Plan Nacional de Desarrollo

2013-2018

Gobierno de la República

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Avance y Resultados 2014

Sectorial

ÍNDICE

Marco normativo 2

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 9

Objetivo 3. "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida 14

Objetivo 4. "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país" 17

Objetivo 5. "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" 22

Objetivo 6. "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud" 26

Anexo. Fichas de los indicadores 29

Glosario 45

Siglas y abreviaturas 46

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

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, principal instrumento de planeación de la administración pública, y en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Planeación, se elaboró el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual está alineado a las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de la República, mediante el establecimiento de seis objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción.

El documento que a continuación se presenta muestra los logros más destacables que el sector salud alcanzó durante el año 2014, por cada uno de los objetivos planteados en el PROSESA 2013-2018. También se incluyen las actividades más relevantes que contribuyeron a su consecución, desglosadas a nivel estrategia.

En cuanto al Objetivo 1. "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades", destaca el impacto que tuvo la campaña "Chécate, Mídete, Muévete" en los cambios de hábitos de la población para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. En este sentido, durante 2014 se reportaron reducciones importantes en el número de nuevos casos de diabetes mellitus e hipertensión arterial. En otro orden de ideas, gracias al exitoso Programa de Vacunación Universal con el que cuenta nuestro país, se alcanzó un elevado porcentaje en la cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año. Por otro lado, se realizaron esfuerzos para abordar el problema de las adicciones. Además, se implementaron medidas para mejorar la cobertura de atención a pacientes con VIH y fortalecer los servicios de planificación familiar y anticoncepción.

Para contribuir al cumplimiento del Objetivo 2. "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", se incrementó la red de prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular. Se dio continuidad a la implementación de mecanismos en pro de la calidad de la atención, tales como la atención a quejas, sugerencias y felicitaciones, así como la instalación de avales ciudadanos. Se destaca también la reducción desde el año 2000 de 42.3% en la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.

El Objetivo 3. "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida" se alcanza a través de las acciones de COFEPRIS respecto a la emisión de registros sanitarios, así como los aseguramientos de productos que no cumplían con los estándares establecidos en la normatividad. Se detallan las visitas de fomento y verificación realizadas en el marco de la Estrategia para el fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios. También se describen las actividades realizadas para atender el impacto del huracán Odile en Baja California Sur.

Un logro relacionado con el Objetivo 4. "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país" es la tendencia a la baja de los indicadores de mortalidad infantil y mortalidad materna. Se describen las acciones que el sector de manera coordinada ha llevado a cabo para la atención de la emergencia obstétrica y se resalta el incremento en la incorporación al Seguro Popular de mujeres embarazadas para tener acceso inmediato a los servicios de salud. Además, se ha logrado erradicar la Oncocercosis en México.

En el apartado del Objetivo 5. "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud" se incluyen los resultados de las acciones para la formalización laboral de trabajadores de salud en las entidades federativas. También se aborda el fortalecimiento de la infraestructura en salud, a nivel nacional. Sin dejar de mencionar los grandes ahorros de recursos públicos en los procesos de verificación, así como en la compra de medicamentos y material de curación.

El texto relacionado con el Objetivo 6. "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud" destaca el incremento en la afiliación al Seguro Popular. Se mencionan también los resultados del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios y, finalmente, se enfatiza la importante participación y presencia de México en materia de salud, en el ámbito internacional.

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

Las acciones de promoción y prevención juegan un papel fundamental para mantener en buen estado la salud de la población. Partiendo del reconocimiento de su importancia, el Estado, a través de la Secretaría de Salud, ha desarrollado una serie de estrategias encaminadas a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Dichas estrategias están encauzadas no solo al fortalecimiento de la salud pública, sino que también incluyen intervenciones que buscan incidir en los estilos de vida de las personas, en términos de la alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, y en general de todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental, haciéndolas corresponsables del impacto de su actuar en la salud.

Logros

Debido a la campaña "Chécate, Mídete, Muévete", derivada de la Estrategia Nacional para la Prevención y el control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, 61% de la audiencia decidió realizar cambios en sus hábitos de consumo y actividad física.

La campaña "Chécate, Mídete, Muévete" fue la más efectiva del Gobierno de la República, alcanzando una recordación de 85%[1/] con niveles de aceptación y credibilidad de nueve puntos de 10.

Se reportaron 378,950 casos nuevos de *diabetes mellitus* y 476,411 casos de hipertensión arterial, representando una reducción del 4.5% y 4.9%, respectivamente, en comparación con el mismo periodo de 2013, donde se reportaron 397,192 casos nuevos de *diabetes mellitus* y 501,416 casos de hipertensión arterial.

El Programa de Vacunación Universal es de los más avanzados a nivel mundial, ya que cuenta con uno de los esquemas más completos al incluir 14 vacunas diferentes, por lo que se han podido llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias, que han contribuido a controlar la mayoría de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y dar una respuesta oportuna en caso de brotes epidemiológicos.

En 2014 se alcanzó un 88.6% en la cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año, porcentaje superior al 83.7% registrado el año anterior.

En relación a la fiebre por dengue, en 2014 se mantuvo la letalidad por debajo del 1%, con una reducción de 50% en el número de defunciones y de 49.8% en los casos confirmados en comparación con el 2013.

Se siguió expandiendo la red de Unidades de Especialidad Médica-Centro de Atención Primaria en Adicciones con la incorporación durante 2014 de dos nuevas unidades: Guadalajara en Jalisco y Zuazua en Nuevo León, llegando a 337 unidades en servicio.

En el ámbito de la Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones, se capacitó a 23,016 promotores, quienes a su vez orientaron a 1,934,168 personas en temas de información, detección, orientación y consejería en adicciones. Respecto a 2013, el número de personas orientadas se incrementó en 51.3 por ciento.

Con la finalidad de mejorar la cobertura de detección del VIH en mujeres, se establecieron acuerdos y una coordinación estrecha con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para asegurar la compra, distribución y aplicación de pruebas rápidas de VIH a todas las mujeres embarazadas que acuden a atención prenatal, con lo cual, en 2014 se incrementó la cobertura a 66%, seis puntos porcentuales más que el año anterior.

A fin de mejorar el acceso efectivo a los servicios de planificación familiar y anticoncepción, por primera vez en la historia de la salud pública de nuestro país, en 2014 la SS realizó una compra centralizada de anticonceptivos con recursos del Seguro Popular por un monto de 917.7 millones de pesos.

Al mes de diciembre de 2014 el número de usuarias activas de métodos anticonceptivos modernos en la SS aumentó a casi 4.3 millones, lo que representó una cobertura del 50.3% del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad, que son responsabilidad de esta institución. En comparación con la cifra registrada en diciembre de 2013, se incrementó 7.9% el número de usuarias del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción de la SS.

El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar del IMSS se mide por el número de partos atendidos en las unidades médicas, que muestra una tendencia descendente de la tasa a través de los años, pasando de 44.1 en 2013 a 41.1 en 2014. Además, la

1/ Se refiere a qué tan efectiva fue la campaña "Chécate, Mídete, Muévete", para que los televidentes y radioescuchas mantengan presente el mensaje enviado después de un tiempo de haberla escuchado. En este caso el 85% de los entrevistados refieren que recuerdan y manifiestan el mensaje de la campaña.

cobertura de protección anticonceptiva *post* evento obstétrico alcanzó el 80.8% en 2014.

El ISSSTE ajustó los modelos de promoción de la salud y prevención de enfermedades e implementó nuevas iniciativas para facilitar la atención a grupos etareos prioritarios con perfil epidemiológico variado. A diciembre de 2014, se registraron alrededor de 364,800 egresos hospitalarios, alrededor de mil por día. Se atendieron 36,524 partos y se realizaron 251,302 cirugías de diverso tipo, y se atendieron a poco más de un millón de urgencias.

Actividades relevantes

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

Actualmente se encuentran operando 101 UNEMES EC para brindar atención a los pacientes con enfermedades crónicas no controladas. En dichas UNEMES EC se tienen 236 grupos preventivos que impulsan planes individualizados de actividad física y nutrición en personas con riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica.

A dos años de la presente administración, a través del Programa PROSPERA se han otorgado 84.8 millones de consultas a todos los integrantes de las familias beneficiarias de este programa, de las cuales 43.2 millones de consultas se otorgaron en 2014.

Con el Programa PROSPERA se ha contribuido a fomentar y mejorar el autocuidado de la salud mediante la comunicación educativa en salud; con el desarrollo de talleres se capacitó a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades. En este contexto, durante 2014 se impartieron 2.3 millones de sesiones de Talleres para el Autocuidado de la Salud.

Mediante el Programa PrevenISSSTE cerca de ti, en 2014 se registraron 129,214 Evaluaciones de Riesgos en Salud. Al respecto, se otorgaron 156,635 consultas, atendidas por 139 médicos en 103 unidades de primer y segundo nivel de atención del Instituto.

En el IMSS, en 2014 se benefició a 29,696,448 derechohabientes, 1,128,138 más que en 2013, a través del chequeo anual PREVENIMSS. Cabe destacar que la detección de hipertensión arterial es anual en la población adulta de 30 y más años de edad; la cobertura observada en 2014 fue de 70.2%, lo que benefició a 11,905,473 derechohabientes, cifra superior a la registrada en 2013 (10,699,884).

También en el IMSS, se realizó la evaluación del estado de nutrición a 26.4 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, cifra similar a la alcanzada en 2013 que fue de 26,5 millones, y de acuerdo con el resultado, emitió recomendaciones en aras de tener un peso adecuado, con lo que se favorece la prevención de las principales causas de enfermedad y muerte en los mexicanos.

En el marco de la Certificación de Comunidades y Entornos como Favorables a la Salud, se formaron 44,595 grupos de personas sanas con orientación alimentaria y actividad física, reconocidos como procuradoras(es) de la salud, con lo que se logra fomentar estilos de vida saludables en personas que aún no presentan sobrepeso, obesidad y diabetes; lo anterior significó un incremento del 21.1% comparado con el año anterior (36,816 grupos).

Se otorgaron subsidios a 159 municipios del país, por un monto de 57.5 millones de pesos, para la ejecución de proyectos municipales de salud que generen conductas saludables y corresponsables para la modificación favorable de los Determinantes de la Salud, beneficiando a 2,072,995 personas, de las cuales el 53.8% fueron mujeres y 46.2% hombres.

Durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal 2014, efectuadas en los meses de mayo y noviembre, se beneficiaron a 8,666,283 personas, lo que representó un incremento de 0.1% con relación a las 8,659,985del año anterior

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

El 24 de julio se lanzaron 32 estrategias estatales, derivadas de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, por las que se determinaron metas y acciones específicas para cada entidad federativa.

En el Hospital General de México se estableció el programa educativo la Universidad del Paciente que tiene como principal objetivo; aumentar el conocimiento del usuario sobre su enfermedad para que se convierta en educador en salud en su comunidad, junto a las consejerías de enfermería.

Para evaluar los resultados de la Estrategia Nacional, se estableció el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Trasmisibles, en el cual participan los sectores público, privado y social, que incluye el Documento de Línea Base y el diseño informativo de la Base Integrada de los diferentes sistemas de información de enfermedades no transmisibles y sus factores determinantes.

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

En las tres Semanas Nacionales de Salud, se aplicaron 34,573,816 dosis de vacunas, permitiendo mantener los logros en materia de vacunación universal: erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y el control de la tuberculosis meníngea, difteria, tos ferina, diarreas por rotavirus, e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b.

En la temporada de vacunación contra influenza estacional 2014-2015, hasta diciembre de 2014, se aplicaron más de 29 millones de dosis de vacuna en el SNS. En 2014 se aplicaron 1,925,934 dosis de vacunas contra el VPH; para su correcta aplicación y registro se capacitó a los responsables estatales y jurisdiccionales de 18 mil unidades médicas de primer nivel de atención del SNS.

Debido al brote de Ébola en África Occidental, y por considerarse un riesgo para la salud pública de otros estados, se implementaron acciones de capacitación presencial a 660 profesionales de la salud y de capacitación virtual a 1,082 puntos de contacto, sobre vigilancia epidemiológica, laboratorio y medidas de bioseguridad, y se emitieron los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica y el Manual de Preparación y Atención Médica.

También, por el brote de Ébola, se emitieron Avisos Preventivos de Viaje, información al público en aeropuertos, puertos de entrada y cruces fronterizos, acceso continuo a la línea telefónica en la Unidad de Enlace 01 800 00 44 800, se emitieron más de 120 entrevistas a diversos medios de comunicación nacionales y extranjeros.

