



PLAN NACIONAL
DE DESARROLLO
2 0 1 3 - 2 0 1 8
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD
2013-2018

AVANCE Y RESULTADOS 2017

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	13
Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.....	23
Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	28
Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	33
Objetivo 6. Avanzar en la construcción del sistema nacional de salud universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud..	37
Anexo. Fichas de los indicadores.....	43
Glosario	59
Siglas y abreviaturas.....	61



MARCO NORMATIVO

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

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

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 constituye el principal instrumento de planeación de la Administración Pública Federal. En ese sentido y de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Planeación, la Secretaría de Salud formuló el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA 2013-2018), que a través de sus 6 objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción, busca alinear sus actividades a las prioridades del Gobierno de la República.

El presente documento, que integra los “Avances y Resultados 2017”, se elabora con el propósito dar a conocer los principales logros alcanzados, destacando los principales resultados de la Secretaría de Salud respecto al cumplimiento de los objetivos establecidos en el PROSESA 2013-2018.

Con el propósito de **consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades** destaca la continuidad a las actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Dicha estrategia fue reforzada a con programas como el de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO) implementado por el ISSSTE y la Estrategia de Educación Nutricional: NutriMSS “Aprendiendo a comer bien”.

Para lograr el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, se llevaron a cabo evaluaciones permanentes de la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

En el tema de salud reproductiva se pueden destacar acciones a nivel nacional, como la celebración en noviembre de 2017 del “mes de la salud reproductiva”. En ese mismo sentido, se implementaron las Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS, mediante las cuales, con recursos federales, se financiaron proyectos de Organizaciones de la Sociedad Civil dirigidos a poblaciones clave y poblaciones en desigualdad.

Para **asegurar el Acceso Efectivo a Servicios de Salud con Calidad**, se puede subrayar las acciones de coordinación interinstitucional para garantizar el abasto de medicamentos de calidad, eficaces, seguros y con economías para el Estado.

Con la participación de la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), durante 2017 se firmó el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, a partir del cual se establecieron convenios específicos en diversos estados de la República. En la primera etapa el intercambio incluye mayor número de intervenciones que

podrán complementar la atención que los usuarios reciben en sus unidades de adscripción.

Es de resaltar el avance significativo del sector salud al poner a la “persona” como columna vertebral que permita garantizar el intercambio de servicios y la continuidad de atención médica, mediante la conformación de un Padrón General de Salud.

La política de Estado a través de la COFEPRIS privilegió acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general.

Con las políticas instrumentadas por la Secretaría de Salud se mejoró el marco normativo con la implementación de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que establecen las disposiciones y especificaciones sanitarias que se deben cumplir a fin de controlar los riesgos sanitarios.

Uno de los objetivos más importantes de la Secretaría de Salud ha sido el de contribuir para **cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país**. En ese tenor el sector salud llevó a cabo acciones para atender a grupos vulnerables como las mujeres, implementando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la detección oportuna del cáncer de mama; personas con discapacidad, a través de la atención de los programas institucionales a cargo del DIF Nacional y la atención general a grupos vulnerables.

Para **asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud**, el sector salud realizó acciones para realizar compras consolidadas de medicamentos, garantizando con ello el abasto y acceso oportuno a la población usuaria y generando a la vez importantes ahorros para el gobierno federal. Además de lograr ampliar la oferta de medicamentos a la población con más y mejores insumos para la salud.

Una acción relevante en el uso de los recursos es la que llevó a cabo el ISSSTE, asegurando el surtimiento completo de recetas y favoreciendo la continuidad del tratamiento de la derechohabiente, a través del Programa de Vales de Medicinas. En ese mismo sentido destaca el programa “Tu Receta es Tu Vale” efectuado por el IMSS.

Es importante señalar los avances del gobierno de la república en continuar con **la construcción de un Sistema Nacional de Salud**. Para alcanzar dicho objetivo las acciones del Gobierno de la República buscaron garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral continuando con la afiliación mediante el Sistema de Protección Social en Salud y la coordinación institucional en estrategias transversales como la Cruzada Nacional contra el Hambre.

AVANCE Y RESULTADOS

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

El Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018 reconoce como eje principal para lograr el mejoramiento de la salud, a la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud.

En ese sentido es que durante 2017 las acciones implementadas por la Secretaría de Salud dieron prioridad a reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión

Resultados

En 2017, fueron realizadas 30 millones de pruebas orientadas a la detección de enfermedades crónicas. Entre ellas, las realizadas para detectar hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad representaron el 94% del total realizado.

Con el objetivo de mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención, al cierre de 2017 se pusieron en funcionamiento un total de 28 Redes de Excelencia en Diabetes, cada una conformada por una Unidad de Especialidades Médicas y de cuatro a 10 centros de salud, brindando atención a más de 1 millón de personas mayores de 20 años.

A través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad, el ISSSTE brindó 190,765 consultas de nutrición en las que se buscó fomentar la adopción de estilos de vida más saludables para mejorar su calidad de vida. Así mismo, en el primer trimestre de 2017, se realizaron 21,001 evaluaciones en riesgos de salud, a través de las que se identifican los niveles de riesgo medio o alto de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales 57.9% correspondieron a mujeres y 42.1% hombres. Se identificaron con los siguientes niveles de riesgo: 13.1% con bajo, 74.7% con medio y 12.2% con alto.

A fin de asegurar el abasto de insumos anticonceptivos en todas las unidades médicas y hospitales de la Secretaría de Salud, contribuyendo a incrementar el acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres (incluyen anticonceptivos reversibles de acción prolongada), en 2017 se realizó por cuarto año

consecutivo la compra centralizada de 13 métodos anticonceptivos por 767.3 millones de pesos, acumulando poco más de 3,236.9 millones de pesos en compras por este concepto.

Para 2017, se atendieron 815,400 adolescentes de 10 a 19 años de edad en los 1,864 Servicios Amigables para Adolescentes, de los cuales 62.2% son mujeres y 37.8% son hombres; cerca de 39% de la población atendida, corresponde a menores de 15 años. Asimismo, se otorgaron cerca de 2.3 millones de atenciones en salud sexual y reproductiva a adolescentes que asistieron a estos Servicios. El servicio más demandado por los adolescentes fue el de orientación-consejería, con 39.3% y en segundo lugar se encuentra la prescripción de métodos anticonceptivos, con 26.1%.

En la Primera Semana Nacional de Salud, efectuada entre febrero y marzo de 2017, se aplicaron más de 11.6 millones de dosis de todas las vacunas, 95.9% de la meta programada; en la Segunda Semana Nacional de Salud (mayo), se reportó la aplicación de más de 2.9 millones de dosis de todas las vacunas y durante la Tercera Semana Nacional de Salud (octubre), se aplicaron más de 13.1 millones de dosis de todas las vacunas, lo que representó 92.4% de la meta programada y acumulando más de 27.6 millones de dosis de vacunas en estos tres eventos.

Actividades relevantes

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

Con el objetivo de promocionar actividades de alimentación correcta y consumo de agua, durante 2017 se llevaron a cabo 106,647 eventos educativos, 101,838 acciones para impulsar la actividad física, 74,366 sesiones de promoción de la lactancia materna y 58,759 acciones para promover el rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable.

En 2017, se realizaron 58,759 eventos educativos para la difusión de la cultura alimentaria tradicional, lo que representó un aumento del 11.5% en comparación con los realizados en 2016. Para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna, se impartieron 8,349 cursos de capacitación en promoción de la salud y estilos de vida saludables, logrando la certificación de 899 espacios de recreación como saludables y 1,350 comunidades.

También incorporaron 173 municipios como promotores de la salud. De igual forma, se capacitaron 29,903 agentes promotores de la salud, que a su vez han replicado esta capacitación en 250,726 procuradores de la salud (uno por familia), poniendo especial atención en el tema de

alimentación correcta en mujeres embarazadas, padres y madres de menores de cinco años, con lo que se cubrió a 116,834 mujeres embarazadas y 466,687 padres y madres, que se encuentran en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre

En 2017, se brindaron 7,388,256 consultas odontológicas y se promovió la consulta subsecuente. Con el objetivo de proteger a la población en etapas tempranas se realizaron 108,836,341 acciones preventivas a escolares y preescolares. En las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, desarrolladas en marzo y noviembre de 2017, se llevaron a cabo 53,535,895 actividades preventivas, en beneficio de 13,341,799 personas. Asimismo, se efectuaron 51,327,973 actividades curativo-asistenciales intramuros.

Por su parte entre enero y agosto de 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo un programa de chequeo anual (servicios de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva) que benefició a 25.1 millones de derechohabientes.

Mediante la estrategia PREVENIMSS en escuelas y universidades de manera anual lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y postgrado; de enero a septiembre de 2017 se beneficiaron a 435,445 alumnos con su chequeo PREVENIMSS lo que representó 1.68% más que en el mismo periodo del año previo.

De enero a septiembre de 2017, fueron capacitados 61,716 mujeres y 37,154 hombres entre 20 y 59 años de edad mediante el Programa "Ella y Él con PREVENIMSS"; 68,278 personas adultas mayores de 60 años y más en "Envejecimiento Activo PREVENIMSS"; 131,956 mujeres embarazadas y 29,668 de sus parejas en "Embarazo PREVENIMSS"; 24,639 niños y niñas de seis años y más, diagnosticados con sobrepeso u obesidad en "Pasos por la Salud"; 77,093 derechohabientes de 10 o más años, con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en el Programa "Yo puedo".

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

En 2017, se desarrollaron las campañas digitales "Calorías" y "Alimentación Escolar", que se difundieron en redes sociales a través de cápsulas informativas. A través de ellas se pretendía promover el conocimiento sobre la función de las calorías que proporcionan los alimentos y bebidas al cuerpo y su contribución en el aumento de peso cuando se consumen en exceso.

A nivel nacional se realizaron 106,647 eventos educativos para promover una alimentación correcta, beneficiando a 4.5 millones de personas en el entorno escolar, laboral y comunitario e integrando la perspectiva de género en todos los grupos de edad, en apego a la normativa oficial mexicana.

En materia de promoción de la actividad física, fueron 1,838 eventos que se llevaron a cabo, activando a 4.3 millones de personas, esto es, 4.5% más eventos realizados que en 2016. Asimismo, en todos los eventos de promoción de la salud en los que se abordaron otros temas de estilos de vida saludables se realizaron 128,185 pausas por la salud, (35% más que en 2016), fomentando así la actividad física como estilo de vida saludable en la población de todos los grupos etarios.

En 2017, se recuperaron y reactivaron 73 espacios para realizar actividad física, lo que significó un aumento de 305.5%, en comparación con los 18 espacios del periodo anterior, con estas acciones se busca dar acceso a la población de espacios para realizar de actividad física como parte de su estilo de vida, beneficiando a cerca de 302,561 personas.

Para 2017, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Tipo 2, mejoró su desempeño en 3.1% y tiene un registro total de 33,433 personas mayores de 15 años hospitalizadas. Asimismo, se fomentó la investigación operativa y el desarrollo tecnológico mediante la continuidad en el "Estudio mexicano de cohorte para enfermedades crónicas en una población metropolitana", con el cual se identifica con mayor precisión los cambios en los factores de riesgo y determinantes de las enfermedades crónicas en México.

Por su parte, el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), realizó actividades que incluyen la evaluación de los avances de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; concentró y difundió datos epidemiológicos sobre estas condiciones a nivel estatal y nacional, así como información oportuna para la prevención.

Para 2017, se actualizó la versión del "Panorama anual epidemiológico de sobrepeso, obesidad y diabetes", que integró información procedente de Sistema de Información en Salud, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones, Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes tipo 2 todas ellas fuentes de la Dirección General de Información en Salud y de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la SS.

Para dar continuidad a las actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del 25 al 29 de septiembre se llevó

a cabo la Semana Nacional por un Corazón Saludable en conmemoración del Día Mundial del Corazón, con el lema “Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”. Así se lograron realizar 659,364 detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, en mujeres y hombres de 20 años y más.

En noviembre de 2017, fue celebrada la Semana Nacional de la Diabetes en las 32 entidades federativas, llevando a cabo 417,086 detecciones de diabetes, 432,786 de hipertensión arterial, 512,814 de obesidad, 90,168 de dislipidemias y 103,210 de síndrome metabólico.

En el primer trimestre de 2017, se realizaron 21,001 evaluaciones en riesgos de salud, a través de las que se identifican los niveles de riesgo medio o alto de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales 57.9% correspondieron a mujeres y 42.1% hombres. Se identificaron con los siguientes niveles de riesgo: 13.1% con bajo, 74.7% con medio y 12.2% con alto.

A través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO), el ISSSTE brindó 190,765 consultas de nutrición en las que se fomenta la adopción de estilos de vida más saludables. Del total de consultas 74,756 fueron de nuevo ingreso y 116,009 subsecuentes.

Para la detección de enfermedades crónico degenerativas, se realizaron 11,946,855 pruebas, lo que corresponde a una tasa de 58,983 pruebas aplicadas por cada 100,000 derechohabientes.

Con el propósito de detectar de manera oportuna el cáncer de mama, cérvico uterino y de próstata el ISSSTE llevó a cabo las siguientes acciones:

- 602,828 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años y 154,804 mastografías de detección en mujeres de 40 a 69 años.
- 538,614 pruebas de Papanicolaou y 138,413 del VPH.
- 149,342 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano aplicadas a niñas de 5o. año de primaria, o de 11 años no escolarizadas, adscritas al ISSSTE.
- 355,767 cuestionarios 311,478 pruebas de detección de antígeno prostático y 17,287 exploraciones digitales rectales.

En 2017, el ISSSTE dio continuidad a las mejoras en los módulos del Programa de Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE) y Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas (ODEC), especialmente en la generación automatizada en tiempo real de los reportes.

Con el diagnóstico oportuno de complicaciones de la diabetes mediante el servicio de tamizaje de neuropatía a través de la conducción del nervio sural y del servicio de análisis de retina, se realizaron 57,150 pruebas.

Con el propósito de incrementar la atención a los derechohabientes, se extendió el servicio de retinopatía asistido por computadora a 56 unidades médicas en todo el país y se brindó apoyo a dos Dependencias en Ferias de la Salud.

A través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO), el ISSSTE brindó 190,765 consultas de nutrición, fomentando con ello la adopción de estilos de vida más saludables. Del total de consultas 74,756 fueron de nuevo ingreso y 116,009 subsecuentes.

Asimismo, para la detección de enfermedades crónico degenerativas, se realizaron 11,946,855 pruebas, lo que corresponde a una tasa de 58,983 pruebas aplicadas por cada 100,000 derechohabientes.

Por su parte, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se dio continuidad a la implementación de la Estrategia de Educación Nutricional: NutriMSS “Aprendiendo a comer bien”, en Unidades de Medicina Familiar, impartida por Nutricionistas Dietistas. Esta estrategia está dirigida a pacientes mayores de 20 años de edad con sobrepeso, obesidad, prediabetes, pre hipertensión, hipertensión y dislipidemias. De enero a septiembre de 2017 se capacitaron a 164,991 derechohabientes.

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

En 2017, las coberturas preliminares de vacunación alcanzadas fueron:

- 78.64% corresponden Esquema completo de vacunación en niños menores de un año de edad.
- Esquema completo de vacunación en niños de un año 76.33%.
- Vacunación en niños de un año contra sarampión, rubéola y parotiditis 65.67%.

De octubre de 2017 a marzo de 2018, se realiza la campaña de vacunación contra influenza estacional, en la que se aplicaran cerca de 31 millones de dosis de vacunas contra influenza.

En 2017, en los estados de Baja California, Coahuila, Chihuahua y Sonora culminaron los operativos para el control de la garrapata café del perro, transmisora de rickettsiosis.

En ese sentido, a lo largo de 2017 se adquirieron 4,518 viales de doxiciclina IV de 100 mg, los cuales se

distribuyeron Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Yucatán, para atender a pacientes hospitalizados por rickettsiosis. Asimismo, se registraron 453 casos confirmados de rickettsiosis, lo que representó una disminución de 11% en comparación con los 509 registrados en 2016.

Para 2017, a fin de reforzar la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con brucelosis la Secretaría de Salud realizó un taller de capacitación para el personal médico y paramédico en Zacatecas. Asimismo, se registraron 1,864 casos confirmados de brucelosis, lo que implicó un decremento de 22.3% con respecto a los 2,402 que se registraron en 2016.

En 2017, México llevó a cabo el tercer proyecto de la prueba piloto 2016-2017 de vigilancia ambiental de poliovirus en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, el Laboratorio Estatal de Hidalgo, Ciudad de México, la COFEPRIS, la OPS y la Universidad de Washington para validar dos métodos de detección de poliovirus en aguas residuales, sin detectarse ningún poliovirus salvaje, poliovirus tipo 2 SABIN o VDPV.

