarse, lo que permitió tener mayor control y surtimiento del medicamento en los tres niveles de atención, pero principalmente en los diferentes servicios en las áreas de hospitalización. Con ello se evita el dispendio al reducir el abasto innecesario a los servicios médicos y el surtimiento de fármacos responde a las necesidades reales con base en los padecimientos más frecuentes que se atienden.

Estrategia 2.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

De enero a diciembre de 2016, a través del chequeo PREVENIMSS, se realizó la detección de diabetes mellitus a 6,532,511 casos de derechohabientes de 20 y más años de edad.

En mediante la toma de presión arterial en población de 20 años y más, durante 2016, en el IMSS se realizaron 16,116,036 tomas de presión arterial. La estrategia del IMSS “Yo Puedo”, dirigida a derechohabientes de 10 años y más de edad, con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial capacitó a 122,476¹ derechohabientes en 6,034 cursos realizados.

A través de la Plataforma Interactiva para la Educación en Salud Online (PIEENSO), se capacitó al personal de salud operativo encargado de otorgar consulta a las personas con ECNT. De las 3,120 personas laborando en 138 unidades de salud, 2,174 (69.7%) han cursado el Diplomado en Enfermedades Crónicas.

Durante el 2016, se otorgaron siete capacitaciones de manera presencial a personal de primer nivel de atención incluyendo las UNEME-EC.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, se realizaron en la “Secretaría de Salud”, 35,202,635 pruebas para la detección de enfermedades crónicas: 10,888,782 para diabetes, 11,334,965 para hipertensión arterial, 10,541,849 para obesidad, y 2,437,039 para dislipidemias. Además, se realizaron 91,111 evaluaciones en menores de 11 años, de los cuales el 64% presentaron sobrepeso u obesidad.

Las detecciones se realizan en las unidades de salud de primero nivel y UNEME-EC, así como en eventos masivos como la Semana Nacional por un Corazón Saludable y Semana Nacional de la Diabetes.

Para el caso del Modelo Integral, se otorgaron las siguientes capacitaciones de forma presencial:

- Reunión Nacional de UNEME-EC, dirigida a personal médico.
- Reunión Nacional de UNEME-EC, dirigida a personal de enfermería.
- Curso-Taller sobre el Modelo de Cuidados Crónicos para el primer nivel de atención.

¹ Información al mes de septiembre de 2016.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Tasa de mortalidad por cáncer de mama. (Anual)	16.34 (2011)	17.15	16.61	17.59	18.03	ND	16
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino. (Anual)	12.27 (2011)	11.77	11.63	11.94	11.52	ND	10
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE). (Anual)	16.73 (2011)	16.80	17.15	15.67	15.70	ND	16

Nota:

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 para el control, la vigilancia y la prevención de riesgos que afectan la salud establece siete estrategias que inciden en la salud poblacional, en efectos nocivos de factores ambientales, en riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional.

Logros

Las acciones implementadas en 2016 en materia de seguridad y salud en el trabajo en el IMSS, permitieron reducir la mortalidad por riesgos de trabajo de 0.82 defunciones por cada 10,000 trabajadores en 2015 a 0.71 en 2016.

Durante 2016, con PrevenIMSS se atendió a 1,345,9021 trabajadores en más de diez mil centros laborales, lo que representa 6.3% más que el año previo, en el que se atendió a 1,265,616.

Durante el año 2016 se logró mantener el indicador de “Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones dentro de la NOM” por debajo de los niveles programados.

En octubre de 2016 se alcanzó un 92.00% de avance, contra un 91.91% como meta programada. Lo anterior contribuye a mantener la calidad del agua para consumo humano y para actividades de saneamiento de la vida diaria.

El 93.8% de Comités Estatales para la Seguridad en Salud activos, con la participación de instituciones intra e intersectoriales, lo que permite tener una adecuada coordinación para la preparación y respuesta oportuna de emergencias en salud.

Además, se ha mantenido un importante proceso de actualización de la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud (federal y estatal).

Se realizaron capacitaciones dirigidas al personal involucrado en la operación en los estados de Baja California Sur, Guerrero, Jalisco, Sonora y Yucatán.

Se realizaron tres reuniones ordinarias del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera con el objetivo de tener preparadas las acciones coordinadas de prevención y control ante casos sospechosos y/o brotes.

Se tienen activos de los Planes Regionales Sur-Sureste y Norte de Preparación y Respuesta ante Emergencias en Salud, y se inició la integración del correspondiente de la región Centro-Occidente.

Se capacitó al 100% de los responsables nacionales del Programa, así como a personal operativo que interviene en el cumplimiento de las acciones prioritarias.

Se obtuvieron más de 108 mil muestras con hisopo rectal de casos de diarreas para la detección de *Vibrio cholerae*.

Se atendieron 121 desastres y 2,082 brotes diversos, con un 83.4% de oportunidad

Se logró que 26 entidades federativas cuenten con Observatorio Estatal de Lesiones (OEL) instalado y que 24 de éstos utilicen sistemáticamente la herramienta tecnológica denominada Registro de Accidentes Viales en México (RAVMex) para el registro y georreferenciación oportuna de los accidentes viales ocurridos en sus localidades. Además, se logró que 31 entidades federativas cuenten con un Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA).

Actividades relevantes

Estrategia 3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.

Durante 2016, 989 municipios han instalado el Comité Municipal de Salud; 739 han realizado un taller intersectorial de salud para la elaboración de su Programa de Trabajo Municipal de Promoción de la Salud; 799 municipios concluyeron la etapa de municipio incorporado al proceso de Certificación de Municipio Promotor de la salud; 307 municipios alcanzaron la etapa de municipio activo y 102 municipios se certificaron como Municipios Promotores de la Salud.

Adicionalmente, en 1,033 municipios se capacitó al personal del ayuntamiento en temas de salud pública y 125 municipios concluyeron proyectos municipales vinculados con salud pública.

Estrategia 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.

Con datos de 2016, se actualizó el Perfil Nacional de Riesgos a la Salud (Químicos Biológicos Radiológicos o Nucleares). También, se comenzó con la reestructuración de la plataforma para la Notificación Inmediata de eventos en salud (NOTINMED), para la detección y control de enfermedades.

Como parte de las acciones de capacitación se participó en dos Reuniones Estatales de Urgencias Epidemiológicas y desastres, en San Luis Potosí y en Guerrero con la Estrategia de Comunidades en Acción (consiste en movilizar a la comunidad ante situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres).

Durante 2016, se realizaron cuatro visitas de asistencia a los aeropuertos internacionales de Monterrey, Querétaro, Tijuana y Toluca, para la implementación de capacidades básicas necesarias para detectar, notificar y atender emergencias sanitarias en puntos de entrada, de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional.

Asimismo, se realizó una reunión de trabajo y coordinación con autoridades aeroportuarias y autoridades sanitarias de Toluca, Estado de México, para la designación del Aeropuerto Internacional como punto de entrada, cumpliendo con el Reglamento Sanitario Internacional. También, se mantuvo la Dirección General de Epidemiología como el Centro Nacional de Enlace y punto de contacto para la comunicación permanente con la OMS, sobre eventos de salud.

Estrategia 3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.

Entre las funciones sustantivas del CSG, destaca la elaboración, actualización y difusión del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS), con el objetivo de fomentar la calidad y el uso racional de los insumos en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Este proceso se basa en criterios de transparencia, eficiencia e incorporación de evidencia científica.

Durante el periodo de 01 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016 se recibieron un total de 46 solicitudes de actualización para dispositivos médicos (material de curación, instrumentos y equipo médico, auxiliares de diagnóstico, osteosíntesis y endoprótesis).

Estrategia 3.5 Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa.

Durante 2016 se dieron a conocer a las entidades federativas los lineamientos para llevar a cabo el Impulso de Iniciativas Normativas Integrales en Materia de Prevención de Accidentes y Seguridad Vial, los cuales contemplan medidas para reducir los riesgos de sufrir un evento de tránsito para todos los usuarios de las vialidades.

Se dio seguimiento a la implementación y fortalecimiento de la Acción Estratégica de Alcoholimetría en 131 municipios de 30 entidades federativas. Se incrementó el

trabajo coordinado con la Policía Federal logrando implementar puntos de control en carreteras federales de 14 entidades federativas.

Actualmente operan en el país 18 Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) en el mismo número de entidades federativas. Cumpliendo con la meta de Caminando a la Excelencia se logró capacitar a 21,774 primeros respondientes y a 482 instructores en primera respuesta de siete entidades federativas para sumar un total de 2,121 instructores a nivel nacional.

Se realizaron inspecciones de seguridad en 81 guarderías de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) ubicadas en la Ciudad de México para identificar riesgos y brindar consejería a sus responsables para minimizarlos.

Se realizaron visitas domiciliarias en distintos municipios de siete entidades federativas a fin de identificar riesgos en los hogares y brindar consejería sobre cómo prevenir lesiones accidentales en estos espacios.

Estrategia 3.6 Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

Respecto a ésta estrategia, en el IMSS se realizaron actividades de asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores a 3,880 empresas, donde se capacitó a 38,605 trabajadores, mandos medios, directivos, comisiones de seguridad e higiene e integrantes de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, en temas de seguridad e higiene en el trabajo.

Se realizaron 5,877 estudios de seguridad e higiene en el trabajo en empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS, mediante los cuales se proporcionaron recomendaciones y se implementaron medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, a través de la instauración de Programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo.