Se realizaron actividades específicas ante la posibilidad de entrada de casos de Chikungunya en el territorio nacional: avisos preventivos de viaje, distribución nacional del manual de preparación y respuesta para este padecimiento, difusión de lineamientos para la detección y notificación de casos, emisión de un aviso epidemiológico de la situación del padecimiento en Las Américas, capacitación al personal de las unidades de vigilancia epidemiológica en las 32 entidades federativas.

Se llevó a cabo la primera Reunión Nacional de Chikungunya en el mes de julio en Guadalajara, Jalisco, y a partir de esa fecha se han realizado eventos regionales y estatales para hacer llegar información a todo el país, además de un curso específico de capacitación en línea para el personal de salud.

Ante el primer caso de transmisión autóctona de enfermedad por virus del Chikungunya en Chiapas, el 7 de noviembre de 2014, se emitió la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica para ese estado, y a través de la SS se destinaron recursos extraordinarios por 69.2 millones de pesos para mitigar el impacto de la introducción de la enfermedad a la entidad y su dispersión en la región sur-sureste.

El 7 de abril de 2014 se inauguraron las nuevas instalaciones del InDRE, el cual constituye el principal punto de apoyo para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, garantiza diagnósticos altamente confiables que permiten identificar los agentes causales de los brotes, epidemias o pandemias, así como emitir alertas tempranas, en apego al RSI.

El InDRE forma parte de la estrategia de seguridad nacional para responder a las emergencias biológicas de alta peligrosidad. El 28 de noviembre de 2014 logró la acreditación ante la Entidad Mexicana de Acreditación en los siguientes 11 diagnósticos: Rabia, Rotavirus, Influenza, Dengue, Entomología, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis A, B y C, Chagas y Paludismo.

Para evitar la introducción y dispersión de patógenos al país, durante la celebración de los Juegos Centroamericanos y del Caribe, se implementó el Operativo Especial de Vigilancia Epidemiológica que detectó 29 casos de enfermedades transmisibles en personas extranjeras[1/], que fueron oportunamente controlados, garantizando la salud de la población mexicana y de los países asistentes.

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

En los CAPA se llevaron a cabo 1,060,370 acciones de prevención y detección temprana en adicciones, como intervenciones breves para personas con consumo de alcohol y otras drogas, orientación a familiares de usuarios, prevención de recaídas y talleres para padres; además de 284,700 sesiones de tratamiento.

Durante 2014, los CAPA brindaron 101,375 consultas de primera vez, se atendieron 8,170,825 personas en diferentes servicios y se aplicaron 837,617 pruebas de tamizaje. Participaron en acciones de prevención contra las adicciones 4,505,814 adolescentes de 12 a 17 años de edad y en el Centro de Orientación Telefónica se ofrecieron 87,457 servicios de atención a distancia en temas de adicciones.

Durante 2014, se concluyó el trabajo de actualización del modelo de Recursos de UNEME CAPA, logrando con esto contar con elementos básicos de planeación de la infraestructura de este tipo de unidades.

[1/] 22 síndromes diarreicos, tres casos de dengue, un caso de fiebre Chikungunya, un caso de paludismo y dos casos de síndrome febril.

Se realizó la transferencia de recursos financieros para el otorgamiento de subsidios al pago de servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones por un total de 45.3 millones de pesos, destinados a brindar como mínimo 1,511 tratamientos residenciales.

En cuanto a la atención del tabaquismo, se capacitaron a 9,519 profesionales en el modelo de cesación de consumo de tabaco, casi 10 veces más que las 962 personas capacitadas en 2013, de tal manera que a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones y CAPAS, se impactó y benefició a 844,463 personas.

En el ISSSTE operaron 119 clínicas para dejar de fumar, en las cuales se atendió a 6,597 pacientes, a fin de lograr el empoderamiento del derechohabiente con información y orientación precisa. En comparación con las 113 clínicas realizadas y los 5,256 pacientes atendidos en 2013, se alcanzaron incrementos de 5.3 y 25.5%, respectivamente.

En el ISSSTE, se realizaron 180 campañas de prevención y promoción de la salud para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las 35 delegaciones del Instituto.

También en el ISSSTE, se efectuaron 10,631 pruebas de detección en relación a farmacodependencia, 42,015 en alcoholismo y 43,499 en tabaquismo; se acreditaron 36 Inmuebles como Edificios Libres de Humo de Tabaco, acumulando hasta el momento 161 edificios reconocidos desde 2005 a la fecha.

A través del IMSS, se participó en la XIX Semana Nacional de Información "Compartiendo Esfuerzos", organizada por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., en donde 265,539 personas fueron informadas dentro de las Unidades Médicas del Instituto y 2,460 personas canalizadas a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

En 2014 se renovó el Convenio Específico con los Centros de Integración, ratificando el compromiso para continuar otorgando servicios de prevención y atención en el tema de adicciones a trabajadores y derechohabientes del IMSS.

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

Además de la compra centralizada de anticonceptivos que realizó la Secretaría de Salud, con recursos del Ramo 12 se adquirieron 7.5 millones de condones masculinos para apoyar las acciones de promoción, difusión y prestación de servicios en los Servicios Amigables para Adolescentes de la Secretaría de Salud, por un monto de 5.6 millones de pesos.

Se difundieron a través de la radio y la televisión mensajes con el lema "Hay cosas que puedes dejar a la suerte. ¡Tener hijos no es una de ellas, planifica! Es tu mejor decisión de vida".

Como resultado de la convocatoria pública "Construyendo Alianzas para la Prevención del Embarazo en Adolescentes" se apoyó la ejecución de seis proyectos efectuados por organizaciones de la sociedad civil en 10 entidades federativas con alta incidencia de embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad.

En 2014, el ISSSTE otorgó 941,419 consultas de planificación familiar a población derechohabiente y no derechohabiente en edad reproductiva; 44,314 consejerías de planificación familiar en adolescentes y se registraron 96,013 usuarias nuevas adolescentes de métodos anticonceptivos.

A través del CENSIDA se realizó el seguimiento puntual de cada uno de los menores notificados como caso de VIH por transmisión vertical, en coordinación con la Dirección General de Epidemiología.

Durante 2014, 713 mujeres embarazadas recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos y se tienen registrados a 355 hijos de madres con VIH en seguimiento en 2013, se tenían en control 646 embarazadas.

El CENSIDA proporcionó más de 16 millones de pesos a las entidades federativas para incrementar el apego y la calidad de la atención, mediante el apoyo en el traslado de mujeres con VIH a los servicios especializados, realizar investigación de VIH/Sida e ITS, desarrollar actividades de educación con énfasis en la población clave y en situación de desigualdad.

Se reforzó la actualización del personal médico a través de cursos de capacitación en coordinación con los Institutos Nacionales de Salud e instancias académicas, asistencia al Congreso Internacional de VIH, diplomados y reuniones de coordinación con los SESA.

En el ISSSTE se atendieron a 5,500 pacientes con VIH/Sida en 65 de sus unidades médicas, En el caso del IMSS, se otorgó atención integral en 130 unidades médicas a poco más de 35 mil pacientes que viven con VIH/Sida.

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

En el mes de septiembre se llevó a cabo la Semana Nacional de Salud del Adolescente, donde se tomó el tema de la nutrición como eje transversal y se fomentó la alimentación correcta, así como la detección oportuna del bajo peso, el sobrepeso y la obesidad. Se detectaron 1,188,324 adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Se elaboró la propuesta para integrar en la Tarjeta del Control Nutricional del Niño y del Adolescente, el registro de lactancia materna exclusiva y de mantenimiento, así como la inclusión de las variables en el Sistema de Información en Salud.

Se dio seguimiento constante a las entidades federativas para llevar un adecuado control nutricional de los niños y adolescentes detectados con desnutrición y sobrepeso u obesidad.

Se impartió capacitación a los responsables estatales de nutrición para el diagnóstico, manejo y seguimiento de la población infantil y adolescente.

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

Durante 2014, se llevaron a cabo más de un millón 491 mil actividades odontológicas de prevención a pacientes mayores de 60 años de edad, con un incremento del 9.2% respecto al año anterior.

Durante 2014 incluyendo lo realizado durante la Semana de Salud para Gente Grande efectuada a nivel nacional del 20 al 26 de octubre, se realizaron un total de 4,575,174 acciones de promoción, prevención y detección, estas últimas se distribuyen de la siguiente manera: 1,567,121 de hiperplasia prostática, 1,103,118 de alteraciones de memoria, 1,429,671 de depresión, 238,873 de incontinencia urinaria y 236,391 de caídas.

Se logró una cobertura de vacunación del 90% sobre aplicación de influenza en el adulto mayor. Así como la coordinación estatal con el sector público y privado de salud para la operación de 30 COESAEN (Comités Estatales de Atención al Envejecimiento).

El Programa Atención del adulto mayor 80-90 del INR tiene como objetivo mejorar la capacidad funcional del paciente para realizar las actividades de la vida diaria; mantener la capacidad de desarrollar actividades sociales y recreativas, e integrarse a la comunidad y la familia. El total de pacientes mayores de 80 años atendidos durante 2014, fue de 1,008.

En el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre, el Programa IMSS-PROSPERA desarrolló el Proyecto de "Nutrición del Adulto Mayor", en el que participaron 2,832 adultos mayores.

El ISSSTE cuenta con la tasa más alta de población adulta mayor, por lo que en 2014 aprobó la Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores y fortaleció el Centro de Estudios y Apoyo al Adulto Mayor para impulsar acciones integrales en favor de este grupo vulnerable.

Adicionalmente en el ISSSTE, se inauguraron en el Distrito Federal y en Tlaxcala, la Casa Día del Adulto Mayor del ISSSTE, a través de las cuales, se promueve una atención proactiva a favor del cuidado diurno del adulto mayor, con actividades básicas de cuidados a la salud y terapias de esparcimiento.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	48.5% (2012)	88.6%	90.0%
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad (Bienal)	14.6% (2012)	ND	12.0%
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	0% de cambio en el año 2013 de casos confirmados de VIH por transmisión vertical en comparación con el año 2013	8%	84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en el año 2018 en comparación con el año 2013

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

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

La población debe estar en posibilidad de acceder a servicios de salud con calidad, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral. Por tal razón, el Gobierno de la República se esfuerza en instrumentar mecanismos que permitan avanzar para lograr dicho objetivo.

Es así que el PROSESA 2013-2018 contiene siete estrategias que entre otros temas contribuyen a mejorar la calidad de los servicios prestados, optimizar y fortalecer los procesos de atención, así como garantizar la suficiencia y calidad de medicamentos e insumos para la salud.

Logros

Durante 2014, continuó el impulso a las recomendaciones de la OMS y las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente[1/], logrando que 370 de los 423 hospitales de mediana y alta complejidad del sector salud, implementaran acciones para promover la realización de intervenciones seguras y altamente costo-efectivas.

Se incrementó la red de prestadores de servicios del SPSS, y al cierre de diciembre de 2014 se cuenta con 11,590 unidades acreditadas en CAUSES; asimismo, se tienen 320 unidades acreditadas para atender 921 servicios del FPGC (que corresponden a 59 intervenciones).

Durante 2014 se continuó con la implementación del Modelo de Gestión para Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones en mil unidades más, con lo que se alcanza un total de 9,204 establecimientos, a diferencia de 2013, año en el que se implementó en 8,204 establecimientos, lo cual representa 12.2% más.

A través de la CONAMED se han integrado formas de atención más cercanas, eficientes y congruentes con las necesidades de la población, una de ellos es la "Gestión Inmediata" para solucionar problemas de pacientes en alguna unidad médica en un término máximo de 48 horas. Dichas gestiones durante 2014 fueron superiores en 16.2%, respecto a las de 2013 y 57.1% en los últimos tres años. En el 71.1% de los casos se obtuvo la acción solicitada para la solución del problema.

En 2014 se alcanzó la instalación de 13,567 Avales Ciudadanos en 13,049 unidades en el país. Esto representó un avance respecto a 2013, ya que en ese año hubo 12,297 avales instalados en 11,428 unidades a nivel nacional.

En el IMSS, en 2014 se inscribieron al Premio IMSS a la Competitividad 252 unidades que operan bajo el Modelo Institucional para la Competitividad, lo que significó un aumento del 94% con respecto a 2013, de las cuales, 21 resultaron ganadoras.

A través de las UMM, se proporcionaron 2,506,013 consultas médicas, 6.9% más con respecto a 2013 y se realizaron 9,357,710 acciones de prevención y promoción a la salud, cifra superior en 8.9% respecto a la de 2013, con intervenciones del CAUSES.

De acuerdo con datos estimados por la SS, en 2014 se observó una reducción de 42.3% respecto de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino registrada en el año 2000.