Cabe resaltar que nuestro país es el único en la región de las Américas que realiza este tipo de estudios. Los resultados de este proyecto piloto serán complementarios a la vigilancia que se hace de parálisis flácida aguda (PFA).

Asimismo, como parte del Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomieltis en la fase final 2013-2018, establecido por la OPS/OMS, la Dirección General de Epidemiología (DPE) a través del INDRE y la RNLSP elaboró las Encuestas del Plan de Acción Global III.

Durante 2017, la Secretaría de Salud fortaleció la coordinación interinstitucional mediante la evaluación permanente de la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en reuniones mensuales y extraordinarias del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), efectuando evaluación a los sistemas prioritarios para la vigilancia de dengue, PFA, enfermedad febril exantemática, VIH y sida y el sistema convencional de vigilancia epidemiológica.

En 2017, en el sistema nacional de salud se dio capacitación a 2,117,014 madres responsables de niñas y niños menores de cinco años sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en el hogar, deshidratación y medidas preventivas. Además, se distribuyeron entre la población 6,639,636 sobres de Vida Suero Oral, en el marco de las Semanas Nacionales de Salud. Con respecto a las infecciones respiratorias agudas,

se capacitó a 2,373,497 madres de menores de cinco años sobre medidas de prevención y signos de alarma en el hogar.

Con respecto al desempeño de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, durante 2017, se logró la activación de los 32 Comités Estatales y se realizaron 599 sesiones de las 600 programadas, con participación interinstitucional.

En 2017, se otorgaron 284,516 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas a menores de cinco años de edad, de las cuales, 97.6% ameritaron Plan A de tratamiento. Asimismo, se brindaron 1,750,048 consultas de primera vez a menores de cinco años, de los cuales el 57.9% recibió tratamiento sintomático.

En 2017, se fortalecieron las acciones en las 32 entidades federativas, con énfasis en aquellas que registran la mayoría de los casos: Baja California, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guerrero, Jalisco, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán.

Con el propósito de otorgar protección específica a la población derechohabiente y no derechohabiente mediante el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, en 2017, el ISSSTE realizó las siguientes acciones:

En el marco del Programa de Vacunación Universal se aplicaron 5.1 millones de dosis de productos biológicos inmunizantes.

En la temporada invernal de octubre a diciembre de 2017, el Instituto aplicó 1.4 millones de dosis de vacuna contra la influenza.

En la Primera y tercera Semana Nacional de Salud 2017, se aplicaron por primera vez 621,755 dosis de la vacuna oral bivalente (bVOP) contra la poliomieltis. Llegando al cierre de 2017, con un acumulado durante las tres Semanas Nacionales de Salud de 8.3 millones de dosis de vacunas aplicadas por el IMSS.

De diciembre de 2012 a junio de 2017 la inversión del IMSS en inmunizaciones fue de 9,599 millones de pesos, que sirvió para aplicar un total de 157.8 millones de dosis de biológicos.

En el periodo diciembre 2012 a diciembre 2017 el IMSS, en su régimen obligatorio, aplicó 60.7 millones de dosis a los grupos blanco y con factores de riesgo para presentar complicaciones por influenza estacional.

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

Respecto al tema de prevención y control de las adicciones, el ISSSTE realizó 175 campañas para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Entre las campañas más importantes destacan la Semana Nacional “Compartiendo Esfuerzos” de La Central Mexicana De Alcohólicos Anónimos A.C., el Día Mundial sin Tabaco, el Día Internacional Contra el Uso Indevido de Drogas Ilícitas, Semana Nacional de Salud del Adolescente y el Día Mundial de la EPOC.

En 2017 se realizaron 172,858 pruebas para la detección de Tabaquismo, Alcoholismo y Farmacodependencia.

Se otorgaron 2,899,337 de pláticas informativas y 443,932 de pláticas educativas, con una participación de 668,398 asistentes.

Al cierre de 2017, el Instituto cuenta con 316 Edificios libres de humo de tabaco.

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

La Secretaría de Salud coordinó el 26 de septiembre de 2017 la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, en los Servicios Estatales de Salud. Se trata de un esfuerzo conjunto por concientizar a la población adolescente, prestadores de servicio, padres de familia y sociedad en general, sobre las implicaciones de un embarazo no planeado.

En el marco de este evento se llevaron a cabo estrategias articuladas con el objetivo de sensibilizar a la población en general, madres y padres de familia, profesoras y profesores, personas a cargo de adolescentes, agrupaciones juveniles y a la propia población adolescente sobre la importancia de la prevención del embarazo, por sus múltiples consecuencias en el ámbito de la salud, en el proyecto de vida, en lo económico, en lo social y familiar.

Por otro lado, bajo el lema: “Nos amamos, nos queremos y nos cuidamos”, se conmemoró en todo el país Noviembre: Mes de la Salud Reproductiva, lo que representó el esfuerzo conjunto de todos los Servicios Estatales de Salud para realizar acciones intensivas de información, educación, comunicación y prestación de servicios dirigidas a toda la población, en materia de salud sexual y reproductiva. Las acciones dirigidas a la población adolescente, se efectuaron en unidades de salud, así como en escuelas que participan con la SS en esta conmemoración y en espacios públicos.

La Secretaría de Salud se ha sumado activamente a los esfuerzos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), con el propósito de incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo. En 2017, las acciones más relevantes en esta materia fueron:

- Definición de 55 indicadores para el monitoreo y la evaluación de la ENAPEA.
- Seguimiento a la conformación de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), a efecto de brindar la asesoría correspondiente. Para junio de 2017, ya estaban instalados los 32 GEPEA en todas las entidades federativas del país.

Con el propósito de contribuir a la eliminación de barreras institucionales y culturales que dificultan la promoción y difusión de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, se ha impulsado a través de los Servicios Estatales de Salud y la red nacional de Servicios Amigables para Adolescentes, la formación de 14,695 promotores juveniles activos y capacitación en diversos temas de salud sexual y reproductiva a 16,861 adolescentes.

Asimismo, las y los promotores realizaron en conjunto 296,285 actividades de promoción en materia de salud sexual en sus comunidades, escuelas y/o centros de reunión, lo que ha permitido sumarse a los procesos locales de implementación de acciones de prevención de embarazos.

En el marco de la Estrategia Salud en tu Escuela, impulsada en forma coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, en 2017 se iniciaron las acciones de planeación para llevar a cabo la prueba piloto de las intervenciones orientadas entre otras a la prevención del embarazo en adolescentes de secundarias y planteles de educación media superior.

Del 22 al 26 de mayo de 2017, se llevó a cabo la Semana Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en colaboración con la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica, Industrial y de Servicios, esta actividad tuvo como objetivo difundir entre la población escolar, maestros y padres de familia la importancia de informarse, concientizarse y sensibilizarse sobre los beneficios de tener una adecuada vivencia de la salud sexual y reproductiva, así como los riesgos que implica.

Se consolidaron políticas públicas preventivas y de atención, con la finalidad de promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS. Para este fin la comunicación a través de medios electrónicos constituyó una herramienta de todos los programas de salud pública. Al 31 de diciembre de 2017, se tenían registrados 105,460 usuarios en Facebook y 21,890 seguidores en Twitter.

En 2017, se programó la compra de insumos de prevención necesarios para las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia: 21 millones 850 mil piezas de condones y 1.2 millones y 313.5 mil pruebas rápidas de VIH y sífilis, respectivamente.

A través del Ramo 12, 92.6 millones de pesos fueron destinados a la adquisición de pruebas rápidas para mejorar la detección oportuna de las personas con VIH y sífilis, en particular en poblaciones en riesgo y en situación de desigualdad.

Asignaron fueron asignados recursos a 19 entidades, que se destinaron al traslado de mujeres con VIH para ser atendidas en Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y Servicios de Atención Integral. Este apoyo ha incrementado en 48% el apego al tratamiento de mujeres de comunidades dispersas, estos recursos se otorgan con base en el desempeño estatal de años previos.

Al 30 de junio de 2017, en el país se encuentran en tratamiento antirretroviral 140,979, personas con VIH (seis de cada 10 personas se atienden en la SS y cuatro en las instituciones de seguridad social), lo que representó un incremento de 12.7% respecto a 2016.

En 2017, a través de la Convocatoria para la Implementación de Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS, con recursos federales se financiaron 123 proyectos a 91 Organizaciones de la Sociedad Civil, los cuales están dirigidos a poblaciones clave y poblaciones en desigualdad, por 103 millones de pesos.

A diciembre de 2017, se contó con 4.4 millones de usuarias activas de algún método anticonceptivo, lo que representó una cobertura de 49.7% del total de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad que son responsabilidad de la SS.

En 2017, México fue sede de la conmemoración del Día Mundial de la Vasectomía, estrategia a la que se han sumado alrededor de 50 países en el mundo, esto forma parte de las estrategias de información y promoción en materia de planificación familiar y anticoncepción dirigidas a la población masculina que ya no desea tener más hijos.

Como resultado de las acciones orientadas a fortalecer la participación activa del hombre, la Secretaría de Salud realizó 19,767 vasectomías, lo cual representó un aumento de 41.8% en comparación con el cierre de 2016 (13,936).

En 2017, se realizaron acciones concretas para garantizar la disponibilidad de pruebas rápidas para la mujer embarazada y lograr una cobertura de detección de 95% en todo el país. Para detectar ambas infecciones se ofertaron las pruebas en control prenatal de manera sistemática con el paquete de servicios del embarazo y complementar con una consejería e información.

El seguimiento del indicador en mujeres embarazadas reactivas a prueba de VIH sífilis es nominal y se procura su ingreso inmediato a manejo médico y obstétrico, con la finalidad de acelerar su tratamiento y llevarlas a carga viral indetectable antes del parto. Se mantiene el compromiso sectorial de reducir la incidencia cada año en 16.9% en el periodo 2013-2018.

En 2017, se realizaron 633,463 pruebas rápidas de VIH en embarazadas de primera vez, 723,929 pruebas de detecciones de sífilis en embarazadas y se mantiene coordinación con los enlaces estatales a fin de aumentar las detecciones de VIH y sífilis.

En 2017, la SS otorgó 1,142,714 consultas para el control prenatal a mujeres embarazadas, 35.5% de las cuales se atendieron desde el primer trimestre gestacional. Del total de consultas de primera vez, 27.5% (309,727) se otorgaron a mujeres menores de 20 años. Asimismo, se atendieron 917,748 nacimientos, 97.6% de ellos a nivel institucional.

Durante 2017, se evaluaron de manera externa 63 hospitales para su inclusión en la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño y la Niña: 36 de la SS, nueve del IMSS, 15 del Programa IMSS-PROSPERA, uno del ISSSTE y uno privado. También se dio capacitación con respecto a dicha Iniciativa a 975 evaluadores externos de todas las instituciones del SNS.

En 2017, el ISSSTE realizó acciones de capacitación y promoción en relación con el controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, se realizó 324,756 entrevistas informativas y 108,619 pláticas informativas.

En población derechohabiente y no derechohabiente del ISSSTE se colocaron 55,842 dispositivos intrauterinos (DIU); se otorgaron 73,964 piezas de anticonceptivos orales y 624,612 preservativos; se aplicaron 53,934 métodos anticonceptivos inyectables y 74,705 implantes. Además, se realizaron 28,487 OTB y 7,611 vasectomías.

En el 2017, en observancia de la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes, en el ISSSTE se realizaron actividades de sensibilización, capacitación y difusión a través de pláticas, campañas, consultas en la página web "¿Cómo le Hago?", en sesiones de juego del Preventón, así como en consultas de planificación familiar y consejería en el uso de métodos anticonceptivos.

Con el propósito de promover la lactancia materna, se continuó con la instalación de Salas de Lactancia para 2017, el Instituto cuenta 158 salas en 60 unidades administrativas.

El ISSSTE mediante 125 actividades de sensibilización, capacitó a 4,945 mujeres y 1,598 hombres en temas de construcción social de género, derechos de las mujeres,

violencia familiar y/o laboral contra las mujeres, cultura institucional, entre otros.

A través del Centro de Estudios y de Apoyo para la Mujer y la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación (ENEI), el ISSSTE inició en 2017 un proceso de sensibilización y capacitación con el curso “Prevención y atención de la violencia contra las mujeres, NOM-046-SSA2-2005 “Violencia Obstétrica”, dirigido a las y los estudiantes de enfermería. En este sentido, se contó con la participación de un total de 540 personas (451 mujeres y 89 hombres).

Se han realizado acciones de capacitación, promoción e identificación oportuna de factores de riesgo obstétrico, datos de alarma, así como documentar el control prenatal a la paciente, incidiendo en la reducción de las muertes maternas derivadas de los factores de riesgo no detectados de manera oportuna.

En promedio el ISSSTE alcanzó la cifra de 7.5 consultas por cada embarazada. Se continúa la suplementación de ácido fólico a través de la Consulta, los Módulos PrevenISSSTE y en las Semanas Nacionales de Salud.

Se tiene cobertura con la capacidad para atender a los recién nacidos derechohabientes del Instituto para prevenir el retraso en el neurodesarrollo y muerte, a través de la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades endócrinas y metabólicas.

Se promueve la visita temprana a las Unidades de los niños y niñas menores de 5 años para control de crecimiento y desarrollo, así como de nutrición, fortaleciendo las acciones para asegurar un crecimiento y desarrollo satisfactorio, sin tener que adaptarse a condiciones desfavorables asociadas a deficiencias nutricias.

Se otorgaron 984,150 consultas de planificación familiar; 408,898 consultas a pacientes embarazadas de primera vez y subsecuentes; 73,281 consultas de embarazo de alto riesgo. Asimismo, fueron entregados 42,960 carnets “cuidame” para el registro del control de embarazo y 137,372 frascos de suplemento de ácido fólico a mujeres embarazadas.

A lo largo de 2017 fueron practicadas pruebas de tamiz neonatal metabólico a 32,366 niños y se registraron 668,463 consultas a niños y niñas menores de 5 años.

El ISSSTE capacitó a 195,163 personas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a sus bebés durante los primeros seis meses posteriores al parto, y complementaria hasta el segundo año de edad.

Se realizaron 831,072 actividades informativas y 95,899 educativas. En temas sobre riesgo reproductivo en etapas pre e intergestación, se realizaron 404,378 actividades informativas y 68,174 actividades educativas.

En el IMSS régimen obligatorio, con la finalidad de prevenir la transmisión vertical madre a hijo del VIH a noviembre de

2017, se realizaron 423,151 pruebas rápidas voluntarias, con una cobertura de 76.8%, de las cuales, 39 fueron positivas a confirmación mediante prueba Western Blot e iniciaron tratamiento específico.

De diciembre de 2012 a diciembre de 2017 en el IMSS, los logros alcanzados en vacunación contra el Virus de Papiloma Humano para niñas de 5o. de primaria o de 11 años no escolarizadas fue de más de 3.4 millones de dosis aplicadas.

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

Para 2017, la Secretaría de Salud dio seguimiento, en 28 entidades federativas, a la implementación de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente para generar mecanismos de construcción de roles y estereotipos de género que provocaban conductas violentas, así como para la difusión de factores protectores para la identificación y resolución de estas.

Asimismo, en prevención de la violencia sexual en comunidad, se acreditaron 1,562 grupos, distribuidos en 426 grupos de hombres y 402 grupos de mujeres y en prevención de la violencia en el noviazgo se acreditaron 734 grupos mixtos.

Entre las acciones de control para adoptar conductas saludables en la población adolescente llevadas a cabo por la Secretaría de Salud destacan:

- La conformación de 1,932 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en operación a nivel nacional, donde se atendió a 40,269 adolescentes.
- Del 18 al 22 de septiembre de 2017, se llevó a cabo la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las 32 entidades, para fomentar en las y los adolescentes la adopción de estilos de vida activa y saludable que prevengan daños a su salud, privilegiando la coordinación intra e interinstitucional del sector público, privado y sociedad civil organizada, así como la participación de los tres niveles de Gobierno.

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

En 2017, operaban 32 Comités Estatales de Atención al Envejecimiento. Con ello, se garantiza la coordinación sectorial e interinstitucional de acciones que favorezcan la atención de las personas adultas mayores con cobertura en las 32 entidades federativas. Asimismo, se alcanzó 100%

de las metas establecidas en la aplicación de la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento.

Del 23 al 29 de octubre de 2017, se llevó a cabo la Semana de Salud para Gente Grande, en la que se realizaron 9.1 millones de acciones de prevención y control destinados a ese grupo poblacional.