Fueron realizadas además 2,559 investigaciones de probables accidentes de trabajo y 6,161 de probables enfermedades de trabajo, para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo, en la determinación y calificación del riesgo; asimismo, se desarrollaron 393 investigaciones de accidentes de trabajo con defunción o incapacidad permanente parcial, igual o mayor a 50%, para determinar las mejores prácticas de prevención y evitar casos iguales o similares.

En ese mismo ámbito, se evaluaron 9,296 factores de riesgo de tipo físico, químico o ergonómico, detectados en los ambientes laborales de las empresas de alta siniestralidad e intervenidas por el IMSS, a los que están expuestos los trabajadores, cuyos resultados sirvieron para precisar las recomendaciones y las medidas que deben implementar los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.

Estrategia 3.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En 2016, se impulsó la utilización de una aplicación móvil, que tiene la finalidad de ayudar en la prevención y control del sobrepeso, en 12 estados, y se realizaron acciones conjuntas con la SEP para impulsar el uso de bebederos.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM. (Anual).	90.65 (2012)	90.65	90.40	90.70	91.50	ND	93
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM) (Anual).	14.36 (2011)	14.61	13.39	13.27	13.25	ND	9.6
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo. (Anual).	0.98 (2012)	0.98	0.81	0.79	0.82	ND	0.9

Nota:

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Acabar con la desigualdad y la inequidad que afecta a la población en el ámbito de salud es tarea primordial del Estado Mexicano. Debe existir una mejor y justa distribución de los servicios de salud para los diferentes grupos vulnerables de la sociedad entre los que destacan la población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y migrantes.

Reducir la morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, disminuir la mortalidad materna, fortalecer los servicios brindados a la población indígena, consolidar el control de las enfermedades de rezago, la detección y la atención multidisciplinaria de casos de violencia familiar, son líneas acción relevantes de las seis estrategias para cerrar brechas en salud que se establecieron en el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.

Logros

En el transcurso de esta administración, la tasa de mortalidad infantil disminuyó en 6% al pasar de 13.3 defunciones por cada mil nacidos vivos en 2012, a 12.5 defunciones en 2015. Para 2015, la tasa de mortalidad en menores de un año fue de 12.5 por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que la cifra para 2013, fue de 13 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos, lo que representó un decremento de 0.5 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos.

De 2012 a 2015, la Razón de Mortalidad Materna se redujo de 42.3 a 34.6 muertes maternas por cada 100,000 nacidos, pasando de 960 a 778 defunciones, lo que representa una disminución de 19.0%. Las intervenciones oportunas y coordinadas de prevención, promoción de la salud, atención prenatal, seguimiento a embarazos de alto riesgo y mejora en la atención de las emergencias obstétricas, han contribuido sustancialmente a este logro.

Para avanzar en la construcción de un Sistema de Salud Universal para los mexicanos y como parte de los mecanismos y modalidades de intercambio de servicios no planificados entre las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), se continúa con la operación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CGCIAEO).

Durante 2016, se fortaleció la estrategia de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia (COERM) al instalar el 100% de Comités Estatales (32 en total). Esta estrategia promueve la participación interinstitucional para el análisis colegiado de las defunciones en menores de 10 años de edad, con énfasis en enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

El Componente de Salud de PROSPERA efectúa la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil para lo cual identifica de manera temprana la mala nutrición y brinda orientación y capacitación a madres/padres de familia, en este sentido, se estima que se benefició con la adquisición de suplementos alimenticios a 262,000 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como a 1.2 millones de menores de cinco años, a los que se realizó medición de peso y talla.

En 2016, se dio apoyo para la capacitación de 10,337 parteras tradicionales para la atención del parto seguro. Se contó con 274 enfermeras perinatales y parteras técnicas en 15 entidades federativas, que fueron capacitadas en emergencia obstétrica y el otorgamiento de servicios durante el continuo de la atención de la mujer.

Al cierre de 2016, se logró la vigilancia y acompañamiento a 46,015 embarazadas y púerperas con la participación de 14,552 madrinas y padrinos comunitarios quienes realizaron 33,777 visitas domiciliarias, 36,503 acompañamientos a la consulta de control prenatal, 21,155 orientaciones sobre señales de alarma y 1,301 apoyos para la gestión de traslados de emergencia, en 482 municipios de 18 entidades federativas (Campeche, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz, Yucatán y Zacatecas). Asimismo, se apoyó el desarrollo y labor de 120 Posadas de Atención a la Mujer Embarazada (Posadas AME) que albergaron a 16,327 mujeres.

Se obtuvo la certificación de la OMS como país que ha eliminado el Tracoma como problema de salud pública.

Actividades relevantes

Estrategia 4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.

Durante 2016 en el IMSS se realizaron 406,257 pruebas de tamiz neonatal con una cobertura de 96%, por arriba del indicador de 95% estimado.

En 2016 el IMSS nominó nueve hospitales con atención obstétrica en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña,

y se recertificaron tres, con un total de 41 hospitales nominados al cumplir con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2016, se realizaron 13,448 sesiones a nivel nacional a madres, padres y/o tutores en prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.

Respecto a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de cinco años, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, la SS otorgaron 419,759 consultas de primera vez por esta causa, con un apego adecuado a los planes de tratamiento al tener al 97.5% de las y los menores en Plan A y otorgar tres sobres de Vida Suero Oral por caso de diarrea de primera vez en este grupo etario.

En cuanto a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años, en este periodo se otorgaron un total de 2,391,444 consultas de primera vez, de los cuales el 56.6% recibió tratamiento sintomático, con mejoría en el apego con respecto al año anterior en un 1.9%.

En donación de leche humana a bancos, se ha capacitado a 179 recursos humanos, y como instructores de lactancia materna se han formado 317 profesionales.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, en materia de desarrollo infantil temprano, se evaluaron mediante la prueba de desarrollo infantil EDI de primera vez en la vida a 598,389 niños y niñas menores de cinco años en unidades de primer nivel de atención de los cuales 88% presentaron desarrollo normal, 9% rezago en el desarrollo y 3% con riesgo de retraso en el desarrollo.

Se realizó tamiz metabólico neonatal a 972,680 recién nacidos, para la detección de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia y fibrosis quística; así como también para la detección de hipoacusia congénita, se realizó el tamiz auditivo a 551,288 recién nacidos.

Estrategia 4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas

En el IMSS, el porcentaje de atención durante el primer trimestre de la gestación fue de 56.6%, lo que significa que cinco a seis de cada diez embarazadas asistieron a su primera consulta durante el primer trimestre, y el promedio de atenciones prenatales por embarazada fue de 7.5.

En 2016 el IMSS atendió a 416 mujeres y 290 recién nacidos no derechohabientes, por emergencia obstétrica. El Instituto participa con 142 hospitales (95 hospitales de segundo y tercer nivel de régimen ordinario y 47 de IMSS PROSPERA) para que, junto con las otras instituciones del sector, se dé cumplimiento a los objetivos del convenio.

Para la actualización de criterios de atención, supervisión operativa, análisis de mortalidad materna, evaluación de indicadores del proceso de atención y del trato digno a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio con apego a los derechos humanos, durante 2016 el IMSS capacitó a 180 Jefes de Servicio o División de Ginecoobstetricia y Coordinadores Médicos Delegacionales, así como a 31 médicos del área operativa para fortalecer las habilidades y destrezas en la contención de la hemorragia obstétrica.

De las 1,695 pacientes atendidas durante el año 2016, 30% fueron registradas por el IMSS, 2% por el ISSSTE y 68% por la SS. El objetivo es que exista “Cero Rechazo” al proveer servicios médicos con oportunidad y sin costo alguno a las mujeres que presenten una emergencia obstétrica y a sus recién nacidos, en hospitales con capacidad resolutive, sin importar su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, eliminando las barreras para el acceso efectivo.

Para otorgar una “Atención a las mujeres durante embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural”, se capacitó a 243 personas de las áreas de atención obstétrica de 48 hospitales y Centros de Salud Ampliados de los estados de Chiapas, Jalisco, Puebla, Sonora, Tabasco y Tlaxcala, logrando una mayor aceptabilidad social de los servicios.

Se fomenta sobre todo a nivel comunitario la participación incluyente de toda la familia, con la mujer embarazada, para realizar los planes de seguridad, involucrando además al personal de la comunidad, (quien puede apoyar para el traslado a la unidad de salud), y del personal de salud para estar capacitado para la atención de la mujer en caso de alguna emergencia obstétrica.

Capacitación para mejorar el control prenatal de la mujer embarazada y para el manejo oportuno de las emergencias obstétricas, al personal de salud del primero y segundo nivel de atención. Con ello se ha incrementado la atención de los partos a nivel institucional alcanzando una cobertura de 99.8% en 2016.

Se elaboraron cédulas de seguimiento para la supervisión de 89 hospitales, 81 jurisdicciones y 87 centros de salud de las 32 entidades federativas, visitando las 10 entidades (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala) que presentan mayor rezago por segunda ocasión, para verificar los procesos de atención del embarazo, parto, emergencia obstétrica, puerperio y del recién nacido.