Se inauguraron dos Unidades de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama con el fin de mejorar tanto la cobertura de detección con mastografía, como la oportunidad y la calidad del diagnóstico en los estados de México (Cuautitlán) y Michoacán (Morelia). Asimismo, se inició la construcción de nuevas unidades en las ciudades de Culiacán, Huixquilucan, Monterrey y Zacatecas.

En el IMSS, la identificación temprana de lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 38.1%, al pasar de una tasa de 8.0 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en el año 2006 a una de 5.0 en 2014.

En la SS, el número de personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral con recursos federales se incrementó en 13.2%, pasando de 57,073 en 2013 a 64,587 en 2014. La inversión del Fideicomiso de Gastos Catastróficos para adquirir medicamentos antirretrovirales aumentó de 2,565 millones de pesos en 2013 a 2,675 en 2014, 0.5% más en términos reales[2/].

1/ Las Soluciones para la Seguridad del Paciente es un programa dado a conocer por la OMS el 2 de mayo de 2007. Para mayor información consultar la siguiente página electrónica:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/

2/ La variación real se calculó con base en la variación del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto considerada para la elaboración del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 (1.0379).

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

Los HRAE otorgaron 330,927 consultas médicas; tuvieron 24,448 egresos y un total de 18,3377 cirugías, acercando servicios de alta especialidad a la población de las entidades federativas,

El HRAE de Ixtapaluca modificó su cartera de servicios para hacerla más incluyente. Se incorporaron padecimientos considerados en el CAUSES; al restructurar la oferta, se contó con un total de 85 camas de hospitalización. Estas modificaciones incluyeron el acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México para disponer de personal y dar respuesta a las necesidades de la población.

El número total de órganos y tejidos trasplantados en 2014 se ubicó en 5,999, 1.2% más que en 2013. Por institución, el número de trasplantes en el IMSS ascendió a 2,162, en el ISSSTE a 51 y en los hospitales de la SS o de los SESA a 1,507; el resto de los procedimientos se realizaron en instituciones privadas, PEMEX y SEDENA.

En cuanto a la donación de órganos, el número de donaciones concretadas de personas fallecidas alcanzó 1,687 donaciones, 6.3% más que en el año anterior. Por institución, en el IMSS se dieron 446 donaciones, 14 en el ISSSTE, 1,007 en instituciones de la SS o de los SESA; y 220 se realizaron en instituciones privadas, PEMEX o SEDENA.

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

En cuanto al proceso de acreditación de establecimientos de atención médica, mediante el cual se garantizan las condiciones adecuadas para la prestación de servicios de salud, durante 2014 se acreditaron 241 establecimientos de primer y segundo nivel para las intervenciones del CAUSES, lo que representa un avance acumulado del 71.4% con respecto a los 16,155 establecimientos susceptibles a acreditarse de los SESA.

En referencia a la acreditación para el FPGC, durante 2014, se acreditaron un total de 66 servicios de alta especialidad, los que sumados a los ya existentes, representan 910 servicios evaluados en todo el país. En el Programa IMSS-PROSPERA, se registró un avance en la acreditación de 348 unidades médicas rurales y 68 hospitales rurales, que representan el 11.3% respecto a los 3,666 establecimientos por acreditar.

Durante 2014 se publicaron cuatro NOM para apoyar en la regulación de los procesos de atención médica: NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud; NOM-014-SSA3-2013 Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo; NOM-034-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

Durante 2014, se coordinó la elaboración de 57 GPC, 37 de nueva creación y 20 de actualización, con la participación de las instituciones públicas del SNS, con lo cual se elaboraron 699 GPC en el Catálogo Maestro de 2009 a 2014, de las cuales 148 se encuentran actualizadas.

Se recibieron 2,050 quejas que ingresaron al proceso arbitral y se concluyeron 1,654 casos mediante mecanismos alternativos de solución de controversias como la conciliación y el arbitraje; adicionalmente se emitieron 245 dictámenes médicos institucionales a solicitud de autoridades de procuración e impartición de justicia.

Respecto al Programa SICALIDAD, en 2014 resultaron seleccionados para financiamiento, establecimientos de atención médica y áreas de calidad de los servicios de salud de 30 entidades federativas[1/], IMSS, ISSSTE, SNDIF y SEMAR (Secretaría de Marina), para desarrollar 114 proyectos de gestión, 55 proyectos de capacitación, ocho proyectos de investigación y nueve foros estatales de calidad.

A través de los Avales Ciudadanos, se aplicaron encuestas a la ciudadanía en 8,023 unidades médicas del sector salud. Derivado de ello, se efectuaron 23,096 sugerencias de mejora y firmaron 11,600 cartas compromiso para realizar acciones correctivas, de las cuales se reportó el cumplimiento de 6,356 de ellas.

En el Hospital Juárez de México se puso en marcha el Observatorio del Evento Adverso. Se trata de la integración de una red de participantes y sistemas específicos para compartir contenidos y claves de información, vigilancia y monitoreo de los Eventos Adversos.

Durante 2014, los Módulos de Orientación y Atención al Derechohabiente del ISSSTE operaron en 247 unidades médicas, de los cuales 128 se fortalecieron mediante la oficina virtual, transformándose en MOAD/Oficina Virtual proveyendo acceso a servicios digitales e información sobre las prestaciones del Instituto. Estos módulos fueron atendidos por 182 Agentes de Información, quienes captaron 48,128 opiniones y orientaron a 3,537,670 derechohabientes.

En el IMSS, entró en vigor la Norma del Modelo Institucional para la Competitividad "MC", para homologar procesos y servicios, acordes a las necesidades y expectativas de los usuarios, orientados a elevar su competitividad y la

[1] Excluyendo a Puebla y Tabasco.

satisfacción de los derechohabientes. En 2014 se implementó el "MC" en 413 unidades (261 médicas); se formó a 1,504 directivos y asesores, y se formó o actualizó a 423 evaluadores para el "MC".

Estrategia 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales

En 2014 mediante 1,568 UMM, se brindaron servicios de salud en 23,737 localidades de 1,081 municipios, caracterizadas por su bajo índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación y alta dispersión geográfica, dando cobertura a 3,976,337 personas, para lo cual se transfirieron 437.9 millones de pesos a las 32 entidades federativas.

En octubre de 2014 se inició la implementación de la red de conectividad para las UMM, que permitirá conectar a finales de marzo de 2015, un total de 66 unidades en todo el país a 34 hospitales, que brindarán atención médica a distancia, principalmente de pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía.

Durante 2014 se realizó un análisis con la finalidad de redefinir las redes de atención que sirvieron de base para la integración del Plan Maestro de Infraestructura, con base en un enfoque de eficiencia en la planeación de recursos para la salud, generando una propuesta de redes que permita la evolución hacia una estructura articulada y eficiente.

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

El Consejo Nacional de Salud Mental transfirió en 2014 vía Ramo 12, 19 millones 500 mil pesos a 24 entidades federativas para realizar acciones del programa de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío en los Hospitales Psiquiátricos y Villas de Transición Hospitalaria. Esto representa un incremento de un poco más del 37% con respecto al 2013 y de un poco más del 52% con respecto al 2011.

Durante septiembre y octubre de 2014 se dio inicio al "Proyecto Binacional de Capacitación a Personal de Atención Primaria y Promotores de Salud Mental Comunitaria", utilizando la Guía de Intervención mh-GAP para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada de OPS; y el entrenamiento de SAMHSA.

Durante 2014 se continuó con el "Proyecto de Capacitación para Personal de Salud de Primer Nivel, Guía de Intervención mh-GAP (OPS-OMS)". Se capacitaron 550 personas entre médicos y enfermeras de primer nivel de atención, distribuidos en Morelos (40), Campeche (160), Estado de México (50), Veracruz (100), Distrito Federal (160) y Guerrero (40).

Se estableció la Evaluación de los Hospitales Psiquiátricos en las entidades federativas en las cuales se aplicó la "Cédula de Supervisión para Hospitales Psiquiátricos". Asimismo, durante 2014 se evaluaron los hospitales psiquiátricos de: Durango; Ciudad Juárez, Chihuahua; Guadalajara, Jalisco; Mérida, Yucatán; Villahermosa, Tabasco; Orizaba, Veracruz; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Puebla y Distrito Federal.

En 2014, los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) registraron 4,405 egresos hospitalarios por mejoría y brindaron 367,406 consultas de psiquiatría y psicología, lo que representó un 23% y 24% de total nacional respectivamente.

Asimismo, se graduaron 25 médicos especialistas en Psiquiatría y 23 en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, que significan 18% y 76% del total de médicos especialistas graduados.

El proyecto de sustitución del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno alcanzó un avance del 80%, al concluir este proyecto, el hospital contará con instalaciones modernas y funcionales y accesibles en beneficio de la población del país.

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

En la SS, a través del programa de cáncer de la mujer, para 2013 y 2014 se detectaron oportunamente en los SESA 2,396 casos de cáncer de mama y 1,872 casos de cáncer cérvico-uterino que requirieron tratamiento oncológico, así como 10,982, mujeres con lesiones precursoras (*neoplasia Intraepitelial cervical* 2 y 3) tratadas en clínica de colposcopía.

Durante 2014 se realizaron a nivel sectorial los siguientes estudios de diagnóstico: 2,059,767 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad, 6,016,963 citologías en mujeres de 25 a 64 años de edad y 939,411 pruebas de ácido desoxirribonucleico para VPH para la detección temprana de cáncer cérvico-uterino.

Se capacitó a 1,292 profesionales médicos y multidisciplinarios de todos los niveles de atención involucrados en la detección y control del cáncer de mama, lo que representó un incremento del 76.3% respecto a los 733 capacitados en 2013.

Inició la operación de dos nuevos laboratorios de biología molecular para detección del VPH en los estados de Tabasco y Quintana Roo y se equiparon dos laboratorios de inmunohistoquímica para el procesamiento de marcadores tumorales de cáncer de mama en Querétaro y Quintana Roo.

Se inició en el mes de abril de 2014 la revisión técnica de la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento

y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para la incorporación de las mejores prácticas basadas en evidencia, elementos de aseguramiento de calidad y acompañamiento emocional.

Se inauguró la nueva torre de hospitalización en el Instituto Nacional de Cancerología, la cual cuenta con ocho quirófanos, unidad de trasplante de medula ósea, aplicación de quimioterapia y equipamiento con tecnología de última generación.

En el ISSSTE se realizaron 267,684 pruebas de antígeno prostático para la detección oportuna de cáncer de próstata. Además, se aplicaron 187,894 cuestionarios de Escala Internacional de Síntomas Prostáticos a la población masculina aparentemente sana de 40 años o más, a fin de identificar personas con factores de riesgo para cáncer de próstata o con hiperplasia prostática.

También en el ISSSTE, se realizaron 518,326 exploraciones de mama en mujeres mayores de 25 años, se aplicaron 157,584 pruebas de detección de VPH por Reacción en Cadena de Polimerasa, prueba de biología molecular con la cual se identifican los genotipos oncogénicos de alto riesgo del VPH en mujeres de 35 a 64 años de edad, siendo la única Institución que la realiza.

En el IMSS se efectuaron 6,124,303 exploraciones clínicas de mama durante 2014. En cáncer cérvico uterino, se realiza la detección a través del *Papanicolaou* en mujeres de 25 a 64 años de edad. En 2014 se realizaron 3,146,852 detecciones, cifra similar a la alcanzada en el mismo periodo de 2013 (3,193,565).

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

En 2014 se actualizó el Anexo I del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS, en el cual se incluyeron 25 medicamentos más, cubriendo para este ejercicio 634 medicamentos relacionados con las intervenciones del CAUSES.

Se actualizó el Catálogo PRORESPPO utilizado para la programación de insumos de promoción y prevención, mediante el cual se realizó la depuración de insumos que se duplicaban, se incluyeron materiales de odontología, material para la promoción de la salud, vectores, zoonosis, cáncer de mama y cáncer de la infancia, así como para enfermedades crónicas, como la *diabetes*, hipertensión y obesidad.

Se implementó la estrategia de Abastonet, con el fin de garantizar el abasto oportuno de medicamentos en el primer nivel de atención para el tratamiento de enfermedades crónicas.

En 2014, en el IMSS y en el ISSSTE se instauró un nuevo mecanismo de surtimiento de recetas para derechohabientes que padecen enfermedades crónicas controladas, lo que les permite acceder al surtimiento de sus medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días, sin necesidad de consulta médica, optimizando la capacidad para atender la demanda de consultas en beneficio de más derechohabientes.