Con el propósito de mejorar el estado de salud y la perspectiva de vida de los adultos mayores, en 2017 el ISSSTE llevó a cabo las siguientes acciones:

- 342,884 consultas gerontológicas en 118 módulos destinados a esa especialidad médica, implementados en las 35 delegaciones del Instituto y se realizaron 400,325 terapias físicas a 82,702 pacientes a través de las “Áreas de Apoyo Funcional”, donde se atienden padecimientos músculo-esqueléticos sencillos, con equipo básico en rehabilitación.
- A través de los programas culturales, deportivos y recreativos del Instituto, se ofrecieron 1,226,675 servicios integrales a jubilados y pensionados, cifra superior en 0.19% respecto de los 1,224,330 servicios otorgados en 2016.
- Fueron implementadas 78 acciones de capacitación que beneficiaron a 1,830 participantes derechohabientes, en temas entre los que destacan: Conociendo, exigiendo y actuando derechos de las personas adultas mayores; Prevención y Detección de Abuso y Maltrato en personas mayores; Opciones productivas en el retiro y Capacitación en materia de cultura del ahorro; Herramientas para iniciar con éxito la jubilación; Comer bien es posible y consumo inteligente como impulso de calidad de vida.

El “Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas” en multimedia, registró 21,235 sesiones y 25,247 sesiones en Cuidadores informales de personas envejecidas frágiles y con demencia.

El ISSSTE impartió 100 acciones de capacitación orientadas a Desarrollo Integral Gerontológico, mediante las que se atendió a 2,492 participantes en temas como: Alimentación para personas mayores con salud o enfermedad; Conociendo, exigiendo y actuando derechos de las personas adultas mayores; Cuidadores de adultos mayores con problemas neurológicos; El paciente con demencia y la familia; Promoviendo la cultura del envejecimiento activo y cuidado de la vejez.

A través de las siete Casas de Día del Adulto Mayor el ISSSTE dio atención a 37,783 adultos mayores a los que se proporcionaron 197,619 servicios. Este resultado significó un incremento de 1.32% en servicios otorgados y 85.43% en el número de Adultos Mayores Atendidos en el mismo periodo del 2016.

En el rubro de grupos vulnerables, a través del Seguro Popular, se mantuvo una afiliación acumulada de 5.6 millones de personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de salud. De enero a diciembre de 2017 la afiliación al Seguro Popular a través del programa 65 y Más fue de 1.1 millones de afiliados, lo que significó un avance de 97.6% con relación a la meta anual establecida en esta estrategia de transversalidad.

Resultados de los indicadores del objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año. (Anual)	48.48 (2012)	83.76	88.91	90.68	92.76	78.64 ^p	90.0
1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad. (Bienal)	14.62 (2012)	NA	NA	18.10	15.30	NA	12.0
1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical. (Anual)	0.0 (2013)	0.0	22.90	37.40	29.77	60.31	84.6

Nota: Como está establecido, al término de cada año, se actualiza la serie de datos, por lo que las cifras reportadas del 2014 al 2016 se actualizaron y difieren de lo reportado en Informes Institucionales pasados. Para 2017, se reporta la última cifra disponible al mes de noviembre.

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

Objetivo 2. Asegurar el Acceso Efectivo a Servicios de Salud con Calidad

La atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin distingo de sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, se constituye como un elemento central que deben contemplar las políticas del Estado Mexicano, lo cual le asigna la imperiosa obligación de instrumentar herramientas que permitan a la población acceder servicios de salud con esos atributos.

Es así que la Secretaría de Salud ha trabajado en procurar servicios de salud con calidad la atención, privilegiando el mejoramiento de los procesos y ampliando las labores de capacitación.

Resultados

El 2 de marzo de 2017 la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE firmaron el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios a partir del cual se suscribieron convenios específicos de intercambio o prestación unilateral de servicios en los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán. Así, ahora el Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios contiene 715 intervenciones que podrán complementar la atención que los usuarios reciben en sus unidades médicas de adscripción.

Bajo la coordinación del IMSS, en 2017 se concluyó la compra consolidada de medicamentos para 2018, a fin de garantizar el abasto y acceso oportuno a la población usuaria.

Con la compra consolidada de medicamentos se logró generar ahorros por 3,178 millones de pesos, a través de la adjudicación de más de 48 mil millones de pesos. Gracias a la coordinación interinstitucional, estos ahorros acumularon entre 2013 a 2017 poco más de 17 millones de pesos, y se garantizó el abasto de medicamentos de calidad, eficaces, seguros y con economías para el Estado.

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

El ISSSTE continuó el proyecto de fortalecimiento de los servicios de urgencias, a través de la implementación del Triage en Clínicas, Hospitales, Hospitales Generales y Hospitales Regionales, cuyo propósito es priorizar la atención de aquellos pacientes que presentan una urgencia

real frente a los que presentan una definida como sentida, en función de la gravedad diagnosticada al paciente.

El total de atenciones otorgadas durante 2017 fue de 2,482,580 consultas en el servicio de urgencias, distribuidas en; 1,765,375 urgencias sentidas y 717,223 urgencias reales. Con estas acciones, el tiempo promedio de espera de los usuarios para ingresar a la valoración de Triage fue de 15.7 minutos, y la valoración a través del Triage tuvo una duración promedio de 3.1 minutos.

Las actividades realizadas han permitido que en el semáforo de atención los pacientes codificados como rojo sean atendidos en 16.3 minutos con nota e intervenciones, mientras que los pacientes codificados como amarillo tengan un promedio de espera de 25.5 minutos para la valoración secundaria El paciente codificado como verde espera 85.5 minutos para ser entendido.

En 2017 se concluyeron dos obras nuevas: la unidad de medicina familiar ubicada en Acatlán de Pérez Figueroa, Oaxaca y el Hospital general en Tuxtla Gutierrez, Chiapas, con una inversión de 401.56 millones de pesos.

Además, se concluyeron 47 acciones de obra, 37 corresponden a servicios de salud y 10 a seguridad social, que representan una inversión de 2,022.4 millones de pesos, en beneficio de más de 4.4 millones de derechohabientes. Del total, dos acciones correspondieron a obra nueva en salud por 560.2 millones de pesos; 35 acciones de ampliación y remodelación en salud por 1,368.8 millones de pesos y 10 obras en seguridad social por 93.4 millones de pesos.

En beneficio de la derechohabiencia, en 2017 el ISSSTE desarrolló y liberó las siguientes aplicaciones móviles:

- AslSSSSTE: Aplicación para el registro y captura de información de las condiciones cardiovasculares, riesgo hemorrágico, medicamentos que actualmente se tomen y alergias. En caso de que el paciente presente un infarto, esta información beneficia el análisis preventivo para los doctores. Además, esta aplicación activa la alerta de infarto, calcula de manera automática el hospital más cercano; emite una serie recomendaciones; envía un mensaje a los doctores registrados del hospital, así como a los familiares registrados.

Esta aplicación empezó a operar en septiembre de 2017 y para el cierre del año ya cuenta con más de 1,000 usuarios en plataforma Android y con más de 400 usuarios en plataforma iOS.

Catálogo de medicamentos ISSSTE: aplicación móvil disponible al público en general, para que puedan realizar consultas del catálogo de medicamentos Institucional, sin

necesidad de realizar el trámite de una cuenta para acceder. La información que muestra la aplicación es el nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, descripción, indicaciones, vía de administración y dosis. Se puso en marcha en agosto de 2017 y cuenta con el registro de 265 en plataforma Android y con 44 usuarios en plataforma iOS.

El Programa Encuentros Médico Quirúrgicos (EMQ) del régimen Obligatorio del IMSS, se ha consolidado como una mejor práctica, que permite la realización de un mayor número de cirugías con altos niveles de calidad en menor tiempo, ha sido aplicada para abatir el diferimiento quirúrgico en cirugía de cataratas (primera causa de ceguera reversible en nuestro país) y en 2017 se integró la especialidad de ginecología oncológica para detección de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino.

Entre enero de 2013 y diciembre de 2017, se realizaron 23 EMQ en el Régimen Obligatorio del IMSS, en los que se valoraron 7,974 pacientes, se intervinieron quirúrgicamente a 5,110 personas y se realizaron 7,548 procedimientos quirúrgicos. En 2017 se realizaron nueve EMQ, donde se valoraron 4,245 pacientes, fueron operados 1,923 pacientes, y se realizaron 4,754 procedimientos quirúrgicos.

Además, el IMSS cuenta con diversas iniciativas para optimizar la atención médica:

- Gestión de Camas, tiene el objetivo de optimizar la capacidad instalada de la cama hospitalaria al agilizar el proceso de egreso e ingreso. Durante 2017 concluyó la implementación de la estrategia en el 100% de los 154 Hospitales Generales Regionales y de Zona del Instituto y en sus 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad. Al mes de septiembre de 2017, se logró reducir el tiempo de cama vacía de 50 a 9 horas.
- El Programa de Cirugía en Fin de Semana, tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera en aquellos pacientes que tienen programada una intervención quirúrgica, con mejoras en la oportunidad de la consulta externa y en la realización de la cirugía. De enero a noviembre de 2017 se realizaron 10,534 cirugías en fin de semana en tercer nivel.
- Mejorar la atención en los servicios de urgencias, tiene el objetivo de priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad, esto a través de establecer el Triage como primera acción y otorgar la atención acorde a la clasificación asignada, en el área adecuada y en los tiempos establecidos en el modelo de Triage institucional, con esta reorganización se ha logrado mejorar la oportunidad en la atención.
- Código Infarto, el objetivo es garantizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes por infarto que demandan

atención de urgencias en el IMSS. En 23 estados de la república y la Ciudad de México, se redujo la mortalidad de 26 a 9% en la atención de 7,881 pacientes, desde el inicio de la estrategia en 2015.

En 2017 se incluyeron 3,801 casos, y ahora se brinda cobertura a más de 45.8 millones de derechohabientes y se prevé que en 2018 las redes de atención se instalen en todas las entidades federativas del país.

- En el IMSS, se incrementó en 2017 la realización de trasplantes en 12% comparado con 2016, al pasar de 2,864 a 3,217 casos. Destacaron los incrementos en trasplantes de córnea, 35% (de 970 a 1,314 procedimientos); células progenitoras hematopoyéticas, 7% (de 187 a 201); en este periodo la donación cadavérica creció 14% al pasar de 727 a 831 eventos. En lo que va de la administración los trasplantes se incrementaron en 40% (de 9,759 a 13,697) y la donación cadavérica en 185% (de 1,037 a 2,955).

Por su parte, de enero a diciembre de 2017, los servicios en salud a la población beneficiaria del seguro popular, se sustentaron con transferencias federales que sumaron 51,368.1 millones de pesos.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad participaron en convenios de atención médica a nivel municipal, estatal y con el ISSSTE y el IMSS, para ofrecer servicios de salud a la población. En comparación con 2016, se incrementó a 53.7% en 2017 en promedio el número de referidos por las diversas instituciones del sector salud, lo que disminuyó la necesidad de traslados a la Ciudad de México para recibir atención especializada de alta calidad. El mayor incremento fue en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, al pasar de 32.2 a 59.9%.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamaulipas y de Ixtapaluca, Estado de México, participaron en el convenio de atención de emergencias obstétricas y prestaron servicio a pacientes de alto riesgo sin tener muertes maternas tanto en 2017.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud en Tapachula, Chiapas, atendió a pacientes púerperas en terapia intensiva y brindó apoyo a la red de servicios.

Los trabajos para concretar la atención médica de pacientes entre las distintas instituciones de salud y los HRAE han avanzado y se continuarán en 2018, promoviendo el establecimiento de nuevos convenios que permitan el acceso más eficiente a la alta especialidad para la población que lo requiera en las entidades de la república

Se concluyó el desarrollo del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), en conjunto con la Fundación Carlos Slim (FCS) y la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México (FCUNAM).

El proyecto contó con la colaboración por parte de la Secretaría de Salud de la CCINSHAE, DGIS, DGTI, Comunicación Social y COFEPRIS.

Se publicaron dos números del Boletín Estadístico Informativo del CENATRA (BEI-CENATRA), con la información de la actividad de donación y trasplantes del país con una fecha de corte semestral y anual, como una herramienta para el análisis y toma de decisión en los distintos niveles de gestión del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes.

Se gestionaron un total de 88 traslados aéreos en colaboración con la Procuraduría General de la República (PGR), los cuales permitieron la realización de 125 trasplantes de corazón, hígado, riñón y córnea en distintos estados del país.

Derivado del Seguimiento a Instrumentos Jurídicos Bases de Colaboración entre el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República (PGR); Secretaría de la Función Pública (SFP); IMSS y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); se logró lo siguiente:

- Bases de Colaboración entre el CENATRA y la COFEPRIS: se realizaron de manera conjunta visitas de verificación a diversos establecimientos de salud, los resultados de las verificaciones están en proceso de análisis.
- Bases Generales de Colaboración entre la SS y la PGR: se contribuyó con el fortalecimiento del subsistema nacional de donación y trasplantes, su normativa y la transparencia en los procesos de donación.
- Protocolo de Actuación para la Prevención de Responsabilidades Administrativas en Materia de Trasplantes y Donación de Órganos, Tejidos y Células: Se cuenta con la versión final el cual fue realizado en conjunto por la Secretaría de la Función Pública (SFP)-CENATRA. Se pretende anunciar su implementación en el mes de marzo del 2018.
- Convenio General de Colaboración Académica con el IMSS: Formar profesionales de la salud capaces de dirigir el proceso para la obtención de órganos y tejidos para trasplante en el ámbito hospitalario.
- Convenio de colaboración interinstitucional en materia de prestación de servicio social con la UNAM: se iniciaron los trabajos para la consolidación de este convenio.
- Se concluyó el Estudio Estratégico Diálisis – Hemodiálisis Vs Donación y Trasplante – PRONATRA, el cual muestra que con base a acciones estratégicas la Donación y el Trasplante de Órganos es más rentable que la Diálisis y la Hemodiálisis.

- Presentación de la Propuesta del Programa Presupuestario denominado – PROTRASPLANTE, el cual fue dirigido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y contó con la colaboración de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), la Unidad de Análisis Económico (UAE) y el CENATRA.

Con el fin de favorecer la implementación de programas de Telesalud, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), desarrolló durante 2017 modelos en Telesalud para homogenizar procesos y fortalecer la coordinación de servicios entre los que destacan; "Telesalud en los servicios estatales de salud en México", "Modelo de atención en salud a distancia por medio de un centro de contacto" e "Indicadores en telesalud".

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

El Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet del ISSSTE brindó servicio los 365 días del año a nivel nacional, permitiendo el descongestionamiento de las unidades médicas en la espera de citas. En 2017, se amplió la cobertura del servicio al pasar de 238 unidades médicas en 2016 a 258 unidades, en beneficio de más de 10.5 millones de derechohabientes del Instituto.

Se brindó el servicio de recordatorio de cita médica a través de un mensaje SMS, el cual es enviado de forma personalizada al derechohabiente con el detalle de la cita programada, como es: fecha, hora, nombre de la clínica, número de consultorio, nombre del servicio y clave de la cita, teniendo un incremento del 7.1% respecto al año anterior.

En el IMSS, el Programa de Unifila Pacientes sin cita, se implementó con el objetivo de disminuir los tiempos de espera de los pacientes que acuden sin cita a las Unidades de Medicina Familiar (UMF), distribuir homogéneamente las cargas laborales entre los consultorios y optimizar los espacios disponibles en las agendas de citas. Está implementada en un total de 468 UMF, beneficiando a 47 millones de derechohabientes, equivalente al 85.4% de la población adscrita a UMF en el IMSS.

Asimismo, el Programa de Referencia a Segundo Nivel de atención del IMSS, se implementó con el objetivo de asegurar que el derechohabiente obtenga la fecha de su cita con el especialista de segundo nivel de atención el mismo día de su consulta de medicina familiar en 30 minutos o menos. Actualmente la oportunidad en el trámite de referencia a segundo nivel tiene un promedio nacional de 8 minutos. En 2017 se implementó en 1,204

UMF y 176 Hospitales, beneficiando a 52 millones de derechohabientes, de la población adscrita a UMF en el IMSS.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios fomentó el ingreso de nuevos medicamentos genéricos y bioequivalentes seguros, de calidad y eficaces. De 2011 al 18 de abril de 2017, se liberaron quince paquetes de medicamentos genéricos, compuestos por 39 sustancias activas, que corresponden a 540 nuevos registros de medicamentos genéricos que atienden a más de 70% de las causas de mortalidad en la población mexicana.

La política de genéricos del Gobierno de la República permitió una reducción de 55% en promedio en los precios de los medicamentos, lo que representó ahorros para el consumidor de 1,446 pesos en promedio.