En la supervisión de las 32 entidades federativas se evalúa la calidad de la atención, la instalación del Triage obstétrico y el funcionamiento de los equipos de respuesta inmediata. En relación al proceso de notificación inmediata, análisis de mortalidad materna y búsqueda intencionada se elaboró la Plataforma de Análisis de Mortalidad Materna, que permite identificar en cada eslabón que acciones se realizaron,

omitieron, demoraron o carecieron de calidad e identificar el factor crucial a diferentes niveles, además de priorizar intervenciones por nivel de atención, para los factores cruciales más frecuentes y severos que determinan muerte materna y medir el impacto de estrategias de intervención.

Estrategia 4.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

En 2016, se contó con 139 promotores de la salud hablantes de lengua indígena y 18 Entidades federativas participaron en el II taller de promoción de la salud indígena.

Se contrataron 98 enlaces interculturales en once entidades federativas, que dieron servicios a 8,086 embarazadas durante la consulta médica, realizaron 435 orientaciones para el traslado de emergencia, 5,411 en el área de urgencias y 2,636 apoyos para la realización de trámites administrativos en unidades médicas. Las lenguas de los enlaces interculturales son: náhuatl, Maya, Tepehuano, Tlapaneco, Wixarrica, Mixteco de la montaña, Amuzgo, Mixteco, Tojolabal, Zoque, Tzeltal, alemán bajo, Mixe y Zapoteco.

Así mismo, en el marco del Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, y en coordinación con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), el CNEGSR logró en 2016, la certificación de 24 enlaces interculturales en Salud Materna y Perinatal en el Estándar de Competencia ECO 196 Promoción de los Programas Públicos de Salud en la Población Hablante de Lengua Indígena, abarcando las lenguas náhuatl y Wixarrica, considerando diversas variantes de estas lenguas.

En 2016, se realizaron 33 ferias de promoción de la salud con criterios de interculturalidad.

Con el fin de fortalecer la comunicación y favorecer el acceso a la atención del primer nivel de atención en zonas en situación de vulnerabilidad, la SS, a través del CENETEC condujo la incorporación de proyectos de Telemedicina. Durante 2016 se emitieron cinco dictámenes técnicos de Telemedicina para incorporar proyectos en los servicios estatales de salud.

Al cierre de 2016 el padrón general del SPSS reporta un total de 7,076,763 afiliados en los municipios con 40% y más de población de habla indígena, es decir, 8.9% superior respecto a la cifra registrada de 6'497,569 en 2012.

Se conformaron Grupos de Apoyo Estatales Interinstitucionales para la Atención Intercultural a la Salud de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes en los Estados de Jalisco, Michoacán, Quintana Roo y Sonora, los cuales se suman a los formados en 2015 en los estados de México, Ciudad de México, Puebla y Veracruz, los cuales promueven

el acceso a los servicios de salud y el saneamiento de los entornos saludables con respeto a su cosmovisión y derechos humanos.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, contó con 788 unidades médicas móviles federales que brindaron cobertura en 715 municipios y 11,543 localidades, en beneficio de 1,632 millones de personas.

Estrategia 4.4 Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género.

La "Secretaría de Salud" implementó la Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades y la sensibilización del personal de salud para la detección y atención oportuna de la violencia familiar y de género de acuerdo a esta normatividad vigente, con lo que adicionalmente se cumple con las disposiciones correspondientes de la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia. En este sentido, se impartieron 369 talleres de capacitación en 32 entidades federativas, donde se capacitó y sensibilizó a 3,838 médicos y 6,473 recursos paramédicos vinculados con la atención de la violencia en unidades de salud. Con estas acciones se logró una aplicación de 1,782,586 herramientas de detección y de estas 373,772 resultaron positivas.

Mediante el Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, se atendió a 267,849 mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa, en los 503 servicios especializados que operan en los 32 estados. Asimismo, a estas mujeres se les otorgó 559,694 servicios de consejería, 139,551 atenciones médicas especializadas y 736,849 apoyos psico-emocionales.

Se dio continuidad a la Intervención de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, implementada en 31 entidades federativas y se registró la formación de 1,153 grupos con la asistencia de 21,896 mujeres víctimas y de 1,074 grupos de hombres generadores de violencia con la asistencia de 17,594 personas. También, se dio atención a 2,048 mujeres, 1,727 niñas y 1,753 niños en situación de violencia extrema, en los 51 refugios de 29 entidades federativas que recibieron subsidios federales.

Mediante la operación del Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, se brindó atención en los Servicios Especializados a 184,182 mujeres en situación de violencia familiar y/o de género, mismas que fueron referidas por unidades de salud del primer nivel de atención.

Se realizaron dos talleres regionales en Ciudad de México, donde se formaron equipos de facilitadores/as de los estados: Hidalgo, Michoacán, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán. Al mismo tiempo, se realizaron las réplicas al personal de enfermería de los servicios de urgencias de las 28 entidades federativas que ya tenían esta estrategia para la atención y prevención de la violación sexual, el número de participantes fue de 516 enfermeras y 84 enfermeros para un total 600 servidores públicos capacitados.

A partir de las modificaciones a los puntos 6.4.2.7, 6.4.0.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, que se publicó en el DOF el 24 de marzo de 2016, se diseñó e implementó un Taller para la formación de facilitadores médicos para capacitar a personal médico para la atención de la violación sexual y los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo, se formó en las 32 entidades federativas a un total de 64 médicos y médicas como facilitadores, cada entidad federativa tiene como meta la réplica de un taller de “Atención médica de la violación sexual” y un taller de “Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo”.

Para 2016, se realizó la compra de medicamento para la profilaxis de VIH en las siguientes cantidades: 2,281 tratamientos (adulto), 2,529 tratamientos (menores de 9 a 15 años) y 148 tratamientos para menores de nueve años, los cuales fueron distribuidos en los 32 servicios estatales de salud para garantizar la atención en los casos de violación sexual.

Estrategia 4.5 Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.

Mediante convenios de concertación celebrados con el Sistema Nacional DIF el 8 de febrero de 2016, se otorgó atención especializada a 4,692 personas con discapacidad y con problemas de salud, portadores de VIH-sida, que por sus condiciones de salud física y/o mental, fueron derivadas a 26 Organizaciones de la Sociedad Civil que les brindaron atención.

Además, se otorgaron 2,403 apoyos económicos temporales a 200 personas en promedio mensual, 43.3% más en ambos casos respecto a lo realizado en 2015. Se proporcionaron 262 apoyos en especie, entre los que destacaron prótesis externas, auxiliares auditivos, órtesis, ayudas funcionales, sillas de ruedas, material preventivo, soportes funcionales, insumos para el cuidado del paciente en casa, medicamentos de línea general y especializada.

Estrategia 4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante

A través de las 49 ventanillas de salud ubicadas en los Consulados de México en EUA y las tres ventanillas de salud móviles (Kansas City, Nueva Jersey y Detroit), de enero de 2013 a diciembre de 2016, se atendieron alrededor de 6 millones de personas y se otorgaron aproximadamente 15 millones de servicios.

- 10,084,289 servicios de consejería en temas de prevención de enfermedades y promoción de la salud y 4,049,786 detecciones de VIH/Sida, cáncer de mama, cérvico-uterino y próstata, entre otras, así como 1,443,890 referencias a servicios de salud.
- Asimismo, se brindaron 959,337 servicios en Consulados Móviles.

Respecto a los Módulos de Atención a la Salud del Migrante Repatriado, ubicados en los cruces fronterizos de Tijuana, Baja California, Matamoros y Nuevo Laredo, Tamaulipas.

- Durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2016 fueron atendidos 20,119 migrantes, a los que se ofrecieron 179,654 servicios y se afiliaron al Seguro Popular a 40,526. De enero a diciembre de 2016 se atendieron a 6,513 migrantes repatriados y se realizaron 16,808 afiliaciones al Seguro Popular.

Del 3 al 21 de octubre de 2016 se llevó a cabo la XVI Semana Binacional de Salud y del 3 al 31 de octubre se realizó el Mes de Salud Fronteriza México-EUA que atendió directamente a población migrante mexicana. En total, brindó atención a 340,334 personas.

Estrategia 4.7 Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.

La “Secretaría de Salud” realizó durante 2016 acciones orientadas al reforzamiento de la capacitación en Lepra, con énfasis en los estados y municipios prioritarios.

Fueron efectuadas dos reuniones en conjunto con otras instituciones afines para revisar los aspectos preventivos, epidemiológicos y de diagnóstico en el abordaje de la “*tenia solium*”, para instrumentar el plan de trabajo hacia la eliminación en México como problema de salud pública propuesto por la OPS/OMS.

En Paludismo se capacitó al personal médico de todas las instituciones del Sector Salud en la detección, toma de muestras de gota gruesa, tratamiento y manejo de casos graves.

El fortalecimiento de medidas de prevención y promoción de la salud para la enfermedad de Chagas, se dio a través de las actividades dirigidas para el control del vector, realizando vigilancia entomológica y control químico en las localidades identificadas de mayor riesgo. Se trabajó en siete estados prioritarios, nueve municipios y 11 localidades. Además, en materia de eliminación connatal y transfusional, a través de bancos de sangre se realizó el tamizaje para identificación de donadores doblemente reactivos.

Se obtuvo la certificación de la OMS como país que ha eliminado el Tracoma como problema de salud pública.

Después de lograr en 2015 la certificación de la OMS como país que ha eliminado la transmisión de la Oncocercosis, se mantiene el sistema de vigilancia epidemiológica pos eliminación.