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

Se contrató a 520 profesionales de la salud, para realizar actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludables en los centros de salud y GAM EC, en donde se lleva a cabo la detección oportuna de complicaciones derivadas de la *diabetes* e hipertensión arterial. Durante 2014, operaron 6,702 GAM EC, con un total de 147,026 integrantes.

Se realizaron 40,052,806 pruebas de detecciones para *diabetes*, obesidad, hipertensión arterial, dislipidemias y síndrome metabólico, de las cuales 5,152,724 fueron positivas (13%). De los casos de *diabetes mellitus*, 732,942 se encuentran en tratamiento y 317,141 en control; para los casos de hipertensión arterial, 854,352 se encuentran en tratamiento y 464,863 en control; en relación a la obesidad, 478,828 casos están en tratamiento y 137,424 en control.

En el ISSSTE, se cuenta con el Programa para el Manejo Integral de la Diabetes por Etapas, implementado en 140 unidades médicas, además 804 profesionales de la salud capacitados como diabetólogos, educadores y asesores en diabetes, quienes durante 2014 brindaron atención integral a 67,933 derechohabientes con diabetes, de los cuales 40,507 lograron el control metabólico.

Durante 2014, a través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad, en el ISSSTE se atendieron a 178,542 pacientes, a quienes se evaluó el riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión. Del total de pacientes atendidos, se logró la reducción de 5% de peso corporal en 27,347 derechohabientes, lo que significó un alcance superior de 40.3% en comparación con 2013.

También en el ISSSTE, durante 2014 se realizaron 5,365,149 detecciones de *diabetes mellitus* en derechohabientes de 45 y más años de edad, cifra dos veces mayor a la registrada en 2013 (2,401,626). Además, se difundió la campaña internacional del Día Mundial de la *Diabetes Mellitus* (14 de noviembre) en las 35 delegaciones del IMSS del país.

Se capacitó a 2,066 profesionales de la salud de 21 entidades federativas[1/] con el Diplomado de Enfermedades Crónicas, para la atención oportuna de pacientes con diabetes, obesidad e hipertensión arterial y evitar complicaciones.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	16.3 (2011)	16.5	16.0
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	12.3 (2011)	10.9	10.0
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo	16.7 (2011)	ND	16.0

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

[1/] Baja California Sur, Distrito Federal, Durango, Hidalgo, México, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Nuevo León, Aguascalientes, Campeche, Guanajuato, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala y Zacatecas.

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

La salud de la población es un elemento fundamental del capital humano, indispensable para el apropiado desenvolvimiento de las personas en su vida diaria, sin embargo, existen diversos factores que pueden poner en riesgo la salud de la población.

Realizar las acciones necesarias para reducir dichos riesgos es un mandato que debe cumplir la Secretaría de Salud, en su papel de ente rector del Sistema Nacional de Salud. Es por eso que, asumiendo dicha responsabilidad, ha estructurado siete estrategias que durante esta administración guían el rumbo de las labores que permitirán prevenir, controlar y vigilar los establecimientos, productos y servicios que inciden en la salud poblacional, los efectos nocivos de factores ambientales, los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional.

Logros

Para garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud[1/], en 2014 mediante la COFEPRIS se emitieron 8,467 registros sanitarios, lo que representó un aumento de 34% con respecto a los otorgados en 2013.

Sobresalen los avances en la aplicación de la regulación sanitaria en establecimientos a nivel nacional, donde se aseguraron 590,660 kilogramos de diversos productos que no cumplían con los estándares establecidos en la normatividad, lo que provocó 1,808 suspensiones, 665 multas y 17 clausuras. Respecto a 2013, el número de suspensiones fue mayor en 623.2%, Asimismo, se implementaron acciones preventivas para asegurar el cumplimiento de la regulación; en este sentido, se organizaron 26,664 pláticas a las que asistieron 205,135 participantes.

En cuanto a los aseguramientos de tabaco, en 2014 aumentó el número de unidades aseguradas a 914,068 cigarrillos. Por otro lado, se realizaron suspensiones por humo de tabaco a establecimientos comerciales que pasaron de 50 en 2013 a 716 en 2014, derivadas de las visitas de verificación.

En el marco de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios, se realizaron 15,800 visitas de fomento; asimismo, se verificaron 5,857 establecimientos en las 32 entidades federativas, lo que representa un incremento respecto a 2013 de 159.1% en el rubro de visitas de fomento sanitario (7 mil visitas) y un incremento de 388.6% en comparación a las verificaciones de establecimientos (947 visitas).

En el marco del Acuerdo para la Promoción de la Innovación Farmacéutica, a cargo de la COFEPRIS, el 14 de agosto de 2014 se otorgaron 32 registros sanitarios a Moléculas Innovadoras que se utilizarán para el tratamiento de las enfermedades más apremiantes en el país, entre las que se encuentran: los males metabólicos, oncológicos, mentales, oftalmológicos, cardiovasculares y reumáticos. Se trata del paquete más grande de medicamentos innovadores que autoriza la COFEPRIS.

En materia de aseguramiento de alcohol, se aseguraron 527,989 litros en 55 operativos, 1,245.4% más contra los 39,243.85 litros asegurados durante 2013. Adicionalmente se incrementaron los operativos realizados en un 5.1% respecto de 2013.

La coordinación del IMSS con los sectores productivos, para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral, han incidido en la protección de la vida y la salud de los trabajadores. En 2014 se previnieron 5,824 accidentes de trabajo, que en comparación con 2013 representó un incremento de 26.9%. Además, se disminuyó en más de 203 mil los días subsidiados, equivalentes a un promedio de 34.98 días subsidiados por riesgo de trabajo.

Durante el 2013 se alcanzó la tasa de mortalidad más baja por accidentes viales en 25 años, siendo de 13.4 por cada 100 mil habitantes; para el 2012 fue de 14.6 por cada 100 mil habitantes. Con esta información se estima que se salvó en un año a mil 246 personas aproximadamente, es decir, a más de tres personas por día. Este logro se obtuvo a pesar de que el parque vehicular aumento casi un 40% en los últimos siete años[2/].

Durante 2014 se realizaron operativos de Seguridad en Salud, con la finalidad de prevenir y atender riesgos y daños a la salud relacionados con desastres y urgencias epidemiológicas, en dicho periodo se evitó la presencia de brotes de enfermedades transmisibles asociados al impacto del huracán *Odile*.

[1/] En esta línea de acción se incluyen también las acciones realizadas a través de la línea de acción "Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad", de la estrategia 2.3.3.

[2/] Se está utilizando información del año 2013 ya que las cifras de mortalidad son publicadas un año después por lo que se considera un logro para el año 2014.

Actividades relevantes

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

La Estrategia del Gobierno de la República en Vigilancia Sanitaria persigue el objetivo de proteger la salud y fortalecer la formalidad, a través de acciones estratégicas de vigilancia sanitaria consistentes en la ejecución de operativos de verificación, clausura de establecimientos y aseguramiento de productos que pueden dañar la salud de la población.

Esta estrategia exige la ejecución activa y constante de la COFEPRIS para impedir que el consumidor final tenga acceso a productos que no cumplan con la regulación sanitaria, a través de los siguientes ejes:

1) La protección de la salud de la población ante cualquier riesgo sanitario proveniente de los diversos mercados de bienes y servicios.
2) Generar incentivos de mercado que alienten la competitividad económica y la formalidad en el sector productivo.

En este sentido, La COFEPRIS adicionalmente a los decomisos de productos de alto riesgo, ha puesto especial énfasis en el combate de establecimientos en los que se presten servicios de atención médica. Es por ello que durante 2014 se verificaron 1,197 consultorios médicos, consultorios adyacentes a farmacias y consultorios de medicina estética. Gracias a estas visitas fueron suspendidos 209 establecimientos que no cumplieron con la normatividad

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

Derivado del derrame de 40 millones de litros de materiales tóxicos al río Bacanuchi, en Sonora, el 6 de agosto de 2014, el Gobierno de la República en conjunto con el estado de Sonora, diseñaron e implementaron un plan integral para la atención de la emergencia. Dicho plan tiene por objetivo la contención, atención y vigilancia de los problemas epidemiológicos y ambientales provocados por el derrame:

- Entre el 7 de agosto y el 22 de octubre de 2014 se realizaron 53 visitas de verificación a distintos establecimientos; se efectuaron pruebas de cloro residual en más de 26 millones de litros de agua; se impartieron 801 pláticas de manejo higiénico de alimentos y saneamiento a los más de 24 mil habitantes de los siete municipios afectados.
- Entre el 5 y el 25 de noviembre, se acudió a los municipios de Arizpe, Banámichi, Huépac, Aconchi y Baviácora, en los que se otorgaron 267 consultas médicas (dermatológicas y de medicina general), se realizaron 68 estudios de caso para identificación de enfermedades y se dieron 34 pláticas de fomento sanitario.
- A efecto de dar seguimiento epidemiológico y ambiental de mediano y largo plazo, se creó la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental de Sonora. Dicha Unidad se pondrá en funcionamiento en 2015 y operará hasta el año 2029.

En apoyo a la contingencia en Baja California Sur derivada del huracán *Odile*, se envió personal de salud, epidemiólogos, paramédicos, promotores de la salud, personal de laboratorio, personal operativo, psicólogos y odontólogos, para apoyar las actividades de diagnóstico y vigilancia epidemiológica, un laboratorio móvil con dos profesionales de laboratorio para apoyar actividades de diagnóstico y vigilancia epidemiológica, 12 vehículos y dos avionetas.

También por Odile, se visitaron 12,859 casas, encuestando a 23,756 personas; se detectaron 18 casos de diarrea, dos casos de síndrome febril y se realizaron actividades de promoción de la salud en 6,610 casas. El personal de vectores realizó visitas a cinco localidades, para un total de 32,980 casas atendidas, 73,922 hectáreas trabajadas, así como acciones de nebulización aérea en tres localidades y terrestre en 48.

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

La política farmacéutica del Gobierno de la República tiene como objetivo principal fortalecer el acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido con productos seguros, eficaces y de calidad a los menores precios. Para cumplir con esto la política farmacéutica descansa en 4 ejes fundamentales

a) Un ente regulatorio que garantice la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos.
b) Un esquema solvente de autorización de registros sanitarios.
c) La eliminación de las barreras de entrada al mercado a productos que son seguros, de calidad y eficaces.
d) La homologación del regulador con las mejores prácticas internacionales.

Estrategia 3.4 Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano

Para proteger a la población contra riesgos a la salud, en 2014 se realizaron 123 operativos de vigilancia sanitaria, logrando el aseguramiento de 702,637 piezas de

"productos milagro" y de 5.8 toneladas de medicamentos irregulares.

Se incrementaron los operativos para analizar la calidad de los alimentos y el agua. En los operativos realizados en cuanto al muestreo para analizar la calidad microbiológica de los alimentos, el 81% de las muestras tomadas estuvieron dentro de las especificaciones. El 79% de los establecimientos cumplen con Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.

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

En 2014 se instalaron 22 Observatorios Estatales de Lesiones que permiten generar información oportuna y de calidad. Para recabar información de notificación inmediata a nivel nacional se inició el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones de Causa Externa en conjunto con la DGE.

Para reducir los daños a la salud ocasionados por conducir bajo la influencia del alcohol, en 2014, a través de la Estrategia Nacional de Alcoholimetría, se logró la participación de 21 entidades federativas con la incorporación de 58 municipios prioritarios con operativos de alcoholimetría. Se elaboró el Modelo de Intervenciones para la Prevención de Lesiones entre Motociclistas, promoviendo la medición de factores protectores y de riesgo.

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

En 2014, a través de los servicios preventivos de seguridad en el trabajo del IMSS, se atendieron a un total de 6,195 empresas afiliadas mediante programas en materia de prevención de riesgos de trabajo.

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

En febrero de 2014 se emitieron los lineamientos del nuevo etiquetado frontal al que deberán apegarse todos los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas.

El 15 de julio de 2014 entraron en vigor los lineamientos por los cuales se restringen los horarios en los que podrán ser pautados los alimentos y bebidas con alto contenido calórico, a efecto de excluirlos de horarios infantiles.

Se creó un Distintivo Nutrimental, que se otorga a aquellos productores que así lo soliciten y que cumplan con los más altos estándares nutricionales.

Se llevaron a cabo reformas fiscales para desincentivar el consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas de escaso valor nutricional.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM	90.6% (2012)	90.7%	93.0%
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo automotor	14.4 (2011)	13.2	9.6
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo	1.0 (2012)	0.86	0.9

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

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

México es un país plagado de contrastes, en el que persisten importantes desigualdades e inequidades entre los diferentes grupos sociales y regiones del país. Es así que existen grupos vulnerables, tales como la población indígena, los adultos mayores, las personas con alguna discapacidad y los migrantes, que no se deben perder de vista al momento de diseñar políticas públicas, menos aún si se trata del derecho a la protección de la salud.