Durante 2017 la COFEPRIS fomentó el ingreso de nuevos medicamentos genéricos y bioequivalentes seguros, de calidad y eficaces, durante la liberación del último paquete de medicamentos genéricos, se liberaron dos medicamentos; EL Celecoxib, el cual funciona para tratar la artritis reumatoide y el Liponavir/ritonavir, el cual funciona para tratar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El día 23 de junio el C. Secretario de Salud publicó el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual (LGBTI) y Guías Protocolizadas para la atención específica de los grupos que componen la comunidad LGBTI, a través del comunicado SS/047/2017, en el cual se exhorta a todo el personal del Sistema Nacional de Salud a conocer e implementar el Protocolo y las Guías de atención para contribuir al acceso efectivo de las personas LGBTI, a servicios de salud de calidad, en una cultura de respeto y no discriminación.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, desarrolló e implementó del Programa Institucional de Auditorías Clínicas, el cual es un sistema de mejora continua de la calidad, el cual tiene como finalidad fortalecer de manera sistemática los resultados clínicos obtenidos durante la atención médica y hospitalaria que reciben los pacientes atendidos por las entidades coordinadas en la.

En 2017, el CENETEC a través del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (GPC), y las instituciones del Sistema Nacional de Salud que lo integran, obtuvo los siguientes resultados:

- Autorización de 28 GPC de nueva creación y 56 GPC para su actualización, logrando un universo total de 812 GPC publicadas en el Catálogo Maestro.

- En este periodo destaca la actualización de la GPC "Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención" y "Tratamiento del cáncer cérvico uterino en segundo y tercer nivel de atención", que contribuye a las acciones de respuesta ante escenarios epidemiológicos a nivel nacional e internacional.

Estrategia 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales

Con el propósito de evaluar los costos de la atención médica en las diferentes unidades del ISSSTE, para cumplir con un esquema de universalización de servicios de salud, en 2017 se continuó trabajando en los dos proyectos que contribuyen a evaluar los costos de la atención médica en las diferentes unidades del Instituto: el primer proyecto consideró la continuidad del fortalecimiento del Sistema de Costos Médicos (SCM), se generaron los costos promedio de los servicios que se ofrecen en el Instituto, en función al "Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos".

En el SCM fue incorporada la información del consumo de medicamentos y material de curación por servicio, por su mayor peso dentro del gasto variable del Seguro de Salud del Instituto.

Durante 2017 se identificó que los medicamentos prescritos en la consulta externa de primer nivel de atención representaron 27.5% del costo total del servicio, 6.0 puntos porcentuales menos respecto al año anterior (33.5%). De manera similar, en el segundo y tercer nivel de atención médica el costo fue de 36.2% y 43.1%, respectivamente, lo que resulta acorde con la complejidad y nivel de atención.

De igual manera, se generaron dentro del SCM, gráficas de dispersión que permiten establecer estrategias de mejora continua en la prestación de los servicios médicos, de acuerdo con indicadores de productividad y gasto. El segundo proyecto para evaluar los costos de la atención médica corresponde a la implementación de la metodología de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), para estimar costos por padecimientos específicos y realizar una mejor planeación y administración de los servicios médicos.

En 2017, los Servicios Estatales de Salud fortalecieron la implementación de Programas Estatales de Interculturalidad en los estados de Durango, Morelos, Oaxaca, Puebla, Hidalgo, Tamaulipas, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. Oaxaca, Puebla y Querétaro han institucionalizado áreas administrativas para la implementación de las actividades propuestas en la política intercultural.

Además, se llevaron a cabo actividades de sensibilización presencial y vía internet con 4 cursos Estatales con

personal directivo de los Servicios Estatales de Salud de Chihuahua, Oaxaca, Quintana Roo y Tlaxcala y 4 Cursos de "Formación de Replicadores denominados "Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos" a fin de establecer equipos estatales que promuevan la sensibilización Intercultural en las unidades de salud, con apoyo de la 4ª Visitaduría de la CNDH.

De febrero a septiembre de 2017, se matricularon en el Curso en línea "interculturalidad en Salud" a 1,965 participantes adscritos a los Servicios de Salud y al Programa de Fortalecimiento de Atención Médica de 27 entidades del país (Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán, Zacatecas).

El Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGMGG), participa en el Equipo de Donación de los Institutos Nacionales para la coordinación cuando se presenta un potencial donador con el objeto de optimizar y garantizar el aprovechamiento de los órganos, así como la sangre que se obtiene de los donadores en Banco de Sangre.

En el periodo enero-septiembre del 2017, se han realizado un total de 25 trasplantes de riñón. El total de trasplantes renales realizados desde el inicio del Programa en 2009, es de 277 pacientes trasplantados, de los cuales 211 han sido de donador vivo (76.2%) y 66 de donador fallecido (23.8%). la sobrevida global en promedio es del 91.0%.

Es importante mencionar, que se continúan desarrollando Protocolos de Investigación en la materia, como es el caso de "La Remodelación de la Función y Estructura Cardíaca a 6 meses del Trasplante Renal", ya que es la primera causa de fallecimiento en pacientes con problemas de insuficiencia renal crónica (se estima entre el 35 y 50%). El estudio tiene como principal objetivo analizar los cambios en los parámetros ecocardiográficos, posterior a los 6 meses del trasplante renal en pacientes con función de injerto renal estable, aplicando los tratamientos y mejorando sustancialmente la sobrevida del paciente al incrementar su eficiencia cardiovascular.

Al tercer trimestre de 2017, se han realizado un total de 3 trasplantes hepáticos (de donador fallecido), uno más que en los dos últimos años anteriores. El tratamiento inmunosupresor aplicado a los pacientes, incluye inmunosupresión de inducción, la cual se basa en dos dosis de basiliximab y esteroides intravenosos, posteriormente en el tratamiento de mantenimiento, se basa en tacrolimus, micofenolato de mofetilo y prednisona vía oral. Actualmente, dos pacientes se encuentran en seguimiento a través de Consulta Externa de manera mensual con terapia inmunodepresora de mantenimiento y con

adecuada función hepática y se reporta un paciente fallecido.

Para el cierre del periodo enero-septiembre de 2017, los Trasplantes de Córnea superaron en 25.8% (8 más) que los realizados en el mismo periodo del 2016 y 160.0% (24 más) que en 2015. Los pacientes oscilaron entre los 16 y 84 años de edad, 14 fueron del sexo femenino (35.9%) y 25 para el masculino (64.1%), con una sobrevida del 100%, ya que ninguno presentó complicaciones durante la cirugía. 18 fueron trasplantes de córnea del ojo derecho (46.1%) y 21 del ojo izquierdo (53.8%).

Como parte del compromiso de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud, el Gobierno de la República busca garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral, para lo cual se llevaron a cabo las siguientes acciones: Como parte de los mecanismos y modalidades del intercambio de servicios en materia de Medicina Transfusional entre las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) ha generado Convenios de intercambio y/o suministro de unidades de sangre y sus componentes, así como de unidades de Células Progenitoras Hematopoyéticas, contribuyendo con la eliminación de las barreras para el acceso efectivo y fomentando el abasto universal.

El 8 de junio del 2017 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer los cuatro formatos de bancos de sangre, así los trámites que se realizan ante la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria. Esto simplifica y digitaliza los trámites, disminuyendo el tiempo de entrega y registro, contribuyendo con una estadística e información actualizada en tiempo real.

En agosto 2017 el CENETEC coordinó los trabajos de planeación, invitación y proyección académica, para llevar a cabo la Reunión Nacional de Telesalud, en la Ciudad de México, con la participación de 120 asistentes nacionales, donde se intercambiaron mejores prácticas y experiencias en temas de normatividad, instrumentos y políticas en materia de Telesalud.

Así mismo, se llevó a cabo el curso virtual del modelo operativo para la teleconsulta en telemedicina a 54 alumnos de 10 instituciones de salud.

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

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental trabajó en conjunto con la Dirección General de

Planeación y Desarrollo en Salud para la construcción del Modelo de Villas de Transición Hospitalaria como la alternativa a la construcción de hospitales psiquiátricos con base en el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, con lo que se busca la reinserción de los usuarios a la sociedad. Asimismo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud autorizó en diciembre de 2017, la firma del convenio para la construcción de Villas de Transición Hospitalaria en el estado de Yucatán.

De enero de 2013 a diciembre de 2017, basados en la Guía de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, se capacitaron 5,146 médicos de centros de salud.

En 2017, se otorgaron 230,400 consultas, en los 45 centros integrales de salud mental distribuidos en el país. Asimismo, el Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México brindó 96 mil intervenciones. Los 32 hospitales psiquiátricos cuentan con una capacidad de atención continua hospitalaria para cuatro mil personas.

A diciembre de 2017, en la Ciudad de México, Hidalgo, Jalisco y México se contó con las denominadas “Casas de Medio Camino”, que son unidades abiertas no solo para personas egresadas de hospitales psiquiátricos sino también para personas con enfermedad mental que viven en situaciones familiares inestables o de conflicto grave. Son unidades de permanencia voluntaria y en ellas, se apoya al usuario en su proceso de reintegración social prestándose a su vez el servicio de acompañante terapéutico; la casa es un espacio físico donde pueden tener pertenencias y desarrollar actividades individuales o grupales al interior de la comunidad.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental pretende homogenizar la calidad de atención, a través de la red existente y el incremento de los servicios de salud mental, integrando la red de servicios, a la red general de servicios de salud. El fortalecimiento de la cobertura, se desarrolla a través del establecimiento de servicios de salud mental al interior de los servicios de salud.

A diciembre de 2017, las 32 entidades federativas cuentan con módulos de salud mental en los centros de salud; asimismo, se dispone de 45 centros integrales de salud mental, 32 hospitales psiquiátricos, 54 villas de transición hospitalaria y 19 entidades federativas cuentan con 10% de hospitales generales con al menos una cama de psiquiatría.

Para 2017, se transfirieron 15.5 millones de pesos por Ramo 12, a los estados de Hidalgo, Jalisco, México y Yucatán. Lo anterior, para la correcta operación de los

Programas de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío, al interior de los hospitales psiquiátricos.

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

En 2017, se realizaron actividades de sensibilización sobre la prevención y detección oportuna del cáncer de mama y del cuello uterino, continuando con la campaña “Octubre, Mes de la Lucha contra el Cáncer de la Mujer” en medios de comunicación y unidades de salud, además de llevar a cabo pláticas dirigidas a la población en general, ferias de la salud, perifoneo, eventos masivos, pinta de bardas y mantas.

Para 2017, en la Secretaría de Salud se realizaron 718,741 mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad; 1,607,232 detecciones para cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años de edad distribuidas de la siguiente manera: 836,275 citologías cervicales y 770,957 detecciones biomoleculares del virus del papiloma humano; se realizaron actividades para la detección oportuna cáncer de cuello uterino en 92 Centros Femeniles de Readaptación Social, distribuidos en las 32 entidades federativas y para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino en mujeres viviendo con VIH en 29 entidades federativas.

En 2017, se incorporó la detección integral compuesta por la aplicación del cuestionario de sintomatología prostática, tacto rectal y prueba de antígeno prostático con 885,600 detecciones en población masculina de 45 años o más.

Además 2,065 unidades médicas de primer nivel de atención fueron supervisadas, 73 de las cuales, fueron a unidades médicas acreditadas en atención oncológica pediátrica.

Se capacitó en detección oportuna en signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años a 6,642 médicos pasantes de servicio social, 5,246 médicos generales, familiares y pediatras y a 5,915 personas de enfermería de primer nivel de atención y de unidades médicas acreditadas.

Alrededor de 2.1 millones de cédulas de detección temprana de casos con sospecha de cáncer a menores de 18 años de primera vez fueron aplicadas; como resultado se detectaron 4,157 casos con sospecha, que fueron referidos a unidades médicas, y 10% (416 casos) fueron confirmados en unidades de hospitalización y operaron 59

unidades médicas acreditadas para la atención de estos menores.

En 2017, en el ISSSTE se llevaron a cabo las siguientes acciones para la detección oportuna del cáncer de mama, cérvico uterino y de próstata:

- Se realizaron 431,825 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años y 106,223 mastografías de detección en mujeres de 40 a 69 años.
- Se efectuaron 318,807 pruebas de Papanicolaou y 115,386 del VPH. De igual manera, se aplicaron 96,542 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 5o. año de primaria, o de 11 años no escolarizadas, adscritas al ISSSTE.
- Se realizaron 274,444 cuestionarios, 238,066 pruebas de detección de antígeno prostático y 17,287 exploraciones digitales rectales.

En el IMSS de enero a septiembre de 2017, se realizaron 4.4 millones de exploraciones clínicas de mama. Respecto al cáncer cérvico uterino se realizó la detección a través del papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. De enero a septiembre de 2017, se realizaron 2.2 millones de detecciones, mientras que, en servicios de mastografía se benefició a 977,448 mujeres del grupo blanco de 40 a 69 años.

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

En seguimiento al fortalecimiento del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), el ISSSTE concluyó el 2017 con 882 unidades médicas usuarias efectivas de este sistema. Estas unidades además de registrar el nombre y cantidad de piezas de medicamentos, también resguarda los datos del paciente y los de su médico tratante, a través de los módulos del Control en el Surtimiento de Medicamentos en el ISSSTE y el de Receta Colectiva, implementados en 2016.

Como resultado de la operación de esos módulos en el SIAM, en dichas unidades registraron 35,466,247 recetas; mediante las cuales se capta el surtimiento y el suministro mensual de medicamentos que requieren los pacientes para su tratamiento, de acuerdo a las indicaciones médicas; en el caso de la receta colectiva, se registró que el 56.6% del suministro de piezas solicitadas en los diferentes servicios de hospitalización, fue realizado de manera automatizada en el SIAM, lo que significó un incremento en 28.9 puntos porcentuales en relación al 27.7% registrado en 2016.

En mayo de 2017, se implementó un nuevo módulo en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) del ISSSTE, denominado “Censo de Pacientes que requieren medicamentos de Alta Especialidad y Alto Impacto Financiero”, dicho módulo permite que las unidades médicas registren a sus pacientes y el suministro exacto de sus medicamentos, lo cual genera un ejercicio transparente de los recursos públicos y un impacto financiero.

En 2017, este módulo inició con el registro de siete claves de medicamentos para padecimiento de “Esclerosis Múltiple”, y concluyó con 28 claves que incluyen padecimientos Reumatológicos, Oncológicos y otros Neurológicos.

El Programa denominado “Tu Receta es Tu Vale” implementado por el IMSS en la Ciudad de México en marzo de 2015, se amplió en 2017 a la zona oriente del Estado de México, a la zona metropolitana de Guadalajara y a Puerto Vallarta, en Jalisco, beneficiando a una población de alrededor de 11.8 millones de derechohabientes de 121 Unidades Médicas del IMSS participantes.

Al cierre de 2017, los porcentajes de atención de recetas en donde opera el programa, se ha mantenido por arriba del 99% durante su vigencia en cada caso; se ha atendido a más de 46 mil derechohabientes y las quejas por falta de medicamentos en esos lugares, se han reducido en más del 95%. Lo anterior mediante la expedición de 323,905 vales en los citados centros, de los cuales se canjearon 121,935.

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

Una de las herramientas utilizadas para impulsar y fortalecer estas estrategias ha sido el sistema de información sobre medicamentos, en el cual se registran los datos de compra y volumen de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. En 2017 transitó a la plataforma del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y como resultado del proceso 2017, se obtuvieron datos de 71 instituciones.

Durante 2017, Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), agencia gubernamental encargada de satisfacer la demanda de biológicos y reactivos del Sistema Nacional de Salud, distribuyó al Sector Salud 75.5 millones de dosis entre las cuales se

encuentran vacunas, sueros, reactivos y productos inmunológicos, que son aplicados en las Semanas Nacionales de Salud y en las campañas permanentes tanto federales como estatales en seguimiento al Programa Universal de Vacunación.

En este mismo periodo, se abastecieron 5.2 millones de dosis de Vacuna Pentavalente Acelular (Tdpa+IPV+HiB) al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, las cuales fueron distribuidas por Birmex a las 32 entidades federativas, asegurando la aplicación oportuna, además de generar economías a la Secretaría de Salud, ya que Birmex negoció con el fabricante un precio preferencial para dicho Centro.

Asimismo, se importaron y comercializaron medicamentos genéricos de alta prioridad y bajo costo para el Sector Salud, iniciando en 2017 con el suministro al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH SIDA del antirretroviral Efavirenz, con la reducción de su costo en un 40%. Está en proceso la obtención del registro de otros dos medicamentos lamivudina-zidovudina y abacavir-lamivudina, lo que permitirá reducir el costo de este medicamento para las instituciones de salud, en un 50% aproximadamente.

En diciembre de 2017, se dio plena vigencia del contrato de Asociación Público-Privada (CAPP) con una de las farmacéuticas más importantes a nivel mundial: Sanofi Pasteur. Mediante este instrumento, dicha empresa producirá en México las vacunas contra la influenza y la pentavalente acelular, esta última que protege contra la difteria, tosferina, tétanos, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b; y poliomiéltis.