Se continuó con el monitoreo y evaluación en tres estados prioritarios en la ruta de la eliminación de la lepra como problema de salud pública hasta el nivel municipal.

Además, fueron elaborados (con financiamiento Anexo IV, Seguro Popular) los materiales impresos educativos a la población sobre los riesgos de enfermar de las zoonosis, así como su prevención.

Para la estrategia de eliminación de la transmisión intradomiciliar y connatal de Chagas se tamizó un total de 1,039 niños menores de 15 años, reportando una baja positividad; se colaboró en la gestión ante COFEPRIS para el registro sanitario de Benznidazol, medicamento etiológico para la enfermedad de Chagas; se continúa en proceso. Se garantizó la continuidad en la donación anual de Nifurtimox, por parte de la OPS/OMS; el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea y algunos Centros Estatales de Transfusión Sanguínea fueron autorizados por InDRE para realizar pruebas confirmatorias de la enfermedad de Chagas además del tamizaje a donantes.

En términos de la atención de la Leishmaniasis, se destinaron recursos especiales para elaborar material promocional y educativo sobre Leishmaniasis en los estados prioritarios de: Chiapas, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (Anual).	13.70 (2011)	13.28	12.98	12.51	12.52	ND	10.1
Razón de mortalidad materna (RMM) (Anual)	43.04 (2011)	42.31	38.20	38.94	34.59	ND	30.0

Nota:

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

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

La mejora de los recursos financieros, materiales y humanos permiten garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y para alcanzarla, la "Secretaría de Salud" como rectora del sistema sanitario ha implementado medidas para mayor eficiencia en el gasto en salud.

Las cinco estrategias que el Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 establece para cumplimiento de este objetivo, permiten la mejora en el desempeño y calidad de los servicios, fortaleciendo la formación y gestión de recursos humanos y de la implementación de instrumentos de planeación interinstitucional para el uso eficiente de los recursos.

Logros

Se realizó con éxito el XL Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), proceso riguroso de base para la formación de médicos especialistas que atenderán las necesidades en salud de la población mexicana.

Se consensuaron interinstitucionalmente criterios, variables e indicadores en línea básicos y complementarios, para el diagnóstico de la formación de recursos humanos con los datos del Padrón de Profesionales del Sistema Básico de Información para la Salud.

Se desarrolló una clasificación de carreras de la salud de preponderante interés, mediante criterios de estructuración pedagógica y formación clínica, para valoración de apertura y funcionamiento.

Se concretó el Programa Institucional de Capacitación del área médica y se estructuró la plataforma de Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUCADS).

Se cumplió con el programa de Internado de Pregrado y Servicio Social en Medicina y se implementó el nuevo Modelo de Servicio Social Rotatorio con Enfoque en Medicina Familiar.

Se concluyó la Guía Disciplinar de la especialidad de Periodoncia para la revisión de Planes y Programas de Estudio, que permita emitir una Opinión Técnica a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para el otorgamiento del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios. Se concluyeron 2 documentos en los que se emiten recomendaciones para la elaboración de Planes y

Programas en las especialidades de Periodoncia y Ortodoncia. Esto permitirá elevar el nivel de los especialistas que egresen a un posgrado en estomatología

En lo que corresponde al Servicio Social en Estomatología se ocuparon 3432 campos clínicos

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica a través de 788 unidades médicas móviles, brindo 10.9 millones de acciones de las cuales 2.5 millones corresponden a atenciones médicas del Catálogo Universal de Servicios de Salud y 8.4 millones de acciones de promoción y prevención de la salud; sin importar la condición de género, edad, origen étnico, posición social.

Para mejorar el abasto y suministro de medicamentos e insumos para la salud, así como la obtención de ahorros, se continuó con la compra consolidada de medicamentos y material de curación para atender necesidades de 2017. El proceso fue coordinado por el IMSS y ascendió a 50 mil millones de pesos, lo que permitió obtener un ahorro para este ejercicio presupuestal de 3,352 millones de pesos.

Para un uso eficiente y racional de los recursos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, el CENETEC generó 101 dictámenes de validación de equipo médico por un valor de 3,366 millones de pesos y gestiona 41 certificados de necesidad para 97 equipos médicos de alta tecnología por más de 1,234 millones de pesos destinados a la atención a la salud.

Lo anterior, contribuyó a lograr un ahorro por 836.7 millones de pesos con la aplicación de correcciones en costos de referencia de equipo médico dictaminado y certificado por CENETEC.

En 2016 con la utilización del Programa de Telemedicina, el ISSSTE observó un ahorro de 88,288.1 miles de pesos evitándose 931,887 traslados. Actividades relevantes

Actividades relevantes

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

En la aplicación del XL Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), se registraron 45,155 aspirantes mexicanos egresados de más de 100 escuelas y facultades de medicina, 35,107 lo sustentaron, de los cuales se seleccionaron 7,810 (22.2 %). En relación a 2015 se registraron 7% más aspirantes mexicanos y 4% más lo sustentaron. También se registraron 1,895 médicos extranjeros de Colombia, Ecuador, Bolivia y Honduras, lo sustentaron 1,010 y fueron seleccionados 176 (17.4%).

Se evaluaron 174 planes y programas de estudio de carreras de la salud, para procedimientos de incorporación federales y estatales y se reinstalaron 2 grupos técnicos

para el desarrollo de criterios disciplinares en Fisioterapia y Psicología para formación de posgrado.

Las entidades federativas llevaron a cabo 5,212 eventos de capacitación, a los que asistieron 204,756 trabajadores de las diferentes ramas ocupacionales y 150 participantes en temas de liderazgo; en 2017 se iniciará con seis cursos en línea para personal médico y otros profesionales de la salud a través de la Plataforma de Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud.

Realizaron el Internado Médico de Pregrado 4,990 estudiantes, en los Hospitales de la "Secretaría de Salud" de las 32 entidades federativas. Asimismo, 420 pasantes realizaron su Servicio Social en Investigación, 8,308 en atención médica, 232 en regulación sanitaria y 8,047 en medicina.

En el mes de agosto de 2016, se implementó en el estado de Tlaxcala el nuevo Modelo de Servicio Social Rotatorio con Enfoque en Medicina Familiar, con la participación de 42 pasantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; se establecieron acuerdos con diversas Instituciones Educativas y con los Servicios Estatales de Salud de Campeche, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí, Quintana Roo y Zacatecas, para ampliar el Modelo en la promoción de febrero de 2017.

En la aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE) 2016, se inscribieron 876 odontólogos, el 1.8% menos que 2015, de 68 universidades nacionales y 11 extranjeras, de los cuales se presentaron 630 a realizar el examen, el 8.6% más que en 2015. De estos fueron seleccionados 171 para llevar a cabo la evaluación hospitalaria, para que al final quedaran 42 aspirantes nacionales y 2 extranjeros, seleccionados para hacer su especialidad.

Se evaluaron un total de 44 planes y programas de estudio de las siguientes ofertas educativas de enfermería como:

- Licenciatura en enfermería
- Licenciatura en enfermería y obstetricia
- Especialidades de enfermería
- Doctorado en enfermería
- Técnico en enfermería general
- Cursos pos técnicos de enfermería

De las promociones de febrero y agosto de 2016, se encuentran realizando servicio social de enfermería 38,256 pasantes (26,540 en la SS, 5,257 en el IMSS, 818 en el ISSSTE, 506 en el DIF, 2,363 en el Programa de Vinculación, y 2,772 en otras instituciones).

Se realizaron tres diplomados: Dos Diplomados en Vigilancia Epidemiológica con sede en Tabasco y Baja California Sur y uno en Vigilancia Epidemiológica

Hospitalaria con sede en Zacatecas capacitándose a 113 personas.

Dos cursos de Inducción al Puesto de Epidemiólogos Estatales de Guerrero y Nayarit (2 personas); Una capacitación en Actividades de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria y Centro Nacional de Enlace para personal de los Servicios de Salud de Hidalgo (dos personas); Un curso de actualización en Investigación de Brotes (14 personas); Un curso operativo con rotación en las diferentes áreas de Vigilancia Epidemiológica de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (dos personas) y Un Curso de Vigilancia Epidemiológica para el Programa de Posgrado de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública ENEO-UNAM (29 personas).

Asimismo la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología, realizó la revisión técnica de cartas descriptivas de Curso-Taller, Diplomado y Maestría de otras Instituciones en las entidades federativas autorizando 16 Diplomados en los estados de: Sinaloa (20 personas), Coahuila (29 personas), Campeche (40 personas), Colima (30 personas), Yucatán (30 personas), México (25 personas), Puebla [tres diplomados] (66 personas), Nayarit (30 personas), Oaxaca (30 personas), Jalisco (30 personas), Sonora (33 personas), Tamaulipas (20 personas), Morelos (30 personas) y Aguascalientes (30 personas).

Además, se realizaron cuatro cursos de actualización con un total de 714 personas capacitadas en: Hidalgo (400 personas), Michoacán (64 personas), Yucatán (210 personas) y Querétaro (40 personas).

Se autorizaron tres Maestrías para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en: Hidalgo (4 personas), BCS (2 personas) y Aguascalientes (2 personas).