Con el fin de minimizar las brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, se han planteado siete estrategias, con las correspondientes líneas de acción que permitan consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna, y establecer acciones eficaces para brindar atención a grupos que viven en condición de vulnerabilidad.

Logros

En México se sigue manteniendo la tendencia a la baja del indicador de mortalidad infantil. Conforme a las cifras disponibles, entre 2012 y 2013 se observó una reducción de 3 décimas, pasando de una tasa de 13.3, a una de 13.0 defunciones por cada mil nacidos vivos, respectivamente, y se estima que en 2014 sea de 12.7.

El 98.2% de los casos de menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda se atendieron en Plan A de tratamiento, evitando con ello que el paciente se complicara con deshidratación. Esto representa una mejora de la atención médica de 0.3% al compararla con el mismo periodo en el año anterior (97.9%), la cual se ve reflejada en el promedio de sales de hidratación oral otorgados por tratamiento, que corresponde a 3.1 sobres de Vida Suero Oral por caso.

En las infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, el 53.4% de los casos recibieron tratamiento sintomático, es decir, no se requirió antibiótico para su manejo, en comparación con el mismo periodo en el año anterior, que fue de 52.1 por ciento.

En cuanto a mortalidad materna, las cifras finales muestran que en 2013 ocurrieron 861 defunciones, lo que representa una razón de mortalidad materna de 38.2 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, 4.1 puntos menos que lo observado en 2012 (42.3)[1/].

La tasa de muerte materna en los municipios y localidades de IMSS-PROSPERA para población sin seguridad social continuó su tendencia decreciente a diciembre de 2014 reforzada con su normativa de "Cero Rechazo".

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica se ha venido consolidando como el instrumento a través del cual se garantiza cobertura universal de la emergencia obstétrica. Durante 2014 se incorporaron 50 unidades médicas a las ya existentes, sumando un total de 464 unidades y se atendieron 908 casos de emergencias obstétricas, 4.1% más que en 2013. En 2014 se incorporaron por vez primera al Convenio 47 Hospitales del Programa IMSS-PROSPERA.

Al mes de diciembre de 2014, se habían incorporado al SPSS 2,230,882 mujeres embarazadas para tener acceso inmediato a los servicios de salud, con un crecimiento de 7.7% respecto del año previo. Cabe mencionar que las mujeres embarazadas y sus familias que se ubiquen entre los deciles de ingreso del I al VII son afiliadas bajo el régimen no contributivo, por lo que quedan exentas del pago de la cuota familiar.

La eliminación de la Oncocercosis en México representa un gran logro en Salud Pública, ya que esta enfermedad es una de las principales causas de ceguera evitable en el mundo.

Actividades relevantes

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

En la SS se realizaron 819,974 pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos; en el ISSSTE a 140,384 y en el IMSS a 448,812, para detectar enfermedades metabólicas y prevenir daños que desemboquen en retraso mental. En el IMSS se aplicó surfactante a 2,865 recién nacidos con peso igual o menor a 1,500 gramos con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria tipo I, con una sobrevida del 76 por ciento.

La reanimación neonatal es una intervención costo-efectiva para la disminución de muerte neonatal. En 2014 se realizaron 425 cursos en las 32 entidades federativas, y se capacitaron 5,281 reanimadores, con la formación de 270 instructores.

1/ Las cifras oficiales de defunciones en 2014 serán publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

El 24 de junio de 2014 se publicó en el DOF la NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento; con ello, se estandarizan los procesos para el control de estos padecimientos.

En 2014 se inició la implementación de ocho bancos de leche humana con apoyo financiero del SMSXXI, en los estados de: Baja California, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Nuevo León y Quintana Roo, quienes se encuentran concluyendo los procesos administrativos para la adquisición de su equipamiento.

Para fortalecer la práctica de la lactancia materna, el 30 de julio de 2014 se llevó a cabo la Reunión Extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida, y se presentó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna. Por otro lado, se coordinó desde el nivel federal a las 32 entidades federativas para la Semana Mundial de Lactancia Materna.

Se realizaron nueve cursos de formación de evaluadores para Hospital Amigo con la participación de 294 profesionales de la salud y 27 hospitales asesorados durante la práctica.

Se realizó el Taller de Formación de Instructores en Procesamiento y Control de Calidad de la Leche Humana para 56 responsables estatales, hospitalarios y de procesamiento de los BLH, en el marco del Convenio México-Brasil y con la participación de expertas brasileñas de la Red Iberoamericana de BLH.

Se realizó el Primer Taller Nacional de Formación de Instructores en Lactancia Materna en el Estado de México, al cual asistieron 136 representantes de 30 estados de la república, con el fin de intensificar la promoción de la lactancia materna a la población en general.

En el ISSSTE se incentivó la lactancia materna mediante la capacitación en esta materia de 187,577 mujeres y se brindó capacitación a 80 médicos especialistas en obstetricia, en temas relacionados con la emergencia obstétrica y el manejo de hemorragia obstétrica y preeclampsia-eclampsia.

Se adquirieron 640 millones de dosis de suplementos alimenticios para 1.6 millones de niñas y niños de seis a 59 meses de edad, así como para 319 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa PROSPERA. Además, se realizaron los Lineamientos de Control Nutricional del menor de cinco años de edad.

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 marco del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, se establecieron y aprobaron los criterios resolutivos aplicables a las unidades médicas que brindan Atención de Emergencias Obstétricas (AEO). Se diseñó y aprobó la cédula de acreditación específica para las áreas de AEO y se actualizaron las tarifas para las intervenciones maternas y neonatales.

En 14 entidades federativas[1/] se capacitó a 1,198 recursos humanos del primer nivel de atención en salud materna y perinatal; 100 personas cursaron el Diplomado Salud Materna; se brindaron 15 cursos de ALSO, cinco de ATLS; 25 de BLS; y 43 de emergencias obstétricas y 30 del código rojo o *Mater*.

Se elaboró el documento preliminar de Triage Obstétrico y Equipo de Respuesta Inmediata para estandarizar el proceso de atención obstétrica, oportunamente, en los servicios de urgencias; y la propuesta de actualización del Manual de atención: Embarazo Saludable, Parto y Puerperio Seguro, Recién Nacido Sano.

Para el caso de muertes maternas, se analizaron y concentraron todos los expedientes de casos confirmados de 2013 de las 32 entidades federativas. Se llevaron a cabo visitas de asesoría técnica sobre la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas por el Equipo Médico Técnico a los SESA de Chiapas, Estado de México y Puebla.

El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea colaboró con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para lograr una disminución del 10% en la mortalidad materna atribuible a hemorragia obstétrica, como una acción transversal.

Se celebró la "Reunión para el Análisis, Seguimiento y Rendición de Cuentas en Mortalidad Materna", con las entidades federativas con mayor número de defunciones maternas del país (Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Sonora, Veracruz y Yucatán).

Se realizó una división de estados en Grupo I. Seguimiento bimensual a 12 entidades con RMM y número de defunciones más alto en 2014, y en su comportamiento histórico. Grupo II. Seguimiento semestral a nueve entidades federativas que presentan menor RMM y

[1/] Aguascalientes, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Yucatán.

número de defunciones, que en su histórico son de baja reducción. Grupo III. Seguimiento anual a 11 entidades que tienen menor RMM y número de defunciones en sus datos históricos.

En el ISSSTE se otorgaron 487,426 consultas a mujeres embarazadas y 79,462 consultas de embarazo de alto riesgo. Se entregaron 43,964 Carnets "CUIDAME" para reconocer oportunamente factores de riesgo obstétrico, datos de alarma y documentar el control prenatal a las pacientes. Se capacitó a 259,684 personas en identificación de signos de alarma en embarazo, lactancia materna y puerperio. Se registraron 120,854 mujeres embarazadas con suplementación de ácido fólico.

También en el ISSSTE, se implementó un protocolo estandarizado del Triage en los Servicios de Urgencias para elevar la calidad y oportunidad de la atención médica.

En el IMSS se otorgaron 604,813 consultas prenatales de primera vez con una oportunidad de vigilancia prenatal en el primer trimestre de 59.4% y un promedio de atenciones por embarazada de 8.1 consultas. En el marco del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica se atendió por emergencia obstétrica a 324 mujeres y 185 recién nacidos, no derechohabientes del Instituto.

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

En 2014 se afiliaron al SPSS, 7.1 millones de personas en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena.

A través del Plan de Comunicación Indígena, del Programa PROSPERA, se invirtieron 10 millones de pesos en promocionales del autocuidado de la salud bajo un esquema intercultural, de equidad y respeto a sus usos y costumbres.

Se desarrollaron acciones de capacitación para 1,239 servidores públicos del área de Gestión de Servicios de Salud de los REPSS, impulsando el enfoque intercultural en la atención a la salud de la población indígena.

Se capacitó en la atención del parto con enfoque humanizado intercultural y seguro, a 352 personas del ámbito de la salud de los hospitales de los estados de Chihuahua, Durango, Hidalgo y México. Se promovió la estrategia de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

En el marco del programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, componente "Salud de la población indígena", se creó el Estándar de Competencia ECO 196 Promoción de los Programas Públicos de Salud en la Población Hablante de Lengua Indígena, mediante el cual en 2014 se certificaron 62 promotores en Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla y Veracruz; 24 de los 62 promotores lograron certificarse también como evaluadores.

Para acercar los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con enfoque de determinantes de la salud a la población indígena, con pertinencia cultural y lingüística, en 2014 se realizaron 14 Ferias de la salud con enfoque intercultural en los estados de Chiapas (cinco), Guerrero (tres), Oaxaca (dos), Puebla (dos) y Veracruz (dos).

A diciembre de 2014 se encontraban en funcionamiento 84 Posadas AME que durante el año, albergaron a 9,680 mujeres embarazadas y puérperas. Se realizaron visitas de asesoría técnica a las Posadas AME de 14 entidades federativas[1/]. Se supervisó la estrategia de madrinas y padrinos comunitarios en Guerrero y Oaxaca.

Se llevaron a cabo Talleres de Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal en Tlaxcala y Guerrero. En junio, se realizó un taller de traducción en Guerrero. Se tradujeron 16 materiales de salud materna y perinatal; cáncer de la mujer; y salud sexual y reproductiva. Se contrataron 37 enlaces interculturales en Durango, Guerrero, Morelos, Oaxaca y Veracruz.

Se capacitó a 9,146 parteras tradicionales en 27 entidades federativas[2/] para que brinden atención obstétrica segura, 28% más que las capacitadas en 2013.

Respecto de la medicina tradicional y complementaria, se elaboraron guías de evaluación para los Comités de Cuadros Básicos de remedios herbolarios; medicamentos homeopáticos; e insumos de acupuntura; se llevó a cabo un evento nacional sobre "ejercicio saludable Qi Gong" en la atención del adulto mayor, con la asistencia de directivos del IMSS, ISSSTE, SEMAR y SS; y se participó en la coordinación del "V Encuentro Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación con medicinas complementarias".

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

Se llevó a cabo una reunión entre el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura, con la SS. Además, se llevaron a cabo reuniones con los relatores especiales de Naciones Unidas sobre la Tortura y sobre los Derechos de

1/ Campeche, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz.

2/ Entidades que no cuentan con parteras: Baja California, Baja California Sur, Colima, Coahuila, Nuevo León.

la Niñez de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

El SNDIF lleva a cabo un procedimiento para la atención de casos de maltrato infantil, a través del Programa Servicios de Atención a Población Vulnerable, el cual atendió 230 reportes de maltrato infantil a través de 1,171 visitas domiciliarias, 261 pruebas psicológicas y 816 estudios de trabajo social.

Se regularizaron jurídicamente a 112 niñas, niños y adolescentes albergados en las Casas Hogar del SNDIF, con la finalidad de proteger sus derechos y proveerles una vida libre de violencia.

Derivado de la problemática que actualmente sufren los menores de edad, ya sea por maltrato, abuso, abandono, irresponsabilidad de progenitores o de quien legalmente esté obligado a proporcionar los cuidados y atenciones que requieran, el SNDIF, para sensibilizar y concientizar a las familias, brindó pláticas de violencia familiar a 2,430 personas con la finalidad de prevenir el maltrato infantil.

A través del SNDIF, se efectúo el 6to. Concurso Nacional de Dibujo "Yo vivo sin violencia y sin acoso escolar", cuyo objetivo fue fortalecer la cultura de prevención y denuncia de este tipo de violencia en las escuelas. Participaron en todo el país 52,675 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 29,393 son mujeres y 23,282 son varones.