El CAPP considera la construcción de una planta multipropósito en el Estado de México, con una inversión superior a los 126 millones de euros, la que, al concluir la vigencia de dicho instrumento, su tecnología, personal capacitado y las marcas con las que se comercializarán las vacunas, serán entregadas al Gobierno Federal sin costo extra. Con ello, nuestro país estará mejor preparado para enfrentar posibles pandemias de influenza y se fortalece la estructura productiva, para que México tenga presencia como productor y exportador de vacunas en la región.

En el primer semestre del 2017 se implementó el proyecto de optimización del proceso de liberación de producto comercializado por Birmex con un enfoque a la vacuna de influenza estacional.

El proceso de mejora consistió en reducir el tiempo de liberación de lotes de vacuna de influenza estacional comercializada por Birmex de 76 días de liberación

documental a 18 días y de 21 días de control externo a 15 días, obteniendo una reducción del 40 y hasta el 70% en tiempos de liberación de lotes, lo cual contribuyó a la agilización en el abasto a los usuarios a los centros de distribución de la vacuna de influenza.

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

En 2017, se realizaron 30,061,261 pruebas para la detección de enfermedades crónicas, distribuidas de la siguiente manera: 9,374,039 para diabetes, 9,637,669 para hipertensión arterial, 9,200,738 para sobrepeso/obesidad y 1,848,815 para dislipidemias.

Con el propósito de instrumentar el Modelo Clínico Preventivo Integral, en 2017 se incorporaron a tratamiento 16,293 pacientes, otorgando 431,438 consultas por el equipo multidisciplinario. De los pacientes atendidos se logró el control glucémico en 34.6% de ellos con diabetes mellitus (evaluado con HbA1c); 65% de control de presión arterial en pacientes con dicho padecimiento; 18.3% de pérdida de peso de 5 a 10% en pacientes con obesidad; y 28.1% de control en pacientes con dislipidemias.

En 2017, se acreditaron 1,160 Grupos de Ayuda Mutua con un total de 23,945 integrantes. Asimismo, a través del Sistema de Información en Enfermedades Crónicas, con el uso de un tarjetero de control digital se da seguimiento a más de 1.7 millones de pacientes con diagnóstico de una enfermedad crónica y al menos una consulta (72.2% mujeres y 27.8% hombres), en 13,390 centros de salud.

La distribución de pacientes que recibieron tratamiento fue la siguiente: 1,013,731 presentaron diabetes, 1,140,943 hipertensión, 644,313 obesidad y 468,138 dislipidemia. En 27 entidades se cuenta con Redes de Excelencia con 137 centros de salud y 25 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), en donde se atiende a más de un millón de mayores de 20 años.

Uno de los puntos críticos en la implementación y operación de las UNEME-EC ha sido el abasto suficiente y oportuno de los medicamentos, considerando que la cadena de suministro tiene varios componentes y muchos de ellos dependen de una gestión compleja.

Al respecto, el proyecto módulo de farmacia con el objetivo de mejorar la cobertura de medicamentos, al 31 de diciembre de 2017, se instalaron en 35 unidades: Xochimilco, Guadalupe, Álvaro Obregón, Celaya, Irapuato,

Tláhuac, Río Verde, Cuautitlán, Cuauhtémoc, Pozos, Ticul, Santiago, León, Durango, Tlalpan, Rincón de Romos, Santa María del Río, Gómez Palacio, Chihuahua, San Luis Potosí, Ciudad Valles, Iztapalapa, Cuernavaca, Nezahualcóyotl, Tamazunchale, Iguala, Venustiano Carranza, Soledad, Acapulco, Pachuca, Tula, Bermejillo, Matehuala, Ciudad Juárez y Lerdo.

Durante el ejercicio 2017, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se atendieron 15,878 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud: 9,894 fueron orientaciones, 2,481 asesorías especializadas, 1,312 gestiones inmediatas; 1,964 quejas por conciliación o arbitraje, así como 227 asuntos relacionados con solicitudes de instituciones de procuración e impartición de justicia y órganos internos de control mediante dictamen médico institucional.

El total de los asuntos concluidos por la CONAMED antes señalados, representa un incremento de más de 9% con respecto a los 14,560 asuntos concluidos durante el año 2016, destacándose un incremento de 28% en las orientaciones realizadas, así como un aumento de 22% en la emisión de dictámenes médicos institucionales.

Para que la población indígena conozca sus derechos en materia de salud, la Secretaría de Salud a través de la CONAMED publicó en su página de Internet 11 folletos que contienen la traducción y audio a lenguas indígenas de los derechos generales de los pacientes, de igual forma se produjo el audio de estos derechos a 10 lenguas indígenas adicionales, sumando un total de 21 traducciones en audio.

Así mismo, se realizó la traducción a 17 lenguas nativas (en texto y audio) de las recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, parto y cuarentena (puerperio); recomendaciones dirigidas a los pacientes para mejorar la atención del adulto mayor y las recomendaciones generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico durante la consulta.

La CONAMED como Centro Colaborador de la OPS/OMS, publicó en la página de internet de esta Comisión, seis

Boletines del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad en el paciente CONAMED – OPS. Cabe señalar que la versión electrónica de este boletín se envía regularmente a las Oficinas de la OPS/OMS para su publicación electrónica y su envío a las redes de los interesados en la región de las Américas; así mismo, se aseguró su distribución al interior del sector salud.

Adicionalmente, se implementó la campaña “CONAMED, una instancia para la atención de quejas médicas” del 13 de noviembre al 13 de diciembre de 2017 en espacios exteriores de 12 estaciones del Metrobús de la Ciudad de México (líneas 1, 2, y 3) con visibilidad las 24 horas; el objetivo de la campaña fue promover los servicios que ofrece la CONAMED en cuanto a la atención de inconformidades derivadas de la prestación de servicios médicos públicos o privados. El alcance de impactos estimados fue de 38,501,220 personas.

El 4 de mayo de 2017, se firmó un convenio de colaboración entre la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios y la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados, con el objetivo de fortalecer las medidas de prevención y concientización de la población para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Los establecimientos incluirán en sus menús, cartas o escaparates que muestren las calorías que contienen los alimentos que expenden, así como el porcentaje que representan en la dieta diaria.

El 20 de julio de 2017 se realizó el primer foro en la Ciudad de Mérida, Yucatán en el que se reconoció con el distintivo Balance Gastronómico a 21 restaurantes de Yucatán, Campeche y Quintana Roo que se integraron a la estrategia.

A partir de agosto del 2017 se han realizado mesas de trabajo en Puebla con la participación de 11 restaurantes para la implementación del Acuerdo en dicha entidad.

Resultados de los indicadores del objetivo 2. Asegurar el Acceso Efectivo a Servicios de Salud con Calidad.

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama. (Anual)	16.34 (2011)	16.61	17.59	18.03	18.73	ND	16
2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino. (Anual)	12.27 (2011)	11.63	11.94	11.52	11.44	ND	10
2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo. (Anual)	16.73 (2011)	17.15	15.67	14.86	ND	ND	16

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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

La Secretaría de Salud ha llevado a cabo acciones orientadas a ejercer la regulación, el control y el fomento sanitario con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad que ésta lleve a cabo.

En ese sentido se han puesto en marcha esfuerzos importantes por mejorar el marco normativo en el que se desarrolla el sistema de salud.

Resultados

Con las políticas instrumentadas por la Secretaría de Salud se mejoró el marco normativo con la implementación de 77 Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que establecen las disposiciones y especificaciones sanitarias que se deben cumplir a fin de controlar los riesgos sanitarios.

Las acciones implementadas en seguridad y salud en el trabajo, permitieron reducir la mortalidad por riesgos de trabajo de 0.77 defunciones por cada 10 mil trabajadores en 2016 a 0.73 en 2017.

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

En materia de política pública orientada a implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios y mantener actualizado el marco regulatorio en materia de protección contra riesgos sanitarios, la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS actualizó seis Normas Oficiales Mexicanas entre diciembre de 2012 y diciembre de 2017. La actualización de la NOM-220-SSA1-2016 en materia de instalación y operación de la farmacovigilancia coadyuvó a fortalecer la política farmacéutica accesible y segura para el consumo de medicamentos.

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

En 2017, se emitieron 8 Avisos Preventivos de Viaje a los siguientes lugares: África y América por la situación del cólera; Arizona y Minnesota, Estados Unidos de América, por sarampión; Haití, Venezuela y República Dominicana por difteria; Brasil, Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia y

Surinam por fiebre amarilla y a la región de Europa por sarampión. Se realizó el monitoreo 24/7 de todos los eventos meteorológicos, volcánicos, sísmológicos, y de eventos químicos, biológicos, radiológicos y nucleares ocurridos en el país, lo que permite aportar información oportuna para la realización de estrategias de prevención y control de enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población mexicana en emergencias y desastres.

A partir del 30 de noviembre de 2017, la Dirección General de Epidemiología a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), forma por parte de la Organización Mundial de la Salud como Centro Colaborador en Arbovirosis y funge como asesor técnico en la implementación del Sistema Integral de Vigilancia en Arbovirus con el Ministerio de Salud de Belice.

En 2017, en el país se atendieron 84 desastres y 2,583 brotes. La atención de estos eventos se realiza a través de la organización y coordinación en los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud y Comandos Operativos, donde se activa y direcciona la atención a la población.

En febrero de 2017, se participó en la reunión binacional cuyo eje central fue la vigilancia, prevención y control de la enfermedad por virus del Zika en México y Estados Unidos de América. En abril de 2017, se participó en la Reunión del Grupo de Trabajo Global de Manejo de Riesgos y Comunicación, de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud, celebrada en el Instituto Roberto Koch en Berlín, Alemania, para hacer frente amenazas de terrorismo internacional.

En octubre de 2017, se realizó el lanzamiento de los Lineamientos de la Temporada de Frío, Prevención y Control de IRA, Influenza y otros Daños a la Salud 2017-2018, con el objetivo de difundir los criterios de vigilancia, prevención y atención de daños a la salud durante la temporada.

Para la atención y control de la influenza, se garantizó la disponibilidad de tratamientos con el antiviral Oseltamivir a través de las reservas estratégicas estatales y federal. Al inicio de la temporada de frío se realizó la dotación a las 32 entidades federativas e instancias de salud federales para garantizar la atención de las personas que acuden a las unidades médicas.

En 2017, se realizaron dos cursos sobre la atención y respuesta ante emergencias en salud como cólera, urgencias epidemiológicas y desastres; además, se capacito a 29 de los 32 responsables nacionales de programa (90.6%), así como a personal operativo que interviene en el cumplimiento de las acciones prioritarias.

Adicionalmente, nuestro país participó en la Reunión de la Quinta Plataforma Regional para la Reducción del Riesgo de Desastres en las Américas, del 7 al 9 de marzo de 2017, en Montreal, Canadá, destinada a intercambiar

experiencias en los diversos temas de la plataforma, así como establecer el Plan de Acción Regional para la implementación del Marco de Sendai en la reducción de pérdidas de vidas, medios de subsistencia y salud causada por los desastres.

En 2017, como parte del proceso de implementación de las capacidades básicas en puntos de entrada referidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se designó al Aeropuerto Internacional Lic. Adolfo López Mateos en Toluca, Estado de México, para desarrollar las capacidades necesarias destinadas a detectar, notificar y atender las emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

Como parte de las acciones de capacitación y mejora de la preparación y respuesta intersectorial ante emergencias en salud, del 6 al 8 de diciembre de 2017, se realizó en Guadalajara, Jalisco la Reunión Nacional de los Programas de Acción Específico Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera y Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, donde participó personal de 26 entidades federativas, quienes son responsables de la implementación de estos programas a nivel estatal y de la coordinación de la respuesta. En 2017, se obtuvieron poco más de 55 mil muestras con hisopo rectal de casos de diarreas para la detección de *Vibrio cholerae* y se atendió el 87.7% de emergencias en salud en menos de 48 horas.

En 2017, la Dirección General de Epidemiología a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) actualizó el Perfil Nacional de Riesgos con información recopilada de múltiples fuentes de información, que tiene como objetivo identificar los factores climáticos, sismológicos, volcánicos, así como los componentes de riesgo químico, biológico, radiológico y nuclear.

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

Con el propósito de garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros, las acciones de política pública consolidaron las adquisiciones de medicamentos y otros insumos para el sector salud, lo que permitió obtener mejores condiciones de compra en cuanto a calidad, precio y oportunidad, además de beneficios para los usuarios de los servicios de salud.

El abasto de insumos médicos para el ejercicio fiscal 2017, incluyó el requerimiento de cinco dependencias del Gobierno Federal, 24 institutos nacionales y hospitales de la Secretaría de Salud y 22 secretarías de salud estatales, con lo cual se adjudicaron 41,861 millones de pesos, y representaron un ahorro por 3,352 millones de pesos.

La Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) fomentó el ingreso de nuevos

medicamentos genéricos y biocomparables seguros, de calidad y eficaces.

De diciembre de 2012 a diciembre de 2017 se liberaron nueve paquetes de genéricos, compuestos por 16 sustancias activas que corresponden a 416 nuevos registros de medicamentos genéricos. Estos medicamentos atienden 71% de las causas de mortalidad en el país.

La política de genéricos del Gobierno de la República permitió una reducción de 55% en promedio en los precios de los medicamentos y representó ahorros para el consumidor de 1,446 pesos en promedio.

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

Durante la actual administración entraron en operación tres procesos para simplificar y modernizar diversos procedimientos y trámites:

La simplificación y digitalización abarcó 59 trámites, con la disminución de tiempos de espera en el registro sanitario de medicamentos; con estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas; autorización de terceros; y autorización de publicidad de medicamentos y alimentos.

La operación del sistema de "Copy Advice" para etiquetado de alimentos, en congruencia con los acuerdos internacionales de entendimiento con Brasil, China, Italia, Rusia y recientemente con Estados Unidos de América.

La instalación de mesas de trabajo permanentes con cámaras industriales que aseguran el cumplimiento con la regulación sanitaria e identifican oportunidades de mejora regulatoria.

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

Hasta diciembre 2017, 28 entidades federativas contaban con Observatorios Estatales de Lesiones (OEL), de los cuales, el 93% registraron de manera periódica información en la plataforma del Registro de Accidentes Viales en México; esta herramienta les permite disponer de información oportuna y georreferenciada sobre los accidentes viales de su localidad. Con base en ello, se busca mejorar la calidad y oportunidad de información a través del fortalecimiento del Observatorio Nacional de Lesiones (ONL), dando continuidad al trabajo conjunto con diferentes instituciones, como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y el Instituto Mexicano del Transporte, para contar con un registro único nacional en materia de accidentes viales.

Con el objeto de procurar acciones precisas en materia de prevención de accidentes y seguridad vial es necesario contar con un marco legal integral para que puedan ser aplicadas las disposiciones y políticas públicas de forma efectiva y eficiente. En este sentido, en 2017 se dio seguimiento a la modificación y reforma de sus disposiciones jurídicas que permitieran regular de mejor manera la seguridad vial y la prevención de accidentes, beneficiando directa e indirectamente a 97 municipios (49% del total de los municipios prioritarios),

El 12 de mayo de 2017, se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de dar seguimiento a los acuerdos adoptados en materia de prevención de los mismos.

Por otra parte, se ha trabajado muy de cerca con las entidades federativas a fin de concluir la instalación y operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA), quedando pendiente de instalar el de la Ciudad de México. En 2017, a fin de acompañar y dar seguimiento a las actividades de los Consejos Estatales, se realizaron cuatro visitas de supervisión a los estados de Coahuila, Hidalgo, Sinaloa y Sonora.

Se trabajó de manera coordinada con la Policía Federal, particularmente con la División de Seguridad Regional, en la elaboración de un convenio de colaboración entre el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) y la Comisión Nacional de Seguridad con el fin de coordinar mejor las actividades entre ambas instituciones, como el apoyo y la asesoría para la implementación de puntos de control de alcohol para vehículos particulares en las carreteras federales y las capacitaciones que se imparten para formar auditores en seguridad vial y en el desarrollo de habilidades en soporte básico de vida.

Se dio continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, dando asesoría técnica y capacitación, consolidando la instalación de operativos en las 32 entidades federativas, abarcando 168 municipios prioritarios, 50 no prioritarios y 16 entidades federativas con puntos de control de alcoholimetría en carreteras federales.

En 2017, se participó en la elaboración del informe de desempeño en seguridad vial Benchmarking sobre Seguridad Vial, en el que participaron 10 países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay, dando respuesta a la solicitud del International Traffic Safety Data and Analysis Group (IRTAD).