Estrategia 5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Durante el año 2016, el CENETEC coordinó la realización de tres reuniones del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTI-ETES) conformado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Unidad de Análisis Económico, IMSS, ISSSTE, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, SEDENA, SEMAR, PEMEX y el DIF para promover entre las instituciones públicas del SNS, la evaluación de tecnologías para la salud como una herramienta generadora de información, orientada al apoyo en la toma de decisiones relacionadas

con la incorporación, uso o retiro de tecnologías, para contribuir al acceso y a la calidad de los servicios de salud, así como al uso óptimo de los recursos..

Asimismo, el CENETEC realizó 73 asesorías de medicamentos y de dispositivos médicos a solicitud del Consejo de Salubridad General (CSG), por otro lado, se gestionaron 30 evaluaciones clínicas, así como 19 evaluaciones económicas de medicamentos a petición de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS) y 4 evaluaciones de tecnologías de alto impacto en beneficios en salud y en costos en el SNS a través del GTI-ETES.

Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.

Se llevó a cabo la integración de un inventario nacional de disponibilidad de Equipos Médicos de Alta Tecnología (EMAT), donde se incluyeron las instituciones del sector público, privado y social, definiendo un universo de 12 EMAT, que incluye equipos de radioterapia e imagenología. Por otro lado, se realizó la 2ª Reunión Nacional de Gestión de Equipo Médico, en Culiacán Sinaloa, con participación de representantes de IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, así como responsables de equipo médico de servicios de salud estatales, institutos nacionales y hospitales federales de referencia, en la que se logran acuerdos para homologar criterios y establecer estrategias que permitirán mejorar los procesos de incorporación de equipo médico fomentando el uso eficiente de recursos.

Durante el ejercicio 2016, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud autorizó el financiamiento para la ejecución de 46 proyectos y/o programas de inversión en 17 entidades federativas² por un monto de 2,611 millones de pesos.

La SS cuenta con el Plan Maestro de Infraestructura en Salud (PMI) como instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y equipamiento de los Servicios Estatales de Salud, al 31 de diciembre de 2016, se cuenta con 1,482 acciones (obra y equipamiento), de las cuales 669 están “en proceso” y 813 “en planeación”, a nivel nacional.

Los registros corresponden a las siguientes acciones: 270 obras nuevas, 545 sustituciones, 376 ampliaciones y fortalecimientos y 291 equipamientos.

En 2016 fueron notificadas como concluidas por las entidades federativas un total de 82 acciones, registradas en el PMI:

Tipo de acción/ Tipo de Unidad	Hospitalización	Consulta Externa	Total
Total	21	61	82
Construcción (obra nueva o por sustitución)	7	49	56
Fortalecimiento	5	6	11
Equipamiento	9	6	15

Fuente: Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (ene-dic de 2016).

En el ISSSTE durante 2016, se continuó trabajando en el desarrollo y modernización de nueva infraestructura hospitalaria, para garantizar la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social del país con base en proyectos de esquema de Asociación Público Privada (APP) como son: a) el Proyecto de Construcción de una nueva Clínica-Hospital de segundo nivel de atención en Mérida, Yucatán, primer Proyecto bajo la modalidad de “Propuesta no Solicitada”, fue autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2015, con una inversión estimada de 875.0 millones de pesos³ que beneficiará a más de 170 mil derechohabientes en Yucatán y de manera indirecta a más de 780 mil derechohabientes de la región; b) La autorización del el Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco, con una inversión inicial estimada de 724.5 millones de pesos⁴.

Durante 2016, en el IMSS se concluyeron 28 acciones de obra, de las cuales son 5 obras nuevas (UMF de Tacúaro, Michoacán; bodega de la Subdelegación en Tepic, Nayarit; Sub almacén de Querétaro, Querétaro; Clínica de Mama de la Colonia Condesa y la UMF de Villa Coapa ambas en Ciudad de México), 5 unidades nuevas por sustitución (Unidades de Medicina Familiar número 76, 56, 17, 24 y 51 localizadas en Uruapan, Michoacán; San Pablo Huitzo y Magdalena Apasco, ambas en Oaxaca; Santa Ana, Sonora y en Angostura, Sinaloa, respectivamente.) y 18 acciones de fortalecimiento (Ampliación del Banco de Sangre del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en SLP; la ampliación y remodelación de los quirófanos del Hospital General de Zona No.1 y No. 4 en Campeche; la ampliación del aula de usos múltiples Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en Zacapu, Michoacán; la primera etapa de la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 en Toluca y del Hospital de Gineco Pediatría No. 1 de Hermosillo; la

² Aguascalientes, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Durango, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.

⁴ Monto estimado de inversión en el PEF, en millones de pesos de 2017, incluyen IVA.

ampliación y remodelación (pisos) del Hospital de Gineco Obstetricia No. 23 en Monterrey; la ampliación y remodelación de la barda perimetral de la Sede Delegacional en Veracruz; la ampliación y remodelación de las oficinas delegacionales en Morelia; la adecuación en la Guardería Ordinaria No. 1 en Veracruz y en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Monterrey; la ampliación y remodelación de urgencias en Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 8 de Zihuatanejo y la Unidad de Medicina Familiar No. 19 de Monterrey; la reestructuración del Centro de Investigación Educación y Formación Docente de Querétaro así como del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 de Iguala y la casa de máquinas del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán; así como la rehabilitación del Hospital General de Sub zona No. 38 en San José del Cabo y la adquisición e instalación de dos casetas móviles en la Subdelegación No. 3 de Monterrey).

La infraestructura en el IMSS se desarrolló con una inversión física de 458.9 millones de pesos, en beneficio de más de siete millones de derechohabientes.

Estrategia 5.4. Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.

El ISSSTE mantuvo la vanguardia en la incorporación de mejores prácticas con una atención médica oportuna y de calidad en el uso de los equipos de telemedicina. Durante 2016 obtuvo los siguientes resultados:

Se otorgaron cuatro becas por parte del Centro de Nacional de Excelencia Tecnológica para el personal del Programa de Telemedicina en el Instituto: Con ello se fomentó la utilización de las tecnologías necesarias para atender las teleconsultas de calidad y otorgar una atención oportuna a la población derechohabiente, además de un diagnóstico certero a través del intercambio de datos e imágenes entre las unidades de salud integradas a la red.

Para el uso eficiente y racional de los recursos en 2016, el CENETEC generó 101 dictámenes de validación de equipo médico por un valor de 3,366 millones de pesos, y gestionó 41 certificados de necesidad para 97 equipos médicos de alta tecnología por más de 1,234 millones de pesos, destinados a la atención a la salud.

Estrategia 5.5. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.

El modelo de compra pública para medicamentos y otros insumos para la salud promovido por el Gobierno Federal

prevé dos estrategias, una para medicamentos genéricos a través de la compra consolidada coordinada por IMSS y otra, para medicamentos de patente o fuente única mediante la negociación de precios en el marco de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

El proceso en 2016 fue coordinado por el IMSS y ascendió a 50 mil millones de pesos, lo que permitió obtener un ahorro para este ejercicio presupuestal de 3,352 millones de pesos.

Asimismo, en el mismo periodo en el ISSSTE se compraron 1,036 claves de medicamentos y material de curación, de las cuales el 60% (624 claves) fueron adquiridas a través de la modalidad de compra consolidada coordinada por el IMSS y el 40% (412 claves) restante mediante compra del ISSSTE.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros. (Anual)	82.72 (2011)	82.47	83.10	91.68	91.41	ND	85
Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas. (Bienal)	65.20 (2012)	65.20	NA	NA	68.97	ND	90

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El derecho a la salud es un derecho humano y para garantizarlo, en el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 se integraron para el cumplimiento de este objetivo, seis estrategias encaminadas a construir un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la “Secretaría de Salud”.

Dichas estrategias se encuentran dirigidas a la supervisión de procesos y programas sanitarios, a la instrumentación para la integración funcional y efectiva, al fortalecimiento de supervisión, evaluación, control, transparencia y en la integración de un sistema universal de información en salud. La dignidad, la autonomía y los derechos humanos son las bases para alcanzarlas y para consolidar al país como actor responsable a nivel global en materia de salud.

Logros

A través del Padrón General de Salud se busca integrar información básica de asegurados y usuarios(as) de servicios de salud. En el rubro de asegurados, en noviembre de 2016 se habían captado 118 millones 118 mil 119 registros vigentes de las principales instituciones de salud públicas federales.

En 2016, la CONADIC participó en diversos foros regionales y multilaterales, así como en negociaciones internacionales para definir y fortalecer la posición de México en el ámbito de reducción de la demanda de drogas ilícitas en el marco de los trabajos previos y posteriores al Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas que se llevó a cabo el pasado mes de abril.

Para la operación del componente de Intercambio de Servicio, se cuenta con instrumentos técnicos médicos y administrativos, como son el diagnóstico de oferta y demanda de servicios interinstitucional y el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud.

Se realizó la actualización del Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud, instrumento técnico administrativo, que contienen los

procedimientos estandarizados para la operación y seguimiento del intercambio de servicios.

También se llevó a cabo la actualización del diagnóstico de oferta y demanda de servicios de salud de las 32 entidades federativas.

El IMSS firmó convenios de intercambio de servicios en Baja California Sur, Querétaro, Durango y Tabasco con la “Secretaría de Salud” y el ISSSTE; en Yucatán, con la “Secretaría de Salud”, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Hospital Regional de Alta Especialidad; del mismo modo, en Sinaloa, Aguascalientes y San Luis Potosí, con la “Secretaría de Salud”. Lo anterior representa dos entidades federativas más respecto de 2015, con un total de 15 convenios, superando la meta programada de diez convenios para 2016.