Con el fin de fomentar la cultura de la denuncia y al mismo tiempo atender de manera directa las problemáticas que se suscitan entre la población, el SNDIF, otorgó 2,654 asesorías jurídicas de primera vez, en las cuales además de asesorar en materia familiar, se orienta respecto de las consecuencias jurídicas en caso de presentarse maltrato infantil.

El SNDIF inicio el "Registro Nacional de Reportes de Maltrato Infantil" que tiene como propósito recopilar por parte de los SEDIF, datos que identifiquen las formas de violencia a las que se enfrentan las niñas, niños y adolescentes, así como conocer su relación jurídica con el agresor, que permitirá contar con un registro estadístico de reportes de maltrato infantil recibidos y atendidos.

En el ISSSTE, el Centro de Estudios y Apoyo a la Mujer impulsó acciones para promover la igualdad, cultura de género, prevención y atención a la violencia de género, familiar, laboral y hostigamiento y acoso sexual. Se integraron 93 Enlaces de Equidad en las 35 Delegaciones Estatales y Regionales y en las unidades hospitalarias del segundo y tercer nivel de atención.

- El 19 de julio, entró en vigor el nuevo Estatuto Orgánico que fortalece la promoción y defensa de los derechos humanos en beneficio de los derechohabientes del Instituto.

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

Para intervenir oportunamente a los pacientes pediátricos menores de cinco años de edad, con Hipoacusia Sensorial Profunda. En 2014 el INR adjudicó 90 auxiliares auditivos.

A través del implante coclear, se atiende a los pacientes portadores de Hipoacusia Profunda, quienes no tenían ninguna posibilidad de incorporarse a la educación formal por no estar oralizados. En 2014, en el INR se realizaron 19 implantes cocleares con el apoyo del SMSXXI y de donaciones de particulares y empresas.

El INR realizó 8,960 sesiones de estimulación temprana para pacientes con alto riesgo neurológico, brindando una atención integral a niños con factores de riesgo para daño neurológico pre, peri y postnatal a base de un conjunto de actividades terapéuticas diseñadas para prevenir y detectar posibles alteraciones o desviaciones del neuro-desarrollo.

También en el INR, se realizó la atención de trauma craneoencefálico y enfermedad vascular cerebral a 3,692 pacientes; en el Servicio de Lesionados Medulares, se atendieron 2,311 pacientes.

El SNDIF opera 21 centros de rehabilitación ubicados en 18 entidades federativas, que otorgan servicios integrales de rehabilitación para favorecer la inclusión en todos los ámbitos de la vida social en igualdad de oportunidades:

- Brindan pláticas a población en general con respecto a la discapacidad, su prevención, detección y derechos humanos. En 2014 se realizaron 4,768 pláticas, a las que asistieron 87,523 personas y se detectaron 32,817 personas en riesgo potencial de presentar discapacidad.
- Otorgan atención médica y paramédica especializada en rehabilitación, ortopedia y comunicación humana a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, así como atención psicológica y de trabajo social a toda persona que lo requirió, así como auxiliares diagnósticos, como audiometrías, potenciales evocados, electromiografías y rayos x. En 2014 se proporcionaron, 752,484 consultas médicas y paramédicas y 34,298 estudios diagnósticos.
- Durante 2014 proporcionaron 1,788,113 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje; entregaron 19,226 piezas de órtesis y 1,229 de prótesis para coadyuvar en el proceso de rehabilitación integral en beneficio de 9,680 personas con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla.

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

En el marco del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, componente "Salud de la

población migrante", se realizaron 16,054 Talleres de Promoción de la Salud para migrantes y 320 ferias de la salud en sus sitios de origen y destino, en los que se brindaron 512,862 consultas. Además, se certificaron 48 albergues para jornaleros agrícolas como entornos favorables a la salud.

Se ejecutó el Programa para la Salud del Migrante, a través de las siguientes modalidades:

- Programa de Ventanillas de Salud. Opera en los 50 Consulados de México en EUA, proporcionando información sobre servicios de salud, y difundiendo programas de prevención y promoción entre la población mexicana que vive en EUA. En 2014, se atendieron 1.2 millones de personas y se ofrecieron 3,216,737 servicios; 498,120 (18.3%) más que en 2013.
- Semana Binacional de Salud y la Semana Binacional de Salud Fronteriza México-Estados Unidos de América. Se atendió directamente a población migrante mexicana a través de ferias de salud, talleres y cursos. En total se brindó atención a 870 mil personas.
- Programa de Repatriación de Connacionales Enfermos Graves. Se atendieron solicitudes de apoyo de asistencia médica relacionadas con problemas renales, cerebrales, cáncer y salud mental. En los Módulos de Prevención y Promoción de la Salud del Migrante Repatriado, en Tijuana se atendió a 2,422 migrantes y se ofrecieron 24,605 servicios; en Matamoros se atendió a 620 migrantes y se ofrecieron 3,340 servicios. Se proporcionó atención psicológica a 24 repatriados en situación de crisis.
- Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá. Actualmente se cuenta con la participación de 118 hospitales/clínicas de salud en todas las entidades federativas donde se realizan exámenes médicos a los trabajadores agrícolas que participan en el programa.

El Programa IMSS-PROSPERA cuenta con cinco puntos en el estado de Chiapas para la atención de la población migrante donde se prestan servicios de salud[1/]. Desde que se inició dicha atención, en junio de 2013, se han otorgado 27,917 consultas.

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

La Oncocercosis es enfermedad parasitaria, crónica, que provoca ceguera irreversible, en el mes de junio de 2014 el Comité Coordinador del Programa de Oncocercosis en América, con base a estudios epidemiológicos concluyó que se interrumpió la transmisión de esta enfermedad, por lo que México ha solicitado a la OMS emitir la certificación correspondiente.

Se detectaron 167 casos nuevos de lepra, lo que representa una disminución de 4.6 puntos porcentuales respecto a 2013. Se destaca que el 100% de los casos prevalentes en México cuentan con tratamiento garantizado. En este sentido, se han realizado grandes avances, como es la tendencia hacia la eliminación de la lepra restando solo 22 municipios prioritarios con tasa de prevalencia mayor a uno por cada 10 mil habitantes.

En materia de paludismo, ocho entidades federativas lograron pre certificación nacional como áreas libres de la enfermedad.

En las dos Semanas Nacionales de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, se promovió la inmunización de animales de compañía en las que se aplicaron 18,656,695 dosis, y adicionalmente se esterilizaron quirúrgicamente 612,524 perros y gatos.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Tasa de mortalidad infantil	13.7 (2011)	12.7	10.1
Razón de mortalidad materna	43.0 (2011)	ND	30.0

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

1/ Consultorio médico dentro del albergue "Hogar de la Misericordia"; una unidad médica móvil; unidad médica rural "Revolución Mexicana"; hospital rural "Benemérito de las Américas"; y hospital rural "Motozintla".

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

Existen importantes retos que el sector salud debe enfrentar en materia de recursos financieros, materiales y humanos, así como de infraestructura, que le permitan garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a todos los mexicanos. Bajo este contexto, las distintas instituciones públicas que lo integran, lideradas por la Secretaría de Salud, han buscado medidas que le permitan al sector alcanzar una mayor eficiencia en el aprovechamiento de sus recursos.

En este sentido, para asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, al inicio de la administración, se establecieron cinco estrategias que contribuyen a alcanzar dicho objetivo, enfocadas a incrementar las capacidades de los recursos humanos; impulsar un gasto eficiente en medicamentos e insumos para la salud; así como a implementar instrumentos de planeación interinstitucional, para no duplicar recursos, con el consiguiente fortalecimiento de la infraestructura en salud. Este último punto permitirá contrarrestar el crecimiento desordenado que en años pasados se ha observado en la infraestructura en salud, y que ha generado concentraciones ineficientes en algunos lugares, y al mismo tiempo, falta de infraestructura en las localidades más aisladas y dispersas.

Logros

La SS coordinó el proceso de formalización laboral de los trabajadores de salud en las entidades federativas. Para este fin, se invirtieron 2,568 millones de pesos, beneficiando en una primera etapa, a 20 mil trabajadores aproximadamente. El proceso se llevó a cabo con la participación de los representantes de la SS, las secretarías de salud estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la SS.

Por medio de la SS con una inversión federal superior a los 4 mil millones de pesos se concluyó la construcción del InDRE, la torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología y el nuevo Hospital Nacional Homeopático.

Destaca la construcción de la Unidad de Medicina Familiar de 17 consultorios ubicada en Irapuato, Guanajuato, con la cual se cumplió el Compromiso de Gobierno número CG-227 "Construir una clínica del IMSS en Irapuato", utilizando nuevas tecnologías de ahorro de energía.

A través de la COFEPRIS, se implementó un nuevo modelo de verificación con enfoque de riesgos que: disminuyó los puntos de verificación en un 70% respecto de 2013; redujo los tiempos de visitas de verificación en un 54% y de dictamen en un 35%, que resulta en una disminución global del 57% en las actividades de vigilancia sanitaria; incrementó la capacidad de verificación de las autoridades sanitarias federales y estatales, permitiéndoles realizar en seis meses lo que antes efectuaban en un año, ampliando así en un 100% su cobertura; se logró un ahorro de recursos públicos equivalente a 587.2 (60%) millones de pesos en costos de verificación.

A través de la compra consolidada de medicamentos y material de curación, en el ejercicio 2014 se obtuvieron ahorros por 3,700 millones de pesos.

Con la Estrategia de Liberación de Genéricos para las Familias Mexicanas, durante 2014 fueron liberados 54 nuevos registros sanitarios correspondientes a 20 sustancias activas que atienden el 71% de las causas de mortalidad de la población. Desde el inicio de la Estrategia se han liberado 340 registros de 31 sustancias activas, generando una disminución de precios promedio de 60%, logrando ahorros totales por 19,926 millones de pesos, con lo que se podrá bridar tratamiento a más personas que lo requieran.

Actividades relevantes

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

Se trabajó en la actualización de indicadores para la detección de necesidades de recursos humanos a través de la medición de la línea base de los relativos a las Metas Regionales de la OPS. Dichos indicadores contarán con un seguimiento a partir de 2015 mediante el Observatorio de Recursos Humanos para la Salud.

En la aplicación del XXXVIII ENARM se inscribieron 27,571 aspirantes mexicanos y lo sustentaron 26,056, de los cuales se seleccionaron 6,959 médicos (26.7% del total), egresados de 93 escuelas y facultades de medicina, así como 717 médicos extranjeros provenientes principalmente de Bolivia, Colombia, Cuba y Ecuador; de éstos sustentaron 607 y fueron seleccionados 174 (28.7%).

Se aplicó el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas, al que se inscribieron 839 estomatólogos para concursar por 39 plazas ofertadas, en comparación con los 768 estomatólogos para concursar el mismo número de plazas registradas en 2013.

Se ocuparon 26,372 campos clínicos en unidades de la SS para estudiantes de pregrado en medicina y carreras afines a la atención médica. Un total de 8,843 de los becarios son de servicio social de medicina, 55% de estos pasantes se encuentra en localidades de media y alta marginación y

7.4% en muy alta marginación. Asimismo, 5,223 internos de pregrado realizaron este ciclo académico hospitalario.

Se ocuparon 33,967 campos clínicos por pasantes de servicio social en enfermería en más de 20 mil unidades médicas del SNS, y 3,134 campos clínicos de servicio social por pasantes de estomatología.

El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería consolidó el registro de información de profesionales de enfermería de los SESA en el país, con un avance de 18% con respecto del año anterior, logrando así el registro más alto en la SS con 98% de registros del total de la plantilla. Destaca por su avance el IMSS, quien registró un incremento del 13%, llegando a un 73% del total de su personal a nivel nacional.

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

En el ISSSTE se impartieron ocho cursos de especialidad con aval universitario para la formación de nuevos especialistas en el manejo de patologías crónico-degenerativas. En 2014 el Instituto contó con 539 médicos residentes, de los cuales 443 cursan el último año de la especialidad. Se capacitó a 80 enfermeras en Salud Pública (16); Administración (9); Geronto-geriatría (16); Urgencias (8); Nefrología (14) y Terapia Intensiva (17).

Con el propósito de medir de manera sistemática la productividad de los recursos humanos y promover la mejora en el desempeño del personal, en 2014 en el IMSS, se implementó y entró en operación de manera automatizada el sistema de Evaluación del Desempeño. En esta primera aplicación se generaron 18,205 evaluaciones a personal de confianza en niveles de mando, supervisión y operativo.

Se capacitaron 1,557 profesionales de enfermería en todo el país en el manejo clínico de pacientes que requieren terapia intravenosa, y se apoyó el inicio de operaciones de 26 clínicas de catéteres. Se brindaron cursos de capacitación para 900 profesionales de la salud en prevención, cuidado y tratamiento de pacientes con heridas agudas y crónicas, y se inauguraron 52 Clínicas de Heridas.