Se aportaron los datos e indicadores nacionales para el VII Informe Iberoamericano de Seguridad Vial para el capítulo México como miembro del Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial, los cuales permiten la reformulación de

políticas, normativas y campañas destinadas a reducir las víctimas de siniestros viales en la región.

En 2017, en materia de atención prehospitalaria se capacitaron 35,405 primeros respondientes y 248 instructores en primera respuesta para sumar un total de 2,372 a nivel nacional. Se instalaron cuatro nuevos Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM), con lo que suman un total de 21 operando en el país.

En 2017, para la prevención de accidentes en grupos vulnerables, se realizaron inspecciones de seguridad en 120 guarderías de tres entidades federativas para identificar riesgos y brindar consejería para minimizarlos; se realizaron visitas domiciliarias en municipios de 11 entidades para identificar riesgos en 4,935 hogares y brindar consejería sobre cómo prevenir lesiones accidentales.

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

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, el IMSS realizó las siguientes acciones:

- Se proporcionó asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores de 10,015 empresas; se capacitaron a 34,891 trabajadores en general, mandos medios, directivos, comisiones de seguridad e higiene, así como integrantes de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo.
- En empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS, se elaboraron 6,038 estudios de seguridad e higiene en el trabajo. Derivado de ello se proporcionaron recomendaciones y se implementaron medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, así como la instauración de programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo. Se llevaron a cabo 2,211 investigaciones de probables accidentes de trabajo y 6,029 de probables enfermedades de trabajo, para la determinación y calificación del riesgo.
- Se evaluaron 8,151 factores de riesgo de tipo físico, químico o ergonómico, detectados en los ambientes laborales de las empresas de alta siniestralidad e intervenidas por el IMSS. Con estos resultados se precisaron recomendaciones y medidas que deben implementar los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.
- Del 1 de diciembre de 2012 al 30 de septiembre de 2017, PREVENIMSS, mediante brigadas extramuros en empresas brindó servicios a 5,582,597 trabajadores; y del 1 de enero al 30 de septiembre de 2017 a 997,391

lo que representó 12.9% más que en el mismo periodo del año previo (883,047 trabajadores).

- Durante el periodo diciembre 2012 - diciembre 2017, se realizaron intervenciones en 1,392 Centros Laborales IMSS, en los que prestan sus servicios un total de 327,889 trabajadores.

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

Para 2018, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el marco de la Estrategia Salud en tu Escuela, se realizarán brigadas de supervisión de los Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, además de los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, en Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.

A diciembre de 2017 continuaron en operación tres procesos para simplificar y modernizar diversos procedimientos y trámites: Simplificación y digitalización de 51 trámites, a fin de disminuir tiempos de espera, en cumplimiento a la Estrategia Digital Nacional, relacionados con el registro sanitario de medicamentos; con Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas; autorización de terceros; y autorización de publicidad de medicamentos y alimentos.

Derivado del control, vigilancia y fomento sanitarios en la producción, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos llevadas a cabo por el Sistema Federal Sanitario, durante el 2017 se realizaron 129,964 visitas de verificación a los giros de productos y servicios, en las que se incluyen: rastros, fábricas de alimentos, así como, servicio de alimentos, bebidas no alcohólicas, agua purificada, hielo, leche y derivados, pesca y derivados, carne y sus productos, así como tiendas de autoservicio.

Así mismo, durante 2017 se analizaron 58,923 muestras de alimentos, de las cuales el 82.5% se encontró dentro de las especificaciones microbiológicas.

Adicionalmente, gracias al esquema de certificación para la exportación de alimentos, en 2017 se alcanzó un total de 143 empresas certificadas, desde la entrada en operación de este esquema en 2014. En el caso de productos de la pesca, en 2017 la COFEPRIS otorgó la certificación a 88 empresas. Con ello se cuenta con 231 establecimientos certificados, lo cual permite mantener el flujo comercial de los productos mexicanos a las principales regiones

comerciales como Estados Unidos, la República Popular China, la Unión Europea, Centro y Sudamérica.

Resultados de los indicadores del objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM. (Anual)	90.65 (2012)	90.40	90.70	91.60	92.10	92.50	93.0
3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM). (Anual)	14.36 (2011)	13.39	13.27	13.25	13.24	ND	9.6
3.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo. (Anual)	0.98 (2012)	0.81	0.79	0.82	0.77	0.73 ^p	0.9

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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

El mejoramiento de las condiciones de salud de la población en nuestro país no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones.

México se ha caracterizado por una profunda desigualdad. Las inequidades prevalecientes en la sociedad mexicana afectan principalmente a la población más vulnerable; niños y niñas, las personas adultas mayores, las mujeres, particularmente en zonas rurales, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes.

Resultados

En 2017, México se convirtió en el primer país de las Américas y el tercero en el mundo en certificar la eliminación del tracoma como un problema de salud pública, causante de ceguera, lo cual fue validado por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud.

El comportamiento de dengue, Fiebre por Virus Chikungunya y Enfermedad por Virus Zika muestra una tendencia descendente, debido a la implementación de acciones de control químico del vector en brotes, saneamiento básico, vigilancia entorno-virológica anticipatoria, movilización comunitaria, participación social y municipal y campañas de comunicación, entre otras.

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

En 2017, en la Secretaría de Salud se capacitaron 1,299 profesionales de la salud en todas las entidades federativas, para fomentar en las madres la duración y apego a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y en forma complementaria hasta los dos años de edad.

De enero a diciembre de 2017, se evaluó el desarrollo de primera vez en la vida con la prueba de tamizaje Evaluación del Desarrollo Infantil a 498,328 niñas y niños menores de cinco años: se identificó que en 439,782 casos presentan desarrollo normal (88%); 43,102 (9%) tienen rezago en el desarrollo y 15,444 niñas y niños (3%) con riesgo de retraso en el desarrollo.

En 2017, se capacitaron a 134 profesionales de la salud de la Secretaría de Salud para la aplicación del tamiz neonatal metabólico, auditivo y oftalmológico. Además, se sumó la determinación de deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa a las cinco pruebas básicas (hipotiroidismo, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y fibrosis quística).

Con la finalidad de fomentar la Lactancia Materna, al cierre de 2017, el IMSS cuenta con 48 Hospitales certificados y 5 recertificados en la Nominación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANyN).

De enero a diciembre de 2017 la afiliación al Seguro Popular a través del programa PROSPERA fue de 3.2 millones de afiliados, lo que significó un avance de 122.7% con relación a la meta anual establecida en esta estrategia de transversalidad.

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

En 2017, se llevaron a cabo 25 talleres para fortalecer las redes comunitarias de apoyo a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en 13 entidades federativas, con la participación de autoridades municipales y personal de salud y se brindó orientación telefónica a través de la línea 01-800-MATERNA a 20,643 usuarias(os) de las 32 entidades federativas.

En 2017, se capacitaron en materia de salud materna e infantil a 4,158 profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Se capacitaron en emergencias obstétricas a 8,286 médicos y enfermeras en atención de la paciente en estado crítico.

La Secretaría de Salud durante 2017 otorgó 1,142,714 consultas prenatales de primera vez, de las cuales, a 633,433 mujeres embarazadas se les realizó la prueba de detección de VIH y sífilis, lo que representó una cobertura de 55.4%. Asimismo, se instrumentó y puso en operación el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SISVEMMS) en donde participan 150 hospitales para la notificación de morbilidad severa; se registraron 11,344 casos de Morbilidad Materna Severa y para el registro de consultas de control prenatal en embarazadas con riesgo se contó con la participación de 211 unidades de primer nivel con un total de 5,801 registros.

En ese mismo periodo se elaboraron cédulas de seguimiento a 86 hospitales y 86 centros de salud de las 32 entidades federativas para verificar los procesos de atención del embarazo, parto, emergencia obstétrica, puerperio y del recién nacido(a). Capacitándose además a 15,678 profesionales de la salud, que incluye primer nivel

de atención y atención de la paciente en estado crítico, en el marco de la Estrategia de Salud Materna.

Para 2017, se proporcionó albergue a 42,684 embarazadas, puérperas y familiares en 147 Posadas para el Apoyo de la Mujer Embarazada en 21 entidades federativas, con lo que se favoreció el acceso oportuno a unidades de atención médica, principalmente en zonas de alta marginalidad y se apoyó a 97,920 embarazadas y puérperas con la participación de 82,211 madrinas y padrinos comunitarios para la identificación de señales de alarma, incluyendo el plan de seguridad para las embarazadas, asistencia a la consulta médica y apoyo en caso de traslados de emergencia, en 559 municipios de 19 entidades federativas.

En el IMSS régimen obligatorio, se realizó de manera oportuna la vigilancia de las mujeres embarazadas durante el periodo prenatal; el porcentaje de atención durante el primer trimestre de la gestación fue de 54.1%, lo que significa que entre cinco y seis de cada diez embarazadas asistieron a su primera consulta durante el primer trimestre; y el promedio de atenciones prenatales por embarazada fue de 6.9, con lo que se contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Para otorgar una “Atención a las mujeres durante embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural”, en 2017 se realizaron 7 talleres teórico-prácticos para la formación de replicadores con la participación de 247 personas (médicos generales, obstetras, pediatras y enfermeras) de 58 hospitales y centros de salud ampliados de los estados de Chiapas, Guanajuato, Quintana Roo, Sonora, y Tlaxcala.

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

En coordinación con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), 164 promotores de la salud fueron certificados en 2017 en el Estándar de Competencia ECO196 Promoción de los Programas Públicos de Salud en la Población Hablante de Lengua Indígena, abarcando 26 variantes lingüísticas de 12 entidades federativas. De igual forma, con el objetivo de acercar a la población indígena a los servicios de promoción de la salud y prevención con pertinencia cultural y lingüística, se realizaron 158 Ferias de la Salud en 24 entidades federativas con población migrante de expulsión, tránsito y destino, con la finalidad de entregar el paquete de servicios de promoción de la salud, que incluye la difusión de los servicios de salud en los lugares de origen, tránsito y destino de esta población.

En 2017 se constituyeron los Grupos Interinstitucionales para la Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes en los Estados de Guerrero,

Chihuahua y Tabasco, que se suman a los conformados en los estados de Jalisco, Michoacán, Quintana Roo y Sonora (2016) y Estado de México, Ciudad de México, Puebla y Veracruz (en 2015), los cuales promueven el acceso a los servicios de salud y entornos saludables con respeto a su cosmovisión y derechos humanos.

La Secretaría de Salud a través del CENETEC condujo en 2017 un total de 12 asesorías de proyectos de telesalud en Instituciones de Salud, además de emitir dos dictámenes técnicos de Telemedicina para el estado de Jalisco y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

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

En 2017, se llevaron a cabo actividades para la detección temprana de casos y su correspondiente referencia a los servicios especializados, mediante la aplicación de la herramienta de detección por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud. A nivel nacional se aplicaron 1,842,106 herramientas de detección, de las cuales 351,293 mujeres resultaron positivas, con lo que se logró un porcentaje de positividad del 19.1%.

Los días 27 y 28 de noviembre de 2017, se conmemoró Día Internacional por la No Violencia Contra las Mujeres y las Niñas con jornadas de trabajo, en colaboración con la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en un acto protocolario y un evento académico, ambos con la participación de autoridades del nivel federal y estatal pertenecientes a instituciones que trabajan a favor de la igualdad de género, así como la colaboración de Organizaciones de la Sociedad Civil a nivel estatal y nacional.

En 2017, brindó servicios especializados a 272,077 mujeres de 15 años y más en situación de violencia familiar y de género. Como parte de dicha atención se otorgaron 515,026 consultas de consejería, 120,031 atenciones médicas especializadas y 717,190 apoyos psico-emocionales. En 46 refugios se atendieron a 1,300 mujeres en situación de violencia extrema, 989 niñas y 1,061 niños, de 28 entidades federativas.

De acuerdo a lo establecido en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Sexual y Familiar, en 2017 se realizaron 181,857 referencias de casos de mujeres en situación de violencia familiar y/o de género severa para su atención en los Servicios Especializados de las 32 entidades federativas.

En 2017, como parte de las acciones a favor de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, se realizó la compra de tratamiento profiláctico contra el VIH y en coordinación

con los 32 Servicios Estatales de Salud se distribuyeron los siguientes esquemas de tratamiento: 2,551 esquemas para personas mayores de 13 años y 1,320 esquemas para menores de 13 años, lo que permitió garantizar la oferta de la aplicación de profilaxis contra el VIH en los casos de violación sexual.

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

Durante 2017, el SNDIF continuó apoyando en colaboración con los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) la realización de proyectos encaminadas a equipar y modernizar de la red nacional de Centros y Unidades Básicas de Rehabilitación, Centros de Rehabilitación Integral y Centros de Rehabilitación de Educación Especial; estableció mecanismos de colaboración con instituciones de los sectores público, privado y social para atender a personas con discapacidad que requirieron atención especializada; se continuó con la formación de recursos humanos especializados en rehabilitación y la formación de Licenciados en Terapia Física y Licenciados en Terapia Ocupacional, para ampliar la cobertura de atención médica; se fomentó, con instituciones afines, la integración a la vida activa de personas con discapacidad a través de la práctica del deporte adaptado y se realizaron campañas nacionales que promovieron la integración laboral de las personas con discapacidad, como parte de la fuerza de trabajo. Asimismo, se amplió la red de Módulos para la expedición de credenciales para personas con discapacidad permanente en todo el país.

A través del Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039), se ejecutaron 40 proyectos con los SEDIF y OSC, con los cuales se benefició a 32,976 personas con discapacidad, de las cuales 1,791 fueron incluidas socialmente de manera directa, es decir, que permitieron que las personas con discapacidad accedieran a sillas de ruedas, bastones y otras ayudas funcionales.

A través de los 21 Centros de Rehabilitación distribuidos en la República Mexicana, el SNDIF brindó atención rehabilitatoria integral, obteniendo los siguientes resultados: 181,137 consultas médicas especializadas en rehabilitación, comunicación humana, ortopedia, neurología, y 531,845 consultas paramédicas proporcionadas por las áreas de psicología y trabajo social, así como 687,485 sesiones de terapia.

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

En 2017, con el propósito de empoderar a la población migrante en el cuidado de su salud, se realizaron 12,945 talleres de promoción de la salud beneficiando a 148,704 personas migrantes de todos los grupos de edad, los temas

tratados con mayor frecuencia fueron: alimentación correcta, salud sexual y reproductiva, entornos saludables, crecimiento y desarrollo infantil, diversidad, equidad y género, actividad física y derecho a la salud. También, se validaron cinco albergues agrícolas como entornos favorables a la salud en Baja California (1), Morelos (1) y Sinaloa (3).

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

Como resultado de las contribuciones de los tres niveles de gobierno en cuestiones de salud y mejora de vivienda, así como de las acciones para la eliminación del Tracoma basados en lineamientos de la OPS/OMS, se demostró una reducción en la prevalencia del número de casos de infección entre niños de 1 a 9 años y menos de un caso de triquiasis tracomatosa por mil habitantes, tanto en localidades consideradas endémicas como en las no endémicas con condiciones de vulnerabilidad en 2016; por lo tanto en 2017, México se convirtió en el primer país de las Américas y el tercero en el mundo en certificar la eliminación de Tracoma como problema de Salud Pública.

En 2017, se registraron 14,138 casos confirmados de dengue, lo que representó una disminución de 21% en comparación con los 17,904 casos registrados en 2016, la letalidad se mantuvo en menos de 1%. El descenso en el número de casos deriva de la implementación oportuna de vigilancia entomológica, mediante acciones de control con ovitrampas en localidades prioritarias.

En 2017, la vigilancia epidemiológica permanente ha aportado al país avances sanitarios importantes, no se presentaron casos de rabia humana por agresión de cualquier especie, se registraron 72,717 personas agredidas o en contacto con animales sospechosos de padecer rabia, a quienes se proporcionó atención médica y valoración clínico epidemiológica, indicando iniciar el tratamiento antirrábico a 9,590 personas agredidas.

Además, se llevaron a cabo las Semanas de Vacunación Antirrábica Canina y Felina y la fase permanente en los Servicios Estatales de Salud, reportando la aplicación de 17.8 millones de dosis en perros y gatos y se realizaron más de 661 mil esterilizaciones quirúrgicas en estas especies.

En relación con otras enfermedades transmisibles, en 2017, se realizaron las siguientes acciones:

- El registro de 736 casos de enfermedad de Chagas, lo que representó una disminución de 25.9% en comparación con 2016, cuando se registraron 994 en motivo del decremento ha sido el fortalecimiento de la identificación y registro de los casos.