Actividades relevantes

Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal

Uno de los beneficios de del Padrón General de Salud es conocer con certeza el establecimiento de salud en el que el profesional labora, así como las jornadas y días laborales de los mismos. Al respecto se recibió información de 871,340 profesionales de la salud.

Se llevó a cabo el análisis de oferta y demanda de servicios, con el cual se identificaron y validaron intervenciones susceptibles de intercambio que permitirán la firma de convenios específicos interinstitucionales en las 32 entidades federativas.

Se realizaron reuniones técnicas interinstitucionales con el grupo médico, en las cuales se actualizaron los instrumentos técnicos para la estandarización de procesos como son:

- Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud, Boletín de requerimientos de información y formato de registro de pacientes atendidos vía intercambio.
- Vinculación interinstitucional de servicios e intervenciones de excedentes y faltantes para la identificación de intervenciones con potencial de intercambio.
- Difusión y asesoría relacionada con la aplicación del Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud.

Durante 2016, 3.9 millones de personas se afiliaron al Seguro Popular, alcanzando una afiliación acumulada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de 54.9 millones de beneficiarios, 3.9% superior a los 52.9 millones de beneficiarios inscritos al inicio de esta administración.

El padrón de afiliados del SPSS, registró un total de 29.7 millones de mujeres, que representan el 54.2% de la población afiliada a nivel nacional. Es de señalar, que de los 23.7 millones de familias incorporadas al SPSS, 71.9% son encabezadas por mujeres.

En 2016 se incorporaron al Programa Seguro Médico Siglo XXI 1.8 millones de niños menores de cinco años, mientras que la afiliación acumulada fue de 5.2 millones de niños y niñas que gozan de los beneficios del programa.

Durante 2016, con cifras preliminares se financiaron 39,739 casos de este segmento de población. Mientras que en lo que va de esta administración se han financiado 168,693 intervenciones a los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en las diferentes unidades médicas que integran la red de prestadores de servicios médicos en todo el país.

El Consejo de Salubridad General (CSG) aprobó en el mes de mayo de 2016, la incorporación al listado de enfermedades del FPGC el cáncer de ovario epitelial, por lo al cierre de 2016 el Fondo cubre 61 intervenciones.

En 2016 a través del FPGC se validaron 109,511 casos de padecimientos de alto costo, por un importe de 5,579.4 millones de pesos.

Para dar cobertura en servicios de salud a la población que aún carece de un esquema de protección, durante 2016, se incorporaron al Seguro Popular 3.9 millones de personas de todos los municipios del país donde actualmente opera la Cruzada Nacional contra el Hambre, que sumados a la población afiliada desde el inicio de esta administración, suman 12.9 millones de afiliados en esos municipios.

Por concepto de Compensación Interestatal con cifras al mes de noviembre, se registraron 28,842 casos interestatales, con un importe de 183.6 millones de pesos, superior en 54.9 y 13.3% a lo registrado en el mismo periodo de 2015. Las entidades federativas que más servicios brindaron fueron el Ciudad de México, México, Puebla, Querétaro y Zacatecas. En tanto en lo que va de la administración, con cifras preliminares se han registrado 140,446 casos de compensación interestatal, por un monto de 1,081 millones de pesos.

CONADIC fijó la posición de México en la esfera de reducción de la demanda en los siguientes foros y reuniones internacionales:

- XV Reunión de Expertos en Reducción de la Demanda de Drogas de la Comisión

Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

- Encuentro de países de la Región de las Américas acerca de Políticas sobre Uso de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública Secretaría de Salud /Organización Panamericana de la Salud
- 59° período de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
- Sesión Especial de la Asamblea General de la Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas
- Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)
- Reuniones bilaterales México – Estados Unidos Comisión Nacional contra las Adicciones – Oficina nacional de Política de Control de Drogas
- Diálogos hacia una Nueva Estrategia Internacional de Drogas; Instrumentación de las recomendaciones de la UNGASS (SRE/CICAD)
- Diálogo de América del Norte México – Estados Unidos – Canadá sobre Políticas de Drogas
- Reunión Técnica sobre el Abordaje de la Problemática de las Drogas desde la Perspectiva de la Salud Pública (UNODC/CICAD)

En dichos foros y reuniones los países coincidieron en que el problema mundial de las drogas es un tema de salud pública en cuya atención deben ser privilegiados los esquemas de prevención, tratamiento y reinserción de las personas con adicciones, los cuales no deben de ser tratados como delincuentes sino como enfermos.

Por otro lado, CONADIC encabeza las acciones en materia de Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas, enmarcadas en el pilar 4 denominado “Construir Comunidades Fuertes y Resilientes” del esquema de cooperación bilateral entre México y Estados Unidos, Iniciativa Mérida.

A este respecto, CONADIC realizó gestiones para el financiamiento y dio seguimiento a los siguientes proyectos:

- Expansión de las Coaliciones Comunitarias
- Programa Mexicano de Capacitación, Evaluación y Certificación de Consejeros en Adicciones. PROCCER
- Campaña Nacional del Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2016.

Estrategia 6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general.

Durante los primeros cuatro años de la actual administración se promovieron diversas acciones para fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.

El Padrón General de Salud integró información básica de asegurados y usuarios de servicios de salud (incluyó derechohabientes, beneficiarios y afiliados), profesionales de la salud, así como de patologías, síndromes y condiciones de salud de poblaciones específicas. Con ello, los derechohabientes pueden conocer con certeza el establecimiento de salud en el que labora el profesional de la salud, así como las jornadas y días laborales de los mismos.

En el rubro de asegurados a diciembre de 2016 se captaron más de 118 millones de registros vigentes de las principales instituciones de salud públicas federales.

El padrón registró información de 871,340 profesionales de la salud.

En 2016, se destinaron a la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios 344.4 millones de pesos para la operación del Sistema Federal Sanitario. Las acciones realizadas fortalecieron los siguientes rubros: calidad microbiológica de los alimentos; rastros; zoonosis y brucelosis; productos de pesca; uso ilegal del clenbuterol; plaguicidas en alimentos; moluscos bivalvos; agua y hielo purificados; agua de calidad bacteriológica y fisicoquímica; playas limpias; farmacovigilancia; vigilancia del tabaco; emergencias sanitarias; y cambio climático /.

Al término de 2016 continuaron en operación tres acciones para simplificar y modernizar diversos procedimientos y trámites /: Las acciones se coordinaron con cámaras industriales para identificar oportunidades de mejora regulatoria y asegurar el cumplimiento con la regulación sanitaria, con la finalidad de contribuir al crecimiento ordenado de los sectores económicos.

Entre las tareas prioritarias del actual Gobierno de la República se encuentra privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general.

Durante el 2016, se realizaron 774 visitas de verificación sanitaria a establecimientos de servicios de salud y atención médica; tales como consultorios, establecimientos de medicina estética, clínicas y hospitales.

El 28 de abril de 2016 el Ejecutivo Federal presentó a la Cámara de Diputados una iniciativa, con Proyecto de Decreto, que reforma y adiciona diversas disposiciones a la

Ley General de Salud, y tiene por objetivo fortalecer el marco jurídico en materia de control y vigilancia sanitarios, especialmente por lo que hace a la prestación de servicios de atención médica. Se propusieron entre otros supuestos, los siguientes:

- Crear la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, que tendrá atribuciones de regulación, fomento, vigilancia y control sanitarios de los servicios de atención médica.
- Como consecuencia de la creación de la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, adecuar las atribuciones que al término de 2016 tuvo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Con el propósito de consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas, en 2016 se apoyó la acreditación de dichos establecimientos con base en la evaluación externa de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y evaluación. A efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente, las evaluaciones se sustentaron en un enfoque de gestión de procesos para satisfacer las necesidades de los usuarios y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica, en las intervenciones financiadas por el Sistema de Protección Social en Salud.

Estrategia 6.3. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.

En el ISSSTE durante 2016, en el marco del fortalecimiento del servicio de urgencias a través de la implementación del Triage en 53 unidades médicas del Instituto, se observaron los siguientes resultados:

El 3 de noviembre de 2016, se reconoció al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por el proyecto de "Implementación de Triage en las Áreas de Urgencias" por El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), como un caso de éxito interinstitucional por implementar la Guía de la Práctica Clínica Triage Hospitalario en los servicios de urgencias de todas las unidades médicas del país que brindan esta atención. El proceso implementado permite realizar una valoración inicial enfocada en identificar las

prioridades clínicas del paciente en un tiempo promedio de 3.2 minutos y con base en criterios de signos vitales, motivo de consulta y antecedentes patológicos, clasifica a los pacientes para su atención de acuerdo a su problema de salud y a su gravedad, basada en los colores del semáforo: rojo, amarillo y verde.

A partir de febrero de 2016, el ISSSTE implementó el Programa para el Control en el Surtimiento de Medicamentos en todas las unidades médicas del Instituto que cuentan con el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), lo que permitió garantizar el suministro mensual exacto de las piezas (cajas) que requieren los pacientes para su tratamiento, de acuerdo a las indicaciones médicas. Esto funcionó a través de un nuevo módulo y alertas en el SIAM, las cuales evitan la duplicidad en el surtimiento, es decir, una vez que una receta ha sido abastecida ya no podrá volver a ingresarse en ninguna otra unidad médica del país para obtener medicamento adicional.

Estrategia 6.4. Integrar un sistema universal de información en salud.

En 2015, se dio a conocer la aplicación móvil RadarCiSalud, la cual mediante servicios de georreferencia, permite consultar de más de 33 mil establecimientos de salud, públicos, privados y sociales a nivel nacional, como hospitales, consultorios, laboratorios, bancos de sangre y establecimientos de asistencia social, así como consultorios adheridos a farmacias. Indica si pertenecen a la SS, IMSS, ISSSTE, Cruz Roja, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) o PEMEX. A diciembre de 2016 tiene 21 mil 114 descargas.

La consolidación del Catálogo de Establecimientos en Salud (CLUES) ha permitido integrar información de todos los establecimientos de salud en funcionamiento (unidades médicas, de asistencia social, de apoyo y administrativas). Al 31 de diciembre de 2016, se contó con 33,844 establecimientos en operación: 27,465 de consulta externa (81.2%), 4,474 hospitales (13.2%), 668 de asistencia social (2%) y 1,237 establecimientos de apoyo (3.7%).

En materia de georreferencia, al 31 de diciembre de 2016 se tienen identificados los datos de latitud y longitud de 99.90 % de los establecimientos en operación.

Se han realizado diversas acciones para asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de que se otorgue el certificado de nacimiento a todos

los nacidos vivos en México. En 2015 se certificaron 2,145,199 nacidos vivos /, de los cuales 1,027,982 ocurrieron dentro de las unidades médicas de la "Secretaría de Salud", lo que representa el 47.92% del total de los nacidos vivos ocurridos dentro del territorio nacional, seguido de las unidades médicas privadas con 444,782 nacidos vivos certificados y un porcentaje de 20.73%; IMSS con 431,775 y un porcentaje de 20.12%; IMSS-PROSPERA con 104,808 y un porcentaje de 4.88%; los nacidos vivos certificados que ocurrieron en el hogar fueron 20,563 (.95%); en otra unidad pública se certificaron 54,163 nacidos vivos y un porcentaje de 2.52%; el ISSSTE con 36,833 y un porcentaje de 1.71%; nacidos vivos certificados que ocurrieron en otro lugar fueron 6,932 (.32%); en la SEDENA certificaron 9,734 nacidos vivos con un porcentaje de 0.45%; en la vía pública 777 nacidos vivos fueron certificados (0.03%); en PEMEX 4,112 nacidos vivos fueron certificados (0.19%); en la SEMAR 2,625 nacidos vivos (0.12%), y 113 registros en donde no se especificó el lugar de nacimiento y corresponde al 0.005 por ciento.

La Dirección General de Epidemiología debe garantizar los elementos de información necesarios de morbilidad que orienten las políticas públicas del Sector Salud, encaminadas a fortalecer la prevención y el control oportuno de las enfermedades, así como los principales factores de riesgo, por lo que se evalúa la calidad de la información generada por el Sistema Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de indicadores operativos y se supervisa en las entidades federativas el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica.

Por lo antes señalado es necesario contar con información confiable y oportuna de cuando menos los cinco sistemas de vigilancia de mayor impacto en la salud pública en México siendo estos: la Vigilancia Convencional (con 167 padecimientos), Enfermedad Febril Exantemática, Parálisis Flácida, VIH/Sida, y Dengue. Los cinco sistemas, se evalúan mediante el método vectorial que es aplicado en la estrategia "Caminando a la excelencia" y se utiliza cuando se requiere integrar diferentes indicadores con distintas escalas de medición, para realizar una evaluación multidimensional, a fin de obtener el Índice de Desempeño para el conjunto de indicadores evaluados.

En 2013, inició la implementación de la estrategia IMSS Digital. Con IMSS Digital, se dejaron de realizar trámites presenciales. De 2013 a 2016 se han registrado 104 millones de atenciones no presenciales mediante trámites y servicios digitales que forman parte de IMSS Digital, de los cuales 51 millones se realizaron en 2016. Se prevé que al final del sexenio se generen 120 millones de atenciones no presenciales. Los trámites que se pueden realizar

mediante esta herramienta son: asignación o localización del número de seguridad social, consulta de clínica, alta y cambio de clínica, ubicación de inmuebles y consulta de vigencia de derechos.

En diciembre de 2016, en el IMSS, se realizó el lanzamiento de la Cita Médica vía App IMSS Digital, la cual permite que el derechohabiente, desde un dispositivo móvil, pueda programar en menos de dos minutos una cita solo con ingresar la CURP y su correo electrónico. Al cierre de 2016, se programaron 17,754 citas médicas.

Estrategia 6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.

Durante la presente administración, la Comisión Nacional de Bioética (CHB) ha registrado 712 Comités Hospitalarios de Bioética. Asimismo, hasta 2015 se otorgaron 363 dictámenes favorables a Comités de Ética en Investigación, y bajo la nueva normatividad, que entró en vigor en enero de 2016, la CONBIOÉTICA al término de 2016 registró 80 Comités de Ética en Investigación.

Estrategia 6.6. Promover un México con responsabilidad global en salud.

Con la finalidad de ampliar y fortalecer la presencia de México en el mundo y de consolidar su papel como un actor con responsabilidad global, se logró fortalecer la participación activa y comprometida en foros multilaterales, en donde destacan los siguientes resultados:

En mayo de 2016, México fue electo como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, integrado por 34 personas, es uno de los principales órganos de gobierno de la Organización. Lo anterior permite a nuestro país influir en la toma de decisiones de la agenda de la OMS, dar continuidad a la posición activa en foros multilaterales y compartir los avances del sistema nacional de salud. Un ejemplo de la relevancia de la participación de México en dicho órgano es su incidencia en el proceso de elección del Director General de la OMS. El nuevo Director General será elegido en mayo de 2017.

Por su relevancia a nivel internacional, los siguientes temas fueron debatidos en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (AGONU), en los cuales la Dependencia tuvo una participación activa:

- Sesión Especial de la AGONU sobre Drogas, 19-21 de abril de 2016, Nueva York, Estados Unidos, la cual representó una oportunidad para generar respuestas más integrales a favor del desarrollo, la salud pública y los derechos humanos y para

fomentar el tratamiento del consumo de drogas como un asunto de salud pública y no como un comportamiento que deba criminalizarse.

- Reunión de Alto Nivel de la AGONU sobre Resistencia a los Antimicrobianos, 21 de septiembre, Nueva York, Estados Unidos. Los objetivos fueron abordar la resistencia a los antimicrobianos para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular los relacionados con la salud; así como buscar respuestas integrales para hacer frente a la problemática. México fue el encargado de facilitar la negociación de la Declaración que se aprobó en la reunión. El encuentro contribuyó a los avances en la definición del Plan Nacional sobre Resistencia a los Antimicrobianos, cuyo compromiso fue establecido a través del Plan de Acción Global de la OMS en mayo de 2015.
- Reunión de Alto Nivel de la AGONU sobre VIH/Sida, 8-10 de junio de 2016, Nueva York, Estados Unidos. El objetivo de la reunión fue realizar un examen sobre mejores prácticas, retos, oportunidades y recomendaciones para guiar la respuesta al VIH/Sida y poner fin a la epidemia para 2030 (meta establecida en la Agenda 2030), así como proponer estrategias para dar continuidad al compromiso mundial al más alto nivel sobre la respuesta contra el VIH/Sida.

Para avanzar en el cumplimiento de los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos, se dio seguimiento a la creación de la Comisión para el Seguimiento de las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas y se coordinó la participación de la Dependencia durante la visita del Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU, cuyos temas de interés en salud fueron centros de internamiento en salud mental, clínicas de rehabilitación para drogodependientes y en centros u hospitales geriátricos.

La incorporación de los temas en salud en las agendas de organismos internacionales con competencias distintas a la sanitaria representa también un logro por el impacto político, la transversalidad e integralidad en el abordaje de tales temas. En este sentido, la Secretaría tuvo una participación activa en foros con perfil económico y financiero como APEC, OCDE, Banco Mundial y G20. Destaca también la participación en el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), en donde a través de este tipo de energía se trabajan métodos alternativos para hacer frente al cáncer y a la transmisión de enfermedades por vectores como es el caso del dengue, chikungunya y zika.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud. (Bienal)	21.54 (2012)	21.54	NA	18.16	NA	ND	6.0
Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica. (Bienal)	53.68 (2012)	53.68	NA	63.29	NA	ND	80.0
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud. (Bienal)	4.60 2012 (Última información oficial disponible)	4.60	NA	4.53	NA	ND	3.5

Nota:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAIS			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012					
48.48	83.76	88.91	90.68	88.5 ^{p/}	90.0
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
<p>Resulta de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por 100.</p> <p>El esquema consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses.</p>			Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad			1,960,312 ^{p/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de nacidos vivos ocurridos			2,215,042 ^{p/}		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		

- p/: Cifras preliminares.