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

El Gobierno de la República publicó el 4 de junio de 2014 en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la LGS en lo que corresponde al SPSS, para impulsar medidas que fomenten una mayor eficiencia, transparencia y control de los recursos para la salud.

Destacan cuatro elementos de dicha reforma:

- La obligación de las entidades federativas de informar a la SS, dentro de los cinco días siguientes a su recepción, que el monto de los recursos transferidos por el Seguro Popular ha sido radicado a los REPSS;
- La posibilidad de que la ministración de recursos de la Federación a las entidades federativas, se realice en numerario o en especie;
- La intervención de la CNPSS en caso de incumplimiento de pago de servicios de una entidad federativa a otra para pagar de forma directa a la entidad acreedora, con cargo a los recursos de la deudora; y
- El establecimiento de precios de referencia a los que se deben apegar las entidades federativas en la compra de medicamentos para el Seguro Popular.

A efecto de proveer la exacta observancia del Decreto mencionado, se expidió el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la LGS en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el DOF el 17 de diciembre de 2014.

Además, las secretarías de Salud y de Hacienda y Crédito Público emitieron el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS, publicados en el DOF 9 de diciembre de 2014.

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

Se ha trabajado en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, para que se convierta en el instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y equipamiento, mediante un análisis de la demanda y oferta actual de servicios de salud, y que contenga las acciones necesarias, tanto de obra nueva, fortalecimiento y mantenimiento de la infraestructura existente.

La SS en coordinación con los SESA, y a través de aportaciones presupuestarias conjuntas, concluyó la construcción y modernización de 79 unidades médicas de

distintos niveles de atención en 16 entidades del país[1/] lo que representó una inversión total de más de 5 mil millones de pesos.

La obra física de la torre del Hospital General Gea González se encuentra concluida al 100% y está en proceso de equipamiento. Asimismo, la unidad radio oncológica del Hospital de la Mujer, está totalmente terminada y se encuentran en proceso las pruebas finales de equipos para entrar en funcionamiento.

Se realizaron diversas acciones de rehabilitación y mantenimiento en distintas unidades médicas del primer nivel de atención. Se destinaron recursos a las entidades federativas por 2,349.4 millones de pesos, de los cuales 1,760.6 millones de pesos se canalizaron para acciones de infraestructura y 588.8 millones de pesos para fortalecer su capacidad operativa, lo que dio origen a un total de 933 acciones de fortalecimiento, equipamiento, mantenimiento y rehabilitación.

El CENETEC, generó 71 dictámenes de validación de equipo médico por cerca de 2 mil millones de pesos, cuatro dictámenes de Telesalud y 20 certificados de necesidad de equipo médico por 386 millones de pesos.

El ISSSTE concluyó la ampliación y rehabilitación de dos hospitales generales, un hospital regional, nueve clínicas, nueve unidades de medicina familiar, un centro cultural y deportivo y la construcción de tres unidades médicas y sociales diversas, con una inversión superior a los 512 millones de pesos.

El IMSS concluyó la ampliación y sustitución de dos hospitales generales de zona, dos unidades de medicina familiar y una clínica, lo que representó una inversión total de 1,188 millones de pesos.

Para el desarrollo constructivo de la infraestructura médica y no médica del IMSS, al cierre de 2014 se ejercieron 1,761.4 millones de pesos, a los que se suman 17.5 millones de pesos para su equipamiento.

Para optimizar al máximo la capacidad instalada del recurso cama, en el IMSS se implementó el Programa Institucional para la Gestión de Camas, cuyo objetivo es agilizar el egreso e ingreso de pacientes.

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

En diciembre de 2014 se realizó el Primer Seminario de Publicación Científica Avanzada, para desarrollar, fortalecer e incrementar habilidades mediante herramientas y estrategias que permitirán la publicación de artículos científicos de alto impacto. Participaron 140 investigadores vigentes en el Sistema Institucional de la Secretaría de Salud, pertenecientes a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

- El programa académico incluyó conferencias y mesas de discusión, sobre como plasmar la investigación en un artículo, preparar la redacción y desarrollar una estructura lógica, entre otros componentes avanzados de redacción científica.

Se implementó el programa de consulta electrónica de artículos científicos, libros y bases de datos a través de un convenio celebrado con el Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica, se beneficiaron investigadores, médicos, alumnos de maestría y doctorado de las entidades coordinadas por la CCINSHAE.

Se incrementó a 32 millones 540 mil pesos el monto autorizado por la Secretaría de Salud para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social 2014.

En diciembre de 2014, se autorizó el nuevo Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.

Estrategia 5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos

La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud desarrolló el séptimo proceso de negociación de medicamentos con patente vigente o de fuente única para su compra en 2015. La estimación del ahorro potencial para 2015 podría alcanzar 853 millones de pesos, cifra 16.6% mayor en términos reales[2/] que el periodo anterior.

[1/] Chiapas, Chihuahua, Durango, México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Nuevo León, Aguascalientes, Michoacán, Sonora y Tamaulipas.

[2/] La variación se calculó con base en la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor de diciembre de 2014 respecto a diciembre de 2013 (1.0402).

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud extramuros	82.8% (2011)	ND	85.0%
Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas (Bienal)	65.2% (2012)	ND	90.0%

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero 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 protección de la salud es un derecho humano, no un derecho laboral. Bajo esta premisa, la actual administración busca garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos, con independencia de su condición laboral o social, con énfasis en aquellos que viven en condiciones de mayor rezago y exclusión.

Por ello, se definieron seis estrategias encaminadas a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, enfocadas al fortalecimiento regulatorio en materia de salubridad general, así como de la supervisión de procesos y programas de salud. Dichas estrategias abordan también el desarrollo de los instrumentos necesarios para alcanzar una integración funcional y efectiva de las instituciones que forman parte d el Sistema Nacional de Salud, resaltando la importancia de contar con sistemas de información interinstitucionales. Todo esto en el marco del respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos y buscando posicionar a México como un actor relevante en el ámbito internacional en materia de salud.

Logros

A través del SPSS, al cierre de 2014 se registró una afiliación acumulada de 57.3 millones de personas, lo que representa un incremento de 3.1% con relación al año anterior, y de 8.3% respecto al inicio de esta administración.

Se realizaron acciones para fomentar la afiliación de adultos mayores al SPSS, con lo que al término de diciembre de 2014, se alcanzó una afiliación de 4,795,338 personas de 61 años o más, lo que superó en 4.7% lo observado en 2013 (4,579,091 personas).

La cobertura financiera de padecimientos propios de la niñez, alcanzó una afiliación de 5.6 millones de menores de cinco años de edad, a través del SMSXXI, 4.7% más que el año anterior.

Bajo el marco del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, en 2014 se logró la firma de nuevos convenios específicos: como el del HRAE de Yucatán y la UMAE del IMSS de Mérida; y entre el IMSS y el Hospital Psiquiátrico de la SS en este mismo estado. También entre la SS y el ISSSTE en Querétaro; y entre la SS, el IMSS y el ISSSTE en Durango.

Además, en Baja California Sur se renovó el convenio y se incrementó el número de intervenciones de 407 en 2013 a 434 en 2014.

En 2014 se incluyeron al Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales 36 nuevas intervenciones, adicionales a las 819 que se tenían al final de 2013.

Se llevó a cabo la incorporación de la SEDENA y la SEMAR al programa de intercambio de servicios, como integrantes de la Comisión Interinstitucional para la Operación del Acuerdo General de Colaboración.

El Programa IMSS-PROSPERA suscribió cuatro Convenios de Colaboración con la CNPSS, el ISSSTE y los estados de Chiapas y Oaxaca. Esto representó cuatro convenios específicos adicionales respecto a 2013.

Como Autoridad Reguladora Nacional ante la OPS, los registros sanitarios emitidos durante 2014 por la COFEPRIS son reconocidos en Colombia, Costa Rica, Panamá, Ecuador y El Salvador, por lo que la razón de cobertura de los registros sanitarios que emite se expandió a 210 millones de habitantes.

La OMS otorgó a la COFEPRIS la denominación de Autoridad Funcional en materia de vacunas, convirtiendo a México en el 28° país con dicho reconocimiento, es decir, solamente el 14% de las autoridades sanitarias a nivel global ostentan dicha clasificación.

En reconocimiento a los esfuerzos de nuestro país para prevenir y controlar el problema de la obesidad infantil, México fue invitado por la OMS a participar en la Comisión de Alto Nivel sobre la Lucha contra la Obesidad en la Infancia.

Actividades relevantes

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

Mediante el FPGC, entre 2013 y 2014 se han atendido 270,640 casos nuevos, de los cuales el 50.3% corresponde a casos de VIH-Sida, 13.8% a casos de cuidados intensivos neonatales y 6.2% a casos registrados de cáncer de mama, entre otros.

En 2014 se autorizaron 9,236.2 millones de pesos para la atención de los casos presentados en el año; al mes de diciembre, se registraron 101,669 casos validados.

Las familias beneficiarias de PROSPERA, se vieron favorecidas con la ampliación de la cartera de servicios de salud que prestan los SESA e IMSS-PROSPERA, al migrar los servicios ofertados de 13 a 27 intervenciones del CAUSES.

El ISSSTE por su parte diseñó una estrategia para la portabilidad de coberturas centrada en dos pilares: la prevención para enfrentar el entorno socio-demográfico y epidemiológico de su derechohabiencia y la eficiencia operativa para liberar capacidades y promover servicios con calidad y calidez.

En agosto de 2014 se realizó el diplomado a distancia en Evaluación de Tecnologías para la Salud, contando con la participación de 70 funcionarios adscritos a las instituciones que conforman el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías.

Mediante la plataforma electrónica Sistema de Compensación Económica de Servicios Interestatales de Salud, creada y administrada por la CNPSS, al cierre de noviembre de 2014, las entidades federativas han registrado 72,642 casos interestatales, que representan un monto de 555 millones de pesos.

Estrategia 6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general

Durante 2014 se publicaron los Programas Institucionales del IMSS y del ISSSTE alineados al Programa Sectorial de Salud 2013-2018; en la SS se trabajó en 50 Programas de Acción Específicos consensuados con las entidades federativas.

En materia legislativa, se analizaron y dio seguimiento a la discusión de 154 iniciativas sanitarias, de las cuales 84 fueron presentadas en la Cámara de Diputados y 70 en el Senado de la República.

A través del Grupo Técnico Interinstitucional del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, se actualizaron, validaron y difundieron 13 Avisos Preventivos de Viaje, ocho Avisos Epidemiológicos, ocho Lineamientos, y la NOM-045-SSA2-2005[1/].

El 9 de diciembre de 2014 se publicó la NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

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

Con el propósito de fortalecer el desempeño hospitalario, a través de la SS, en coordinación con los SESA, se inició el proyecto de Evaluación del Desempeño de los Servicios Hospitalarios.

En 2014 se llevaron a cabo cuatro reuniones regionales y una nacional encaminadas a constituir un grupo de trabajo que fungirá como foro permanente de discusión de la pertinencia y factibilidad de implementar un Sistema de Indicadores para la Evaluación de los Servicios Hospitalarios; y el establecimiento de mecanismos de difusión para promover el aprendizaje compartido y permitir que los resultados del monitoreo se traduzcan en acciones de mejora continua.

Se coordinó la evaluación 2014 de la implantación de GPC, cuyo objetivo es documentar los avances alcanzados mediante las acciones para que éstas se constituyan en una herramienta de mejora de la calidad de la atención en el sector público de salud.

Este proyecto implicó la visita a 150 unidades de atención primaria urbana (unidades médicas que brindan atención de primer nivel del IMSS, ISSSTE y SESA, ubicadas en localidades de 15 mil o más habitantes); entrevistas con autoridades federales, y estatales; encuestas a los responsables y personal clave de las unidades médicas, y la revisión de aproximadamente 2,250 expedientes.

Estrategia 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud

A través del PGS se busca integrar información básica de asegurados (incluyendo derechohabientes, beneficiarios y afiliados), usuarios de servicios de salud, profesionales de la salud, así como de padecimientos específicos.

En el rubro de asegurados, al mes de octubre de 2014 se habían capturado 100,679,373 registros vigentes de las principales instituciones de salud públicas federales, lo que representa un incremento de más de cuatro millones de beneficiarios con respecto a 2013, donde se tenían, 96,373,708 asegurados. Asimismo, a junio de 2014, se habían integrado al PGS 633,513 profesionales de la salud.