- Con el objetivo de eliminar la transmisión connatal y controlar la transmisión intradomiciliaria, se realizó vigilancia activa para el tamizaje diagnóstico en menores de 15 años en Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.
- Respecto a la Leishmaniasis, fueron registrados 817 casos, lo que representó un decremento de 44.9% con relación a los 450 reportados en 2016. Este avance fue posible gracias al reforzamiento en la notificación, además de que han sido tratados con el medicamento específico.
- Asimismo fueron detectados 140 casos de Lepra, lo que representa un decremento de 7.8%, respecto de los 152 casos que se presentaron en año previo. Lo anterior, significa un paso más, para la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.

Resultados de los indicadores del objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
4.1 Tasa de mortalidad infantil (TMI). (Anual)	13.70 (2011)	12.98	12.51	12.52	12.09	ND	10.1
4.2 Razón de mortalidad materna (RMM). (Anual)	43.04 (2011)	38.20	38.94	34.59	36.66	ND	30.0

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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

En aras de asegurar la generación de recursos y el mejor manejo de los mismos, la Secretaría de Salud ha orientado sus esfuerzos a impulsar un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios.

Así, las acciones llevadas a cabo durante la presente administración buscan generar esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño a través del impulso de la innovación y la investigación científica; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Resultados

En 2017 bajo la coordinación del IMSS se concluyó la compra consolidada de medicamentos para 2018, a fin de garantizar el abasto y acceso oportuno a la población usuaria. Con estas adquisiciones se amplió la oferta de medicamentos a la población de más y mejores insumos para la salud. Por quinto año consecutivo, en 2017 se realizaron compras consolidadas de medicamentos, adjudicándose más de 48 mil millones de pesos y la generación de ahorros por 3,178 millones de pesos.

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

En marzo de 2017 en el IMSS egresaron 3,548 médicos especialistas de las diferentes especialidades médicas y cursos institucionales. Asimismo, ingresaron 5,199 nuevos médicos residentes para realizar alguna de las 71 especialidades médicas en sus unidades sede.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, se implementaron en la plataforma educativa administrada por la Coordinación de Educación en Salud, 213 cursos a distancia, con la participación de 43,688 trabajadores del área de la salud de diferentes categorías, adscritos a unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS.

En ese sentido, los programas o líneas prioritarias atendidas correspondieron a; Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (en donde se incluyeron 68 cursos sobre Diabetes, seis sobre hipertensión arterial e insuficiencia

renal crónica y cinco cursos de sobrepeso y obesidad); Programa de Salud en la Mujer-Atención Materna (18 cursos sobre atención a la embarazada y patologías frecuentes durante el embarazo y cinco sobre alteraciones oncológicas en la mujer); Programa PREVENIMSS (cinco cursos con el tema de sobrepeso y obesidad); Programa A Todo Corazón (28 cursos de Código Infarto); Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (11 cursos de Higiene de manos); otras patologías de alto costo y prevalencia (11 cursos).

Fueron implementados 21 cursos en línea referentes al Triage para el personal profesional médico; así como 13 cursos para la actualización y profesionalización para el personal de salud con funciones docentes.

De enero a diciembre de 2017, fueron impartidos ocho cursos sobre prevención del conflicto derivado del acto médico a profesionales de la salud, incluyendo temas como: acto médico y génesis del conflicto, ética y derecho sanitario y expediente clínico entre otros.

Las labores de capacitación contaron con la participación de 370 asistentes bajo la modalidad presencial y a distancia por video conferencia, así como a 82 alumnos de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM; bajo la modalidad de videoconferencia participaron los siguientes estados; Baja California, Jalisco, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Aguascalientes, Estado de México y Yucatán; también se impartió el curso sobre prevención del conflicto derivado del acto médico para la población en general en línea a través de la plataforma MOOC-MéxicoX de televisión Educativa de la SEP, por sus siglas en inglés, (MOCC, cursos masivos gratuitos en línea), a un total de 1,402 participantes.

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

Con el propósito de mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, de enero a diciembre de 2017 se autorizaron recursos por 4,222.48 millones de pesos que amparan la atención de 108, 602 casos validados.

En 2017 se brindó atención médica a 40, 576 casos de niñas y niños, a través de la red de prestadores de servicios de salud.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad ofrecieron 14 cursos de alta especialidad con aval de universidades

como la Universidad Nacional Autónoma de México, que avala 13 de ellos y la Universidad Autónoma de Guanajuato.

La capacitación de los HRAE responde de manera directa a las necesidades de la población, incorporando en el HRAEPY el curso de alta especialidad de anestesia cardiovascular y en el HRAEB se incorporan endourología y medicina paliativa que iniciarán actividades en el 2018-2019 con un total de 17 cursos de alta especialidad. en el ciclo 2017-2018 egresaron 15 especialistas que se incorporarán a los servicios de salud.

Los servicios de atención psiquiátrica cuentan con dos sedes clínicas, el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, donde se imparte el curso en Psiquiatría General, y el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en el que se realiza el curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. También, se ofrecen cursos de alta especialidad, como Psicogeriatría, Psicoterapia de tiempos y objetivos definidos, Psiquiatría legal, clinimetría e Investigación en psiquiatría y Neurobiología de la esquizofrenia. En el periodo que comprende del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017, egresaron 55 médicos especialistas, dando como resultado una eficiencia terminal del 94.5%.

Durante 2017 en Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud emitió 58 asesorías de medicamentos y de dispositivos médicos a solicitud del Consejo de Salubridad General y 63 evaluaciones clínicas, así como 22 evaluaciones económicas de medicamentos a petición de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

Así mismo, se elaboraron y publicaron en el sitio web gob.mx, la Guía para la Evaluación Clínica de Dispositivos Médicos y la Guía para la Evaluación Económica de Dispositivos Médicos.

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

En el periodo enero a diciembre de 2017, el IMSS terminó 13 acciones de obra: seis de infraestructura nueva, dos por sustitución de unidad, y cinco ampliaciones y/o remodelaciones, desarrolladas con una inversión física de 1,899.9 millones de pesos en beneficio de más de 7.7 millones de derechohabientes; así como tres acciones de obra no médicas y una relacionada con obra pública (la demolición de una unidad con daño estructural), realizadas con una inversión de 28.3 millones de pesos.

Por otro lado, la Comisión Nacional de Protección Social en salud reportó que durante 2017 se autorizaron 17 proyectos de obra y/o equipamiento con un monto de 4,709.2 millones de pesos en los estados de Campeche, Chiapas, Durango, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas.

Para un uso eficiente y racional de los recursos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, el CENETEC generó 90 dictámenes de validación de equipo médico por un valor de 4,274 millones de pesos y gestionó 56 certificados de necesidad para 35 equipos médicos de alta tecnología por más de 926 millones de pesos destinados a la atención a la salud.

Mediante la validación de las cantidades y montos de referencia presentadas en las solicitudes de dictámenes y certificados para equipo médico, se contribuyó a lograr un ahorro por 562.8 millones de pesos con la aplicación de correcciones en costos de referencia de equipo médico dictaminado y certificado por CENETEC.

El CENETEC organizó la 3ª Reunión Nacional de Gestión de Equipo Médico en Campeche, con participación de responsables de equipo médico de servicios de salud estatales, institutos nacionales y hospitales federales de referencia, en la que se logran acuerdos para homologar criterios y establecer estrategias que permitirán mejorar los procesos de incorporación de equipo médico para un uso más eficiente de recursos.

Asimismo, dicho Centro Nacional presentó ante el Comité Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, cédulas descriptivas para mastógrafos analógicos y digitales y para digitalizadores de radiología, mismas que fueron aprobadas y publicadas en el DOF, con lo cual estas tecnologías podrán ser incorporadas en establecimientos de atención a la salud públicos con mayor eficiencia y racionalidad.

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

En el ejercicio 2017 el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTI-ETES), promovió entre las instituciones públicas del sistema nacional de salud, la evaluación de tecnologías para la salud como una herramienta generadora de información, orientada al apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la incorporación, uso o retiro de tecnologías, para contribuir al acceso y a la calidad de los servicios de salud, así como al uso óptimo de los recursos, en este sentido el CENETEC realizó 2 evaluaciones de tecnologías de alto impacto en beneficios en salud y en costos en el SNS: “Evaluación de la efectividad, seguridad y costo-efectividad de la hemodiálisis vs diálisis peritoneal en el tratamiento de

la insuficiencia renal crónica terminal”, con la colaboración de la UNAM y “Unidades de teleterapia de cobalto 60, evaluación de su utilización o desinversión”.

Estrategia 5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos

Con el objetivo de buscar las mejores condiciones económicas en los procesos de compra consolidada, durante 2013-2017, en el ISSSTE se registró un ahorro acumulado de 3,941.4 millones de pesos, de los cuales 674.4 millones corresponden al ejercicio 2013, 1,040 millones a 2014, 959 millones a 2015, 537 millones a 2016 y 731 millones a 2017.

Por otro lado, el ISSSTE adquirió 1,194 claves de medicamentos y de material de curación, de las cuales, 61.55% han sido adquiridas mediante el mecanismo de compra consolidada.

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

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
5.1 Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros. (Anual)	82.72 (2011)	83.10	91.68	92.26	93.17	ND	85.0
5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas. (Bienal)	65.20 (2012)	NA	NA	68.97	69.22	ND	ND

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

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

En México el sistema de salud se encuentra fragmentado con diferentes beneficios dependiendo de la condición laboral de la persona y con servicios de salud que generan un ineficiente manejo de riesgos y duplicidades en la operación y en el financiamiento.

La Secretaría de Salud ha trabajado para lograr que la población mexicana esté protegida por un esquema de aseguramiento público, que asegure una atención más homogénea, una operación integrada y con mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud. Así el objetivo último es que las personas reciban una atención de salud en cualquier condición, continua e integrada sin importar su condición social o laboral.

Resultados

Para avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud, el Gobierno de la República buscó garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral, para lo cual se llevaron a cabo las siguientes acciones:

A diciembre de 2017 el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) alcanzó una afiliación de 53.5 millones de beneficiarios, 1.1% más que al inicio de esta administración.

En el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre se incorporaron de 3.5 millones de personas, lo que hace un total de 16.4 millones de afiliados desde el inicio de esta estrategia en 2013.

A través del Seguro Popular, se mantuvo una afiliación acumulada de 5.6 millones de personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de salud.

El 2 de marzo de 2017 la SS, el IMSS y el ISSSTE firmaron el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, a partir del cual a diciembre de 2017 se firmaron 14 convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios con los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

En la primera etapa, el intercambio de servicios dispone de un listado de 715 intervenciones que podrán

complementar la atención que los usuarios reciben en sus unidades de adscripción. El listado considera 343 atenciones quirúrgicas asociadas a 26 especialidades médicas, 326 intervenciones relacionadas con estudios de laboratorio y patología, gabinete e imagenología, y auxiliares de tratamiento, así como 46 atenciones médicas vinculadas al apoyo terapéutico, quirúrgico y de consulta externa con tarifas máximas de referencia acordadas a nivel interinstitucional. Con base en estas tarifas, las instituciones determinan la contraprestación que aplicará a nivel local de la institución solicitante a la prestadora del servicio, derivada de la atención de los pacientes referidos.

Para la operación del Intercambio de Servicios Planificado, se cuenta con instrumentos técnicos médicos y administrativos, entre los cuales destacan el Manual de Lineamientos Generales y el Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas, como instrumentos que contribuyen a la estandarización de los procedimientos de atención médica entre las instituciones públicas de salud en el país.

En 2017 fue posible llevar a cabo la actualización en coordinación con las instituciones públicas de salud participantes, del Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud y el Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios.

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

El año 2017 marcó la pauta en la elaboración y difusión a las entidades federativas del Programa de Capacitación para la Formación de Instructores con el propósito de dar a conocer el manejo de las herramientas administrativas y técnicas necesarias para la implementación del intercambio de servicios.

Por otro lado, la afiliación al Seguro Popular alcanzó durante 2017 la cifra de 53.5 millones de beneficiarios, 1.13% más que al inicio de la presente administración.

Entre enero y diciembre de 2017, en el Programa Seguro Médico Siglo XXI se incorporaron 1.4 millones de niñas y niños menores de cinco años, alcanzando una afiliación acumulada de 4.9 millones de afiliados.

En el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre en todos los municipios del país, se incorporaron 3.5 millones de personas, lo que hace un total de 16.4 millones de afiliados desde el inicio de esta estrategia en 2013.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Institutos Nacionales de Salud desarrollaron actividades encaminadas a la revisión de 287 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), así como de 61 intervenciones correspondientes al Fondo de

Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC). Los medicamentos asociados a las intervenciones del CAUSES se incrementaron de 647 a 660.

Estrategia 6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general

Se avanzó en la implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), con gestiones para la identidad de los usuarios y el uso eficiente de la capacidad instalada de las instituciones del sector público, con base en mayor aprovechamiento de las aplicaciones tecnológicas. A diciembre de 2017 el SINBA se ha implementado en 10,845 unidades médicas de las 32 entidades federativas, ha contabilizado 8 millones de registros y 38,992 usuarios.

El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería apoyó la planeación de recursos humanos: contratación, retención, distribución y utilización de las capacidades del personal de enfermería.

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

En 2017 se realizó la actualización al catálogo de Indicadores de Atención Médica en Alta Especialidad (IAMAE), y dicha versión fue distribuida entre las entidades coordinadas.

Se dio seguimiento al análisis y evaluación del segundo ciclo de implementación de los Indicadores de Atención Médica, en dicho proceso los resultados arrojan que para el periodo enero-junio de 2017 se han instrumentado el 87% de los IAMAE y se tiene el compromiso de alcanzar el 100 % de su instrumentación en el periodo 2018.

En seguimiento a la implementación se presentaron ante el grupo de directores médicos los 2 primeros análisis de consistencia y resultados de dichos indicadores, correspondientes a las áreas III Hospitalización y VI Control de Infecciones.

Además, se realizó el concentrado de la información correspondiente a los IAMAE de las 10 entidades que prestan asistencia médica, teniendo en un solo documento los datos relativos a las 230 variables que componen la información estadística hospitalaria del periodo 2016.

Estrategia 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud

La Estrategia IMSS Digital ha contribuido a facilitar el cumplimiento de derechos y obligaciones que tiene el Instituto con la ciudadanía, a través del despliegue de

canales de atención no presenciales, más eficientes y ágiles, que facilitan la interacción entre ambos.

Al cierre de diciembre de 2017, se realizaron en el IMSS más de 198.7 millones de trámites y servicios digitales, lo que representó ahorro de tiempo para los ciudadanos, debido a su disponibilidad las 24 horas, los 365 días del año. Además, más de 2.4 millones citas médicas fueron programaron con la Cita Médica vía App IMSS Digital.

En mayo de 2017, se liberó el servicio de cita médica vía Web para que el ciudadano pueda programar su cita médica mediante el portal del IMSS. A diciembre de 2017, se contabilizaron más de 329 mil citas médicas programadas.

De marzo de 2015 a diciembre de 2017, la aplicación móvil llamada App IMSS Digital fue descargada 2.3 millones de veces, posicionándose como la aplicación del Gobierno Federal con mayor número de descargas. A través de ella los ciudadanos han realizado más de 9 millones de trámites ante el IMSS desde la comodidad de sus tabletas o teléfonos celulares.

En febrero 2017, con el objetivo de coadyuvar en la detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas, se realizó el piloto de la calculadora CHKT en Línea vía Web, herramienta donde el derechohabiente o cualquier ciudadano, con solo contestar un breve cuestionario, es alertado en caso de que se detecte un perfil de riesgo de padecer enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus. En octubre de 2017, esta herramienta se incluyó en la App IMSS Digital, desde su arranque en la prueba piloto al cierre de diciembre de 2017 se han realizado más de 70.6 mil cuestionarios de riesgo.

Por su parte, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud certificó durante 2017, dos Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES) e inicio los trabajos de actualización de las guías de intercambio de información en salud, con la finalidad de promover el intercambio homologado de la misma.

Por otra parte, en 2017 se logró implementar el Instrumentar el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud en 10,845 mil unidades médicas a nivel nacional (parcial o totalmente), teniendo hoy en día más de 8 millones de registros, con 38,992 usuarios. Asimismo, se tienen 4,314,125 consultas nominales de 4,460 unidades médicas.

Para implementar los mecanismos que permitan incrementar la oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad y consistencia de la información en salud, la Secretaría de Salud trabajó durante 2017 en la definición de los indicadores de calidad para medir dichos atributos,

los cuales servirán para su implementación del sistema de tableros de medición de información en salud 2018.

Con el propósito de fortalecer los mecanismos de difusión de información en salud alineados a una estrategia de datos abiertos, se trabajó durante 2017 en la identificación de nuevos grupos de datos susceptibles de convertirse a un formato de datos abiertos.

Por otro lado, desde el lanzamiento de la aplicación móvil RadarCisalud, la cual fue desarrollada por la Dirección General de Información en Salud para facilitar el acceso a los servicios médicos y acercarlos a la población, a la fecha cuenta con más de 25 mil descargas.

Con el objetivo de consolidar un Padrón General de Salud de derechohabientes, beneficiarios, asegurados, afiliados, pacientes, profesionales de la salud y padrones sustantivos, que permita gestionar la identidad en salud, la Secretaría de Salud cuenta con información de 118,460,410 personas identificadas con servicios de salud (actuales e históricos), 800,000 profesionales de salud y se encuentra trabajando en la integración de información referente a los padecimientos específicos.

Finalmente, para avanzar en la creación de herramientas que permitan la portabilidad y convergencia de la información básica en materia de salud, se trabajó durante 2017 en la modernización paulatina de las aplicaciones tecnológicas del Sistema Nacional de Información en Salud.

En ese sentido, un logro a destacar fue la actualización del Catálogo de Establecimientos en Salud (CLUES) de 2017, registrándose 34,324 establecimientos de salud en operación, de los cuales 27,816 son de consulta externa, 4,538 son hospitales, 1,298 de apoyo y 672 son establecimientos de asistencia social.

Por otro lado, se actualizó la información estadística del Subsistema de Información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención de la salud (SINERHIAS), el cual tiene por objeto integrar la información de las unidades médicas de la SS y de los SESA.

Al corte del primer semestre de 2017, se registraron 15,211 unidades médicas en operación y/o pendientes de entrar en operación; asimismo, se reportó un total de 39,713 camas censables en área de hospitalización habilitadas.

Durante el año 2017, se llevaron a cabo actividades para la reingeniería de procesos y captación de información nominal en la versión 2017 del Subsistema de Prestación de Servicios SIS, entre los que se pueden mencionar los siguientes temas: Consulta Externa, Detecciones, Atenciones de Planificación Familiar y Control y Seguimiento del Estado de Nutrición en Niñas y Niños, así como para el Embarazo, Puerperio y Lactancia.

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

La Comisión Nacional de Bioética desde 2013 ha otorgado el registro a 845 Comités Hospitalarios de Bioética a nivel nacional, con lo cual se ha fortalecido la atención en salud con calidad y respeto a los derechos humanos de la población. En 2017 el número de registros emitidos ascendió a 133.

Estrategia 6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud

En 2017, a través del Centro Nacional de Enlace se enviaron 304 informes a la OPS sobre la situación epidemiológica del dengue, Fiebre por Virus Chikungunya y Enfermedad por Virus del Zika en México, con lo que se fortalece la comunicación y participación binacional.

Gracias a las gestiones realizadas por la COFEPRIS ante la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y en coordinación con el Departamento de Agricultura y Recursos Hídricos del Gobierno de Australia, en mayo de 2017 México fue sede de la 23ª Sesión del Comité del Codex Alimentarius sobre Sistemas de Inspección y Certificación de Importaciones y Exportaciones de Alimentos (CCFICS23), evento al cual asistieron delegados de 45 países y representantes de 10 organizaciones internacionales, como la FAO y Organización Internacional de Salud Animal (OIE). Lo anterior representa una contribución significativa de la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, en la apertura de mercados, la protección de la salud del consumidor, así como a la adopción de las mejores prácticas regulatorias a nivel internacional.

Adicionalmente, en el marco de los trabajos de los Comités del Codex Alimentarios, México, a través de la COFEPRIS participó como co-presidente en el desarrollo de los siguientes temas:

- Sistemas de aseguramiento de terceros en materia de inocuidad alimentaria y prácticas leales al comercio.
- Revisión de los Principios Generales de Higiene de los Alimentos (CXG 1-1969) y su anexo sobre el Sistema de Análisis de Peligros y control de puntos críticos (HACCP, por sus siglas en inglés).

El 12 de diciembre de 2017 se presentó ante la Junta de Gobierno del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en Ginebra, el "Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas

pertenecientes a la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales (LGBTTTI) y las Guías de Atención Específicas".

En el ámbito internacional, a través de las 50 Ventanillas de Salud ubicadas en los Consulados de México en EUA y las dos ventanillas de salud móviles (Nueva Jersey y Detroit), se brindaron servicios de orientación y consejería en temas de prevención de enfermedades y promoción de la salud; detección oportuna en VIH y Sida; índice de masa corporal; niveles de colesterol; glucosa; entre otras; esto incluye la referencia a servicios de salud (clínicas comunitarias) cuando se requiera de servicio especializado, así como orientación sobre alternativas de aseguramiento médico a mexicanos residentes en los Estados Unidos de América.

De enero a diciembre 2017, se atendieron alrededor de 1.7 millones de personas y se otorgaron aproximadamente 4.5 millones de servicios.

A través de los Módulos de Atención a la Salud del Migrante Repatriado, ubicados en los cruces fronterizos de Tijuana, Baja California; Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, Tamaulipas; y Nogales, Sonora; se brinda atención a las necesidades de salud de los migrantes mexicanos repatriados de los Estados Unidos de América; se proporciona orientación en prevención de enfermedades y promoción de la salud, se realizan detecciones oportunas de VIH, medición de presión arterial, niveles de glucosa e índice de masa corporal, entre otras; en caso de ser necesario, se hacen referencias a instancias de salud.

Durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2017, se brindaron 259,700 servicios a 33,772 migrantes. En ese mismo periodo se brindaron 80,047 servicios a 13,653 migrantes repatriados.

En la semana Binacional de Salud y Mes de la Salud Fronteriza México-Estados Unidos 2017, se atendieron más de 240,000 personas migrantes, a través de talleres, ferias de salud, pláticas, entre otras.

Reconociendo el papel que México tiene como actor con responsabilidad global y la importancia que tiene la región de Mesoamérica para nuestro país, el 25 de abril de 2017, en la Ciudad de México, se celebró la Reunión Ministerial de Mesoamérica sobre Salud y Migración en la que participaron los 10 países que integran la región (Belize, Costa Rica, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, México, Nicaragua y República Dominicana) en la que se suscribió la Declaración de Mesoamérica sobre

Salud y Migración, que establece mecanismos de cooperación y comunicación para la transición entre la asistencia humanitaria de urgencia o emergencia, al acceso efectivo y seguro de las personas migrantes a servicios de salud en el país de tránsito o destino y a la protección de su salud.

Respecto a la relación con los Estados Unidos de América destaca la donación de un equipo secuenciador de ADN que realizó el Departamento de Defensa a la Secretaría de Salud para el análisis, la investigación y el tratamiento de diversas enfermedades.

De igual manera, se efectuó la visita de una delegación de funcionarios del Hospital Infantil de Filadelfia (CHOP, por sus siglas en inglés) para identificar temas de cooperación bilateral, por lo cual se determinó negociar un Memorándum de Entendimiento entre el CHOP y el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Asimismo, el 25 de julio se realizó la visita del Presidente de la Universidad de Arizona con el objetivo de identificar con la Secretaría de Salud, temas de colaboración en materia de salud.

Por otra parte, del 28 al 30 de noviembre se llevó a cabo el Foro México-Estados Unidos: Enfermedades Arbovirales: Prioridades de Colaboración e Investigación, en el cual se dio seguimiento al compromiso presidencial de conformar un grupo de trabajo bilateral sobre enfermedades arbovirales como zika, dengue y chikungunya, en el que participaron expertos e investigadores de ambos países.

Se fortaleció la cooperación e investigación mediante la suscripción, el 22 de diciembre, del Memorándum de Entendimiento entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Hospital Infantil de Colorado y la Universidad de Colorado, Denver en los Estados Unidos de América, a través del Centro para la Salud Global del campus médico Anschutz, representada por los regentes de la Universidad de Colorado, para la cooperación en materia de salud.

En el ámbito multilateral, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la visita a México que realizó el Relator Especial sobre el derecho humano al agua potable y al saneamiento de las Naciones Unidas, Sr. Léo Heller, así como de la Relatora Especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, Sra. Victoria Lucía Tauli-Corpus.

Se integró la información en salud para el proceso de elaboración del Informe segundo y tercero combinados de México sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

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

En mayo de 2017, a propuesta de la Región de las Américas, México fue elegido por la 70ª Asamblea Mundial de la Salud como miembro del Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC) del Consejo Ejecutivo de la OMS para el periodo 2018-2019.

La principal función del PBAC es orientar la toma de decisiones del Consejo Ejecutivo en temas financieros, administrativos y de recursos humanos. Los miembros actualmente son: Argelia, Bután, Japón, Jordania, Libia, México, Nueva Zelanda, Países Bajos, República Dominicana, Sri Lanka, Suecia y Zambia.

Colaboración activa en temas de salud con la Organización Internacional de Energía Atómica, el Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el G20, en donde la Secretaría de Salud participó en las reuniones ministeriales de la OCDE y del G20, celebradas en enero y mayo de 2017, respectivamente.

En el primer semestre de 2017, se elaboró el Plan Nacional sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, a fin de dar cumplimiento al compromiso establecido por la Asamblea Mundial de la Salud en 2015. México fue sede, durante 2017, de reuniones internacionales de alto nivel en las cuales la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Relaciones Internacionales, apoyó su organización, destacan en ese sentido eventos como; el Primer Foro Global de Política Pública en Enfermedad Renal Crónica, el Congreso Mundial de Nefrología, la 48ª Conferencia de la Unión sobre Salud Pulmonar y la Reunión Anual de la Red Mundial de Centros Colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales (organizadas en el mes de octubre), y la Cumbre Mundial de Líderes sobre cáncer (noviembre).

En el segundo semestre de 2017, la Secretaría de Salud participó en la definición de la posición de México sobre el Pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular,

que será adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en 2018.

En relación a la Agenda 2030 se apoyó en la elaboración de la estructura preliminar de la Estrategia Nacional para la puesta en Marcha de la misma, en específico en el cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, referente a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En el marco de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud, se dio seguimiento a los avances en la implementación de la Agenda 2030; y se coordinó la integración de información en salud para la participación de México en el Foro Político de Alto Nivel bajo los auspicios del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Resultados de los indicadores del objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018
6.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud. (Bienal)	21.52 (2012)	NA	18.16	16.87	15.54	NA	ND
6.2 Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica. (Bienal)	53.68 (2012)	NA	63.29	63.35	64.29	NA	ND
6.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud. (Bienal)	4.60 (2012)	NA	4.53	NA	4.13	NA	ND

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

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 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. La información del numerador está disponible a solicitud de los investigadores interesados en replicar el cálculo del indicador. Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAIIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012						
48.48	83.76	88.91	90.68	92.76	78.64 ^p	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 100. 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 2017	
Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad.					1,772,554	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Total de nacidos vivos ocurridos.					2,254,011	

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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		Numerador y denominador: ENSANUT y encuesta ad hoc. La ENSANUT 2012 se encuentra disponible en: http://ensanut.insp.mx/ La encuesta ad hoc estará disponible en la página de la Secretaría de Salud, tendrá representatividad nacional y utilizará el marco muestral de la ENSANUT 2012.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	NA	NA	18.10	15.30	NA	12.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017	
Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud					2,417,760	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Total de niños del mismo grupo etario.					15,803,937	

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

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		Numerado 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 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras ITS.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2013	22.90	37.40	29.77	60.31	84.6	
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
<p>Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013, multiplicado por 100.</p> <p>Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud.</p>					Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017	
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.					52	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.					131	

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

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

- p/: Cifras preliminares.

Nota: Como está establecido, al término de cada año, se actualiza la serie de datos, por lo que las cifras reportadas Del 2014 al 2016 se actualizaron y difieren de lo reportado en Informes Institucionales pasados. Para 2017, se reporta la última cifra disponible al mes de noviembre.

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		<p>Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAISS: http://www.sinaiis.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</p>						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2011	16.34	17.15	16.61	17.59	18.03	18.73	ND	16
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 2017			
Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado.					6,630			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017			
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.					35,391,867			

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

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		<p>Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SIN AIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</p>					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf					
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2011	11.77	11.63	11.94	11.52	11.44	ND	10
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
<p>Resulta de la división del total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.</p>					Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017		
Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado.					4,050		
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017		
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.					35,391,867		

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

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		<p>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/ccpvcpv2010Default.aspx</p>						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2011	16.73	16.80	17.15	15.67	14.86	ND	ND	16
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición		
Se construye dividiendo el promedio ponderado del 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 estandarizados por sexo y edad.					Tasa	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017			
Promedio ponderado del número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más, estandarizados por sexo y edad.					14,906,284,729.85			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017			
Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud estandarizados por sexo y edad.					1,003,263,168			

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

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 las especificaciones de la NOM.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Sistema Federal Sanitario. En caso de requerir mayor información o aclaraciones deben dirigirse a la COFEPRIS ya sea con la Coordinación del Sistema Federal Sanitario o con la Dirección Ejecutiva de Evidencia de Riesgos de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos Sanitarios.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	90.40	90.70	91.60	92.10	92.50	93.0
90.65						
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Se construye dividiendo el número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas, por 100.					Porcentaje	Anual
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017	
Número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM.					829,485	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Total de muestras realizadas.					896,741	

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

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 de motor (ATVM).						
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: Proyecciones de la población del CONAPO: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2011	14.36	14.61	13.39	13.27	13.25	13.24	ND	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 2017			
Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor.					16,185			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017			
Población total.					122,273,473			

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

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 del IMSS. Ambos se encuentran en la Memoria Estadística IMSS: http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	0.81	0.79	0.82	0.77	0.73 ^p	0.9
0.98						
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo entre el total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo multiplicado por 10,000; anualmente.					Tasa	Anual
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017	
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo.					1,392 ^p	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo.					18,989,239 ^p	

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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 (TMI).					
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 Análisis del indicador bajo los Objetivos de Desarrollo del Milenio: http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM004000100020,24,0,000,False,False,False,False,False,False,0,0					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf					
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2011	13.70	13.28	12.98	12.51	12.52	12.09	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 2017		
Número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico.					26,782		
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017		
Total de nacidos vivos en ese mismo año.					2,215,115		

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

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 (RMM).						
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 Análisis del indicador bajo los Objetivos de Desarrollo del Milenio: http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM005000100010,26,0,000,False,False,False,False,False,False,0,0						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2011	43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	36.66	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. Se excluyen muertes maternas tardías, por secuelas, debidas a coriocarcinoma y con residencia en el extranjero.					Razón	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017			
Número de defunciones maternas en un año específico.					812			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017			
Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año.					2,215,115			

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

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

- p/: Cifras preliminares

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		Numerador y denominador: Datos del volumen IV Recursos Financieros, del Boletín de Información Estadística del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS): http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018	
2011	82.72	82.47	83.10	91.68	92.26	93.17	ND	85.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición		
<p>Resulta de restar al 100% del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>La definición de administración y rectoría sigue lo estipulado por la OCDE, refiriéndose a actividades de planeación, gestión, regulación, recaudación de fondos y manejo de las demandas del sistema.</p> <p>El gasto administrativo es un indicador que se reporta a la OCDE para seguimiento en la publicación de Health Data.</p>					Porcentaje	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017			
Porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud					6.83			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017			
Gasto Público en Administración y Rectoría					40,626,184.50			
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2017			
Gasto Público Total en Salud					594,486,323.50			

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

Objetivo 5.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.				
Nombre del indicador		5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: ENSANUT y Encuesta ad hoc. La ENSANUT 2012 se encuentra disponible en: http://ensanut.insp.mx/ . La encuesta ad hoc estará disponible en la página de la Secretaría de Salud, tendrá representatividad nacional y utilizará el marco muestral de la ENSANUT 2012.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	NA	NA	68.97	69.22	ND	90.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2017	
Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta.					11,183,073	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2017	
Total de pacientes encuestados con receta médica.					16,156,217	

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

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

- p/: Cifras preliminares

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		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	NA	18.16	16.87	15.54	NA	6.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Resulta de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2016	
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud.					19,057,696	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2016	
Total de población.					122,636,694	

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

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		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	NA	63.29	63.35	64.29	NA	80.0
53.68	NA	63.29	63.35	64.29	NA	80.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición
Resulta de restar al 100% de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.					Porcentaje	Bienal
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2016	
Porcentaje de población sin aseguramiento público.					15.54	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2016	
Porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.					20.17	

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

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/ La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud.				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/305049/CNPROSESA_02_2018.pdf				
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Meta 2018
2012	NA	4.53	NA	4.13	NA	3.5
4.60	NA	4.53	NA	4.13	NA	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 2015	
Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.					276,715	
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2015	
Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud.					6,692,292	

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

GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ALIENTO	Fundación Aliento
bVOP	Vacuna oral bivalente
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
CECIADIC	Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones
CEMAR	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgo
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CGCIAEO	Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
CONAVE	Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CSG	Consejo de Salubridad General
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
ELHT	Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
ODEC	Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPRESYO	Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SIC	Sistema Nominal de Información en Crónicas
SIAM	Sistema Integral de Abasto de Medicamentos
UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
FPGC	Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