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: ENSANUT y encuesta ad hoc.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012	NA	NA	18.10	NA	12.0
14.62	NA	NA	18.10	NA	12.0
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100.			Prevalencia		Bienal
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud			2,322,830		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de niños del mismo grupo etario			12,833,201		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerado y denominador: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2013	0.00	28.24	45.80	ND	84.6 menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en el año 2018 en comparación con el año 2013.
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
<p>Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.</p> <p>Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud.</p>			Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA			59		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.			131		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad				
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por cáncer de mama.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAIS Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011						
16.34	17.15	16.61	17.59	18.03	ND	16.0
Método de cálculo			Unidad de Medida			Frecuencia de medición
Resulta de dividir el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.			Tasa			Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado.			6,252			
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.			34,679,212			
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016			

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad				
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAIS Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011	11.77	11.63	11.94	11.52	ND	10.0
12.27						
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2016		
Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado.				3,994		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2016		
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.				34,679212		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2016		

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad				
Nombre del indicador		Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE).				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud disponible en el SINAIIS; Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		Numerador: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresos_hospitalarios.html Denominador: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011						
16.73	16.80	17.15	15.67	15.70	ND	16.0
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición	
Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000 ² .			Tasa		Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más.						
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud						
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida			
Nombre del indicador		Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Sistema Federal Sanitario. COFEPRIS			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012	90.40	90.70	91.50	ND	93.0
90.65					
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Se construye dividiendo el número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas.			Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM			671,631		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de muestras realizadas.			733,256		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016		

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida				
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM).				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Proyecciones de la población del CONAPO				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011						
14.36	14.61	13.39	13.27	13.25	ND	9.6
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor entre la población total, multiplicado por 100,000 habitantes.			Tasa		Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor			16,039			
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Población total			121,005,816			
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016			

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Sistema de información de riesgos de trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente del IMSS.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012					
0.98	0.81	0.79	0.82	0.71	0.9
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo entre el total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo multiplicado por 10,000; anualmente.			Tasa		Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo			1,294		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo			18,206,112		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país				
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad infantil (TMI).				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011						
13.70	13.28	12.98	12.51	12.52	ND	10.1
Método de cálculo			Unidad de Medida			Frecuencia de medición
Resultado de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 1,000.			Tasa			Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico			28,149			
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Total de nacidos vivos en ese mismo año			2,249,057			
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016			
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016			

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país				
Nombre del indicador		Razón de mortalidad materna (RMM).				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011						
43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	ND	30.0
Método de cálculo			Unidad de Medida			Frecuencia de medición
<p>Resultado de la división del número de defunciones maternas en un año específico y el total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año, multiplicado por 100,000. Se excluyen muertes maternas tardías, por secuelas, debidas a coriocarcinoma, y con residencia en el extranjero.</p>			Razón			Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Número de defunciones maternas en un año específico			778			
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año			2,249,057			
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016			

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 5.		Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.				
Nombre del indicador		Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Datos del volumen IV Recursos Financieros, del Boletín de Información Estadística del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2011	82.47	83.10	91.68	91.41 ^{e/}	ND	85.0
82.72						
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición	
Resulta de restar al 100% del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud.			Porcentaje		Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016			
Gasto público en salud			100%			
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016			
Gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud			8.59% ^{e/}			
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016			
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016			
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016			
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016			
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016			

- e/: Cifras estimadas.

Objetivo 5.		Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.			
Nombre del indicador		Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: ENSANUT y Encuesta ad hoc.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012	NA	NA	68.97	NA	68.97
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100.			Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta			2,405,476		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de pacientes encuestados con receta médica			3,487,885		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la "Secretaría de Salud".			
Nombre del indicador		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012					
21.54	NA	18.16	NA	ND	6.0
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.			Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud			ND		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de la población			ND		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la "Secretaría de Salud".			
Nombre del indicador		Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.			
Fuente de información o medio de verificación		Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Metodología del CONEVAL para el cálculo del porcentaje de población sin aseguramiento público			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROSESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012	NA	63.29	NA	ND	80.0
53.68	NA	63.29	NA	ND	80.0
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de restar al 100% de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.			Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Población total			ND		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Porcentaje de población sin aseguramiento público			ND		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica					
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la "Secretaría de Salud".			
Nombre del indicador		Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/141108/Cuadro_Nacional_PROESA_15_Sep_2016_Pre.pdf			
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012					
4.60	NA	4.53	NA	ND	3.5
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resultado de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100.			Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud			ND		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud			ND		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2016		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2016		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2016		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2016		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2016		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

GLOSARIO

Acceso efectivo a los servicios de salud: Se refiere a la definición operativa de la cobertura universal en salud. Esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de atención, pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

Accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se prese. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Aneurisma: es una pequeña protuberancia con forma de globo y llena de sangre que se forma en las paredes de los vasos sanguíneos.

Aval ciudadano: Mecanismo de participación ciudadano a través de grupo organizados de la Sociedad Civil, Organizaciones de la Sociedad Civil, Universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales, otras instituciones y ciudadanos a título individual con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, quienes avalan la transparencia de la información del indicador de trato digno.

Calidad en la atención en salud: Atención que el sistema de salud otorga y que cumple con seis dimensiones: efectividad (mejora en resultados de salud individual y comunitaria, basada en sus necesidades), eficiente (con el mejor uso de los recursos), accesible (oportuna, geográficamente razonable y con los recursos y competencias apropiadas a las necesidades en salud), aceptable/centrada en el paciente (con base en las preferencias y expectativas de los usuarios y la cultura de las comunidades) equitativa (homogénea por género, raza, etnicidad, localización geográfica o nivel socioeconómico) y segura (con los mínimos riesgos y daño a los usuarios).

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES): es el documento indicativo de referencia para la operación operativo del Sistema de Protección Social en Salud. En él se definen y describen las patologías y servicios de salud de primero y segundo nivel de atención a los que tienen derecho los afiliados del Seguro Popular.

Comité Nacional de Atención al Envejecimiento: Prevención y control de las enfermedades de mayor prevalencia en la población mayor de 60 años, así como al desarrollo de estrategias para su prevención oportuna.

Condición de vulnerabilidad: Según la definición de CONEVAL:

Vulnerables por carencias sociales. Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. Las carencias sociales son: carencia por rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, carencia de acceso a la seguridad social, carencia por la calidad y espacios de la vivienda, carencia por servicios básicos en la vivienda y carencia por acceso a la alimentación.

Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CONACIA): Órgano consultivo para coordinar y concertar las acciones nacionales de atención integral a las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos (CBCM): es el proceso mediante el cual se incluyen, modifican o excluyen los insumos contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo.

Enfermedades de trabajo: Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Enfermedades emergentes: Son enfermedades recién identificadas y anteriormente desconocidas que ocasionan brotes, constituyendo un problema de salud pública por el impacto que pueden tener tanto en la salud (enfermedad o muerte) como en la economía mundial.

Enfermedades reemergentes: Son enfermedades conocidas que ya habían sido controladas y que dejaron de considerarse como problemas de salud pública,

Enfermedades transmitidas por vector: Son los padecimientos en cuya cadena de transmisión interviene un vector artópodo, como elemento necesario para la transmisión del parásito, se incluyen: dengue, leishmaniosis, oncocercosis, paludismo, tripanosomosis y rickettsiosis.

Esquema completo de vacunación en menores de un año: niños menores de un año de edad que completan el esquema básico de vacunación.

Esquema completo de vacunación en niños de un año: Niños de un año de edad que completan el esquema básico de vacunación sin importar en qué momento se hayan aplicado las vacunas.

Interculturalidad en salud: Proceso respetuoso de relación horizontal entre el personal de salud y los usuarios, que permite comprender la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades culturales.

Modelo Miguel Hidalgo de atención en salud: contempla la creación de nuevas estructuras de atención, a partir de las cuales se integrarán los elementos suficientes para modificar la visión y el trabajo de las instituciones, de tal forma que los servicios operen conforme al respeto de los derechos de los usuarios, y reciban una atención integral médico-psiquiátrica con calidad, calidez y gratuidad. Ofrece una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad, que padecen algún trastorno mental. Este modelo comunitario de atención puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promover la gratuidad de los servicios.

Paludismo: es causado por un parásito denominado Plasmodium que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados.

Síndrome de Guillain-Barré: Trastorno neurológico autoinmune en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca una parte del sistema nervioso periférico, la mielina, que es la capa aislante que recubre los nervios.

Sistema de Protección Social en Salud: Mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

Telemedicina: El uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar servicios médicos y de educación en salud a distancia.

Telesalud: Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevada a cabo por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como formación continua de personal capacitado en atención a la salud, incluyendo actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y sus comunidades.

Triage obstétrico: Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

Tuberculosis: es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ALIENTO	Fundación Aliento
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
CECIADIC	Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones
CEMAR	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgo
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CGCIAEO	Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
CONAVE	Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COP7	Conferencia de las Partes
CSG	Consejo de Salubridad General
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
EDUCADS	Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud
ELHT	Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco
ENFA	Esfuerzo Nacional Frente a las Adicciones
ENSANUT-MC	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino
FEDAPUR	Fiscalía Especializada en Delitos Ambientales y de Ordenación Territorial
FIC	Fundación Interamericana del Corazón
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
GAPS	Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud
HGM	Hospital General de México
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
ODEC	Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Proteína C Reactiva
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
RMMS	Red Mexicana de Municipios por la Salud



SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIC	Sistema Nominal de Información en Crónicas
SIAM	Sistema Integral de Abasto de Medicamentos
S. M. N.	Servicio Militar Nacional
SNSA	Semana Nacional de la Adolescencia
TB	Tuberculosis