Durante 2014 se llevó a cabo la actualización y fortalecimiento del Sistema de Información Geográfica para la Planeación y Desarrollo del Sector Salud. Esta herramienta permite presentar las solicitudes de certificado de necesidad de infraestructura física en salud tanto fija como móvil.

Actualmente, dicha herramienta sólo es utilizada por planeadores de los SESA. Se busca a corto plazo la incorporación de información tanto del IMSS como del ISSSTE, para que la planeación que se lleve a cabo sea realmente efectiva e interinstitucional.

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

Se llevó a cabo X Cumbre Global de Convenciones Nacionales de Bioética y del 12avo. Congreso Mundial de

[1/] La NOM-045-SSA2-2005 hace referencia a la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales Asociadas a la Atención a la Salud.

Bioética, que congregó a más de 100 delegados de comisiones nacionales de ética y bioética, así como a representantes de organismos internacionales.

Estrategia 6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud

Se participó en reuniones de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud, del Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica y del RSI de la OMS, en donde se compartieron avances en torno a la preparación y respuesta de emergencias y riesgos en salud.

Se integró la posición del Gobierno de la República en la sustentación de informes que México presentó a la Organización de las Naciones Unidas, en cumplimiento al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en los temas de discapacidad, prevención de la tortura y desapariciones forzadas.

Se participó activamente en foros multilaterales con el objetivo de incidir en la definición de la agenda global en salud, tales como ONU, OMS, OCDE, Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico y el BM.

Se firmó un Acuerdo entre México y la OCDE para la Revisión del Sistema de Salud Mexicano con la intención de evaluar su desempeño y formular recomendaciones de políticas públicas para avanzar en la construcción de un SNSU. También, se realizaron dos Seminarios, uno con el BM y otro con la OCDE, para intercambiar ideas sobre opciones para avanzar en la construcción del SNSU.

Primera Reunión Latinoamericana de Alto Nivel sobre *Diabetes*, organizada de manera bilateral entre México y Dinamarca, en la que representantes de 30 países de la región de Las Américas discutieron sobre las políticas implementadas en cada país para hacer frente a uno de los nuevos retos de salud pública de la región.

Primer Foro Franco-Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas contra la Obesidad, que tuvo lugar en el marco de la visita de Estado del Presidente de la República Francesa a México, en el que se abordó la experiencia francesa en la atención a pacientes obesos y a adultos mayores.

XIV Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud orientada a la incorporación de innovaciones basadas en las tecnologías de la información y las comunicaciones, para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Participaron representantes de 16 países de la región y se suscribió la Declaración de la XIV Conferencia.

Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis, la cual contó con la participación de funcionarios de alto nivel de ocho países, así como de la OPS y del Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en Las Américas.

México participó en el Grupo Especial para la Elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2013-2018, culminando su redacción. En el marco del Consejo Directivo de la OPS, se participó en la negociación y aprobación de las Estrategias para Cobertura Universal y Salud en todas las Políticas.

Nuestro país fue Sede del 8° Congreso Mundial de Perinatología realizado en Cancún Quintana Roo en septiembre de 2014.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	ND	6.0%
Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica (Bienal)	53.8% (2012)	ND	80.0%
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud (Bienal)	4.6% (2012)	ND	3.5%

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero 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	1.1 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 CENSIA. La información está disponible a solicitud de los investigadores interesados en replicar el cálculo del indicador. Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAIS http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	www.salud.gob.mx					
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
48.5%	NA	NA	48.5%	83.7%	88.6%	90.0%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
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 cien. El esquema consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses. Para mayor información consulte: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Niñas y niños menores de un año con esquema completo de vacunación.				1,997,195		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de nacimientos de acuerdo al Subsistema de Información SINAIS.				2,253,980		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades				
Nombre del indicador		1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad				
Fuente de información o medio de verificación		Base de datos de nutrición para población escolar de la ENSANUT 2012 disponible en http://ensanut.insp.mx/ y encuesta ad hoc				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/seg_metas/cuadro_estadistico.pdf				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
14.6%	NA	NA	14.6%	NA	ND	12.0%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de niños de 5 a 11 años de edad con obesidad (cuyo Índice de Masa Corporal, IMC, es mayor a dos desviaciones estándar de la distribución del IMC referencia de la OMS), entre el número total de niños de ese grupo de edad, multiplicado por 100.				Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Niños de 5 a 11 años de edad con obesidad				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de niños entre 5 y 11 años de edad				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades				
Nombre del indicador		1.3 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		Numerador y denominador: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. http://censida.grupolatis.net/principal/inicio.php Se puede acceder al sistema previa solicitud al Director de Prevención y Participación Social del CENSIDA				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		www.salud.gob.mx				
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
0% de cambio en 2013 de casos confirmados de VIH por transmisión vertical en comparación con el 2013	NA	NA	NA	0%	8%	84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en 2018 en comparación con el 2013
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resta 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. Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud.				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio en 2014.				121		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
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 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		

Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Objetivo	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad					
Nombre del indicador	2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama					
Fuente de información o medio de verificación	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS. Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año.					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones					
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
16.3	16.2	16.3	17.1	16.3	16.5	16.0
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Se construye dividiendo 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 2014		
Defunciones estimadas de mujeres de 25 años y más por tumores malignos de mama.				5,598		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Población a mitad del año de mujeres de 25 años y más.				3,3967,671		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad				
Nombre del indicador		2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones				
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
12.3	12.7	12.3	11.8	11.3	10.9	10
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 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 2014		
Defunciones estimadas de mujeres de 25 años y más por tumores malignos de cuello del útero.				3,698		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Población a mitad del año de mujeres de 25 años y más.				33,967,671		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad					
Nombre del indicador	2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo					
Fuente de información o medio de verificación	Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud disponible en el SINAIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresoshospitalarios.html Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_ Poblacion_2010-2050 El denominador se ajusta por la proporción de personas que utilizan servicios de salud con las tablas dinámicas del Censo de Población y Vivienda 2010 debido a que el numerador únicamente contempla egresos hospitalarios de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/ proyectos/ccpvcpv2010 Default.aspx					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	www.salud.gob.mx					
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
16.3	NA	16.7	16.8	16.8	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.				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		

Objetivo		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida				
Nombre del indicador		3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM				
Fuente de información o medio de verificación		Información disponible en la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos y en el Sistema de Información para la Vigilancia del Agua (SIVA)				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
90.6%	NA	NA	90.6%	90.4%	90.7%	93.0%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
El numerador (variable 1) corresponde al número de determinaciones con valores de cloro residual dentro de los límites establecidos en la NOM-127-SSA1-1994, mientras el denominador (variable 2) corresponde al número de determinaciones realizadas. La desinfección de agua por el método de cloración es responsabilidad de la Comisión Nacional del Agua a través de sus organismos operadores, mientras que la responsabilidad de la COFEPRIS es vigilar las condiciones de potabilización del agua.				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de determinaciones con valores de cloro residual dentro de los límites establecidos en la NOM-127-SSA1-1994.				649,386		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de determinaciones realizadas.				715,971		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida				
Nombre del indicador		3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo automotor				
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.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones				
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
14.4	14.5	14.4	14.6	13.4	13.2	9.6
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta 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 2014		
Defunciones estimadas por accidentes de tráfico de vehículo de motor.				15,768		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Población a mitad del año estimada por el CONAPO.				119,713,203		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida				
Nombre del indicador		3.3 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 IMSS.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
1.0	1.0	1.1	1.0	0.98	0.86	0.9
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo/el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo)*10,000; al periodo de reporte.				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo.				1,450		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo.				16,800,323		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país				
Nombre del indicador		4.1 Tasa de mortalidad infantil				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos Ambas ajustadas en algunas entidades para corregir el subregistro. Www.dgis.salud.gob.mx/desc argas/zip/Metodologia.zip				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM004000100020, 24,0,000,False,False,False,False,False,False, False,0,0				
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
13.7	14.1	13.7	13.3	13.0	12.7	10.1
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta 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 2014		
Datos estimados de defunciones de niños menores de 1 año.				29,111		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Nacimientos vivos estimados.				2,292,278		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país				
Nombre del indicador		4.2 Razón de mortalidad materna				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM005000100010,26,0,000,False,False,False,False,False,False,False,0,0				
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
43.0	44.1	43.0	42.3	38.2	ND	30.0
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta 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.				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Número de defunciones maternas de acuerdo al INEGI/SS.				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Número de nacimientos de acuerdo al Subsistema de Información SINAIS.				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud				
Nombre del indicador		5.1 Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros				
Fuente de información o medio de verificación		Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html				
Línea base 2011	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
82.8%	NA	82.8%	82.5%	83.1%	ND	85.0%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resta 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 2014		
Gasto público en salud del SNS.				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Gasto destinado a administración y rectoría del SNS.				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud				
Nombre del indicador		5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas				
Fuente de información o medio de verificación		Base de datos de utilización de servicios de salud de la ENSANUT 2012 disponible en http://ensanut.insp.mx/ y encuesta ad hoc				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/seg_metas/cuadro_estadistico.pdf				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
65.2%	NA	NA	65.2%	NA	ND	90.0%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de personas que utilizaron servicios de salud de consulta externa, les recetaron algún medicamento y se lo entregaron en la misma institución; entre la población que utilizó servicios de salud de consulta externa y les recetaron algún medicamento, multiplicado por 100.				Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2014		
Pacientes con receta médica surtida en forma completa.				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Total de pacientes encuestados con receta médica.				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud				
Nombre del indicador		6.1 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: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		www.salud.gob.mx				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
21.5%	NA	NA	21.5%	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 2014		
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 2014		
Total de la población				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud					
Nombre del indicador	6.2 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: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/ Metodología del CONEVAL para el cálculo del porcentaje de población sin aseguramiento público: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	www.salud.gob.mx					
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
53.8%	NA	NA	53.8%	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 2014		
Porcentaje de la población sin aseguramiento público.				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2014		
Porcentaje de la población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.				ND		
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

Objetivo		6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud				
Nombre del indicador		6.3 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: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		www.salud.gob.mx				
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
4.6%	NA	NA	4.6%	NA	ND	3.5%
Método de cálculo				Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta 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 2014		
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 2014		
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 2014		
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2014		
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2014		
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2014		
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2014		

GLOSARIO

Aval Ciudadano: Mecanismo de participación ciudadana a través de grupos organizados de la Sociedad Civil, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC´s), 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.

Carnet "CUIDAME: Carnet Único de Identificación de la Atención a la Mujer Embarazada.

Casos interestatales: Son los casos de beneficiarios del Seguro Popular, atendidos en unidades médicas de entidades diferentes a las de su residencia.

Código rojo o Mater: Equipo de atención inmediata de las emergencias obstétricas.

Determinantes sociales: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Estándares de Competencia: Los Estándares de Competencia son las definiciones de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes requeridas, para que una persona realice cualquier actividad productiva, social o de gobierno, con un nivel de alto desempeño, definidos por los propios sectores. En este caso, se creó un código de habilidades y competencias, que avalan la promoción e implementación de los programas de promoción de la salud en lengua indígena.

Gasto catastrófico en salud: Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos).

Surfactante: Medicamento que se utiliza para mejorar la capacidad respiratoria del recién nacido prematuro, mejorando la sobrevida y en consecuencia, la disminución o contención de la mortalidad perinatal.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ALSO: Soporte vital obstétrico

AME: Atención a la Mujer Embarazada

ATLS: Soporte vital avanzado de trauma

BLH: Banco de Leche Humana

BLS: Soporte vital básico

BM: Banco Mundial

CAPA: Centros de Atención Primaria en Adicciones

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud

CCINSHAE: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

CONAPO: Consejo Nacional de Población

DGE: Dirección General de Epidemiología

DOF: Diario Oficial de la Federación

ENARM: Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas

EUA: Estados Unidos de América

FPGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

GAM EC: Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas

GPC: Guía de Práctica Clínica

HRAE: Hospital Regional de Alta Especialidad

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

INEGI: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LGS: Ley General de Salud

NOM: Norma Oficial Mexicana

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PGS: Padrón General de Salud

PRORESPPO: Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad

PROSESA: Programa Sectorial de Salud

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

RMM: Razón de Mortalidad Materna

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SAMHSA: Servicios Administrativos para el Abuso de Sustancias y Salud Mental, por sus siglas en inglés

SS: Secretaría de Salud

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional

SEDIF: Sistemas Estatales DIF

SESA: Servicios Estatales de Salud

Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud

SMSXXI: Programa Seguro Médico Siglo XXI

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

SNS: Sistema Nacional de Salud

SNSU: Sistema Nacional de Salud Universal

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad

UMM: Unidad Médica Móvil

UNEME: Unidades de Especialidades Médicas

UNEMES EC: Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD