

## **I. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN:**

No hay información que añadir a ese apartado

## **II. EL RESULTADO DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS, ESTRATEGIAS Y ASPECTOS RELEVANTES Y/O PRIORITARIOS**

### **a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y con autonomía administrativa, esto con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene a cargo seis Programas de Acción Específicos; Salud Materna y Perinatal, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Planificación Familiar y Anticoncepción. En ese sentido, se detallará por Programa de Acción Específico este apartado:

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, así como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, coinciden en priorizar y fortalecer las estrategias y acciones de promoción y prevención de la salud, entre ellas, las orientadas a la atención del cáncer de mama y cuello uterino, de lo anterior se genera el Programa de Acción Específico 2013-2018 de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer el cual establece los siguientes objetivos y estrategias:

#### **Objetivos y Estrategias Programa de Cáncer de la Mujer 2013 – 2018**

1. Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.

##### **Estrategias**

- 1.1 Contribuir a la promoción de estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de la mujer.
- 1.2 Fomentar el conocimiento en la población para la identificación de signos y síntomas de cáncer de mama y de cuello uterino.

2. Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino.

##### **Estrategias**

- 2.1 Impulsar las acciones de detección de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.
- 2.2 Fomentar acciones de prevención y detección de cáncer del cuello uterino y de mama en grupos en situación de desventaja social.
- 2.3 Implementar acciones que aseguren la calidad del tamizaje de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.
- 2.4 Instrumentar acciones para el seguimiento y evaluación diagnóstica de los casos sospechosos identificados en las estrategias de tamizaje.

2.5 Promover acciones para asegurar el tratamiento oportuno y de calidad de los casos diagnosticados.

3. Contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

### **Estrategia**

3.1 Promover la evaluación periódica de las acciones de tamizaje entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018, enfatizan priorizar y fortalecer las estrategias y acciones de promoción y prevención de la salud, haciendo especial énfasis en aquellas dirigidas a la atención de la mujer en su etapa preconcepcional, durante el embarazo, parto y puerperio así como a la persona recién nacida. En cumplimiento de estas disposiciones se elaboró y se implementó el Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018 con los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción:

### **Objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Salud Materna y Perinatal 2013 – 2018**

**Objetivo 1.** Propiciar el acceso universal de mujeres y hombres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos.

Estrategia 1.1. Incrementar el acceso en las etapas pregestacional, prenatal, parto, puerperio y neonatal a servicios con alta calidad.

Líneas de acción:

1.1.1. Contribuir a mejorar la calidad y seguridad en la atención, con base en evidencia científica y mejores prácticas, eliminando intervenciones nocivas e innecesarias.

1.1.2. Implementar el desarrollo de intervenciones comunitarias y participativas para mejorar la salud materna, perinatal y paternidad responsable.

1.1.3. Promover, mantener y mejorar la salud de las embarazadas y de sus recién nacidos con un enfoque intercultural y género.

1.1.4. Fortalecer en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) las medidas para prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita, así como el seguimiento al recién nacido, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

1.1.5. Identificar oportunamente riesgos en el embarazo para la referencia oportuna a la evaluación especializada y contra referencia efectiva.

1.1.6. Fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios.

1.1.7. Fortalecer y desarrollar acciones, específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos al nacimiento.

Estrategia 1.2. Promover la nutrición efectiva en forma temprana y específica, en las etapas pregestacional, prenatal y neonatal.

Líneas de acción:

- 1.2.1. Fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal.
- 1.2.2. Impulsar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y en caso de las mujeres con VIH brindar consejería sobre las alternativas para la alimentación infantil.
- 1.2.3. Fortalecer el manejo nutricional del prematuro extremo sustentado en evidencia científicas actuales y buenas prácticas.

**Objetivo 2.** Contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Estrategia 2.1. Promover formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral, pregestacional, prenatal, del parto, puerperio y del neonato.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Favorecer la disponibilidad de personal capacitado para la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio, las emergencias obstétricas y neonatales.
- 2.1.2. Sensibilizar y capacitar al personal para brindar atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos.

Estrategia 2.2. Contribuir a prevenir embarazos de alto riesgo impulsando el acceso a métodos anticonceptivos, respetando la libre decisión de las mujeres.

Líneas de acción:

- 2.2.1. Favorecer el acceso de métodos anticonceptivos efectivos en mujeres y hombres con enfermedades que incrementan riesgos en el embarazo.
- 2.2.2. Promover acciones efectivas en el embarazo y el postparto para acceder a métodos anticonceptivos acordes a su condición.

Estrategia 2.3. Apoyar la gestión para insumos y equipamiento en unidades médicas que atiendan la salud materna y perinatal.

Líneas de acción:

- 2.3.1. Promover la adquisición de insumos y equipo estratégico para la atención materna y neonatal, priorizando localidades de alta marginación y concentración.
- 2.3.2. Apoyar la implementación de unidades de atención de parto centradas en necesidades y preferencias interculturales.

Estrategia 2.4. Fortalecer la vinculación de los procesos de gestión, vigilancia, monitoreo, seguimiento y evaluación para la acción y rendición de cuentas.

Líneas de acción:

- 2.4.1. Contribuir al fortalecimiento y vinculación de los sistemas de información y vigilancia de la salud materna y perinatal.
- 2.4.2. Fortalecer e impulsar los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal para identificar deficiencias y corregirlas.
- 2.4.3. Supervisar el desarrollo del Programa y dar seguimiento a las desviaciones y recomendaciones emitidas.
- 2.4.4. Dar seguimiento al uso eficiente de los recursos y su vinculación con resultados.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, así como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, coinciden en priorizar y fortalecer las estrategias y acciones de promoción y prevención de la salud, entre ellas, las orientadas a la prevención y atención de la violencia familiar y de género a través del Programa de Acción Específico 2013-2018 de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género el cual establece los siguientes objetivos y estrategias:

Objetivos y Estrategias Programa de Violencia Familiar y de Género 2013 – 2018

### Objetivo1

Reducir los daños a la salud ocasionados por la violencia familiar y/o de género en las mujeres.

#### Estrategias

- 1.1.- Fomentar en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud la detección oportuna de la violencia familiar y de género (2 Líneas de acción)
- 1.2.- Reforzar la atención esencial en salud para las personas que viven violencia sexual (5 Líneas de acción)
- 1.3.- Fortalecer la atención especializada en el Sistema Nacional de Salud a las mujeres que viven violencia (7 Líneas de acción)
- 1.4.- Contribuir en la atención de las mujeres que viven violencia extrema (3 Líneas de acción)
- 1.5.- Promover la generación de información vinculada a los daños a la salud por violencia para la toma de decisiones (2 Líneas de acción)

### Objetivo 2.

Promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

#### Estrategias

- 2.1.- Promover la difusión del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2 Líneas de acción)
- 2.2.- Impulsar intervenciones efectivas de prevención de la violencia familiar y de género (3 Líneas de acción).

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

En estricta alineación con las metas nacionales y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como con los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud, 2013-2018, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes se planteó tres objetivos:

1. Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
2. Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.
3. Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

En estricta consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), las acciones del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción se orientaron a lograr tres objetivos específicos:

1. Incrementar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y anticoncepción y mejorar la calidad de la atención.
2. Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social.
3. Incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

**b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

El Cáncer de Mama y el Cáncer del Cuello del Útero constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 años y más. La incidencia y mortalidad por estas neoplasias, se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias malignas; sin embargo, los estilos de vida y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, incluyendo la precaria promoción y prevención marcan los distintos panoramas regionales.

En México a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer de cuello de útero para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. El cáncer del cuello del útero es la segunda causa de muerte después del cáncer de mama y es el principal cáncer particularmente en el grupo de edad de 25 a 64 años en los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos.

La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino durante el 2016 es de 11.4 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, mostró una disminución de 4 puntos porcentuales de tasa en relación a la registrada durante el 2012 fue de 11.8.

La cobertura de tamizaje acumulada, en el grupo de 25 a 64 años de edad, a través de la detección con citologías y pruebas de VPH hasta 2017 con respecto a la población 2018: 39.2% y la cobertura de tamizaje acumulada hasta 2017 avance con respecto a la meta 2018 del 70%: 56%

El número de pruebas de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años de edad de enero a agosto de 2018: 636,960 el porcentaje de cobertura con respecto a población blanco: 4.7% , el tamizaje con respecto a la meta del 70%:6.7%.

El número de pruebas de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años de edad de julio a agosto de 2018: 144,724 el porcentaje de cobertura con respecto a población blanco:1.06%, el tamizaje con respecto a la meta del 70%: 1.51%.

Proyección del número de pruebas de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años de edad de septiembre a noviembre: 397,491, el porcentaje de cobertura con respecto a población blanco:3% Tamizaje con respecto a la meta del 70%: 4.1%.

La Cobertura de evaluación colposcópica a mujeres con tamizaje anormal, al periodo de enero a agosto 2018 la meta es del 36.9%, el tamizaje con respecto al cumplimiento de la meta del 95%: 38.8%.

La cobertura de evaluación colposcópica en mujeres con tamizaje anormal de julio a agosto de 2018:11.4%. La cobertura de evaluación colposcópica en mujeres con tamizaje anormal de julio a agosto de 2018 con respecto a la meta del 95%:12%

Estimación de mujeres con tamizaje anormal de septiembre a noviembre de 2018: 15,887.

Detección de casos invasores tempranos, cáncer de cuello uterino, primer trimestre 2018 la meta es del 75% y solamente Tamaulipas registró una cobertura del 100% el resto de las Entidades Federativas se encuentran por debajo del estándar.

En relación a la detección de casos invasores tempranos de enero a agosto de 2018 con respecto al total de casos de cáncer de cuello uterino: es de 10.7%, La detección de casos invasores tempranos de enero a agosto de 2018 con respecto a la meta del 75%: es de 14.2%.

Detección de casos invasores tempranos de julio a agosto de 2018 con respecto al total de casos de cáncer de cuello uterino es del 10%, la detección de casos invasores tempranos de julio a agosto de 2018 con respecto a la meta del 75% es de 13.3%.

La estimación de casos invasores tempranos de septiembre a noviembre de 2018 con respecto al total de casos de cáncer de cuello uterino es del 12%

La estimación casos invasores tempranos de septiembre a noviembre de 2018 con respecto a la meta del 75% es del 16%.

En el periodo de 1990 a 2016 la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino fue de 51.6 %.

En el periodo de enero a agosto de 2018, las pruebas de detección a través de citología en el rango de edad de 25 a 64 años, primera vez y primera vez después de 3 años se realizaron un total de 279,856 de las cuales 19,738 fueron positivas y 260,120 negativas.

En el periodo de julio a agosto de 2018, las pruebas de detección a través de citología en el rango de edad de 25 a 64 años, primera vez y primera vez después de 3 años se realizaron un total de 48,100 de las cuales 4,003 fueron positivas y 44,097 negativas.

En el periodo de septiembre a noviembre de 2018, las pruebas de detección a través de citología en el rango de edad de 25 a 64 años, primera vez y primera vez después de 3 años se realizaron un total de 217,836 de las cuales 11,160 fueron positivas y 206,676 negativas.

En el periodo de enero a agosto de 2018, la cobertura de detección del Virus del Papiloma Humano por las metodologías Captura de Híbridos y PCR en el rango de edad de 25 a 64 años primera vez, se registraron un total de 364,339, de esas 31,459 son por Captura de Híbridos dando positividad a VPH el 8.4 %; y por la metodología PCR la totalidad es de 332,880, dando positividad a VPH el 8.03% y las inadecuadas corresponden al 0.19%.

En el periodo de julio a agosto de 2018, la cobertura de detección del Virus del Papiloma Humano por las metodologías Captura de Híbridos y PCR en el rango de edad de 25 a 64 años primera vez, se registraron un total de 98,865 de esas 831 son por Captura de Híbridos dando positividad a VPH el 2.9 %; y por la metodología PCR la totalidad es de 98,034, dando positividad a VPH el 6.3 % y las inadecuadas corresponden al 0.21%.

En el periodo de septiembre a octubre de 2018, la cobertura de detección del Virus del Papiloma Humano por las metodologías Captura de Híbridos y PCR en el rango de edad de 25 a 64 años primera vez proyectada es de 154,56, todas por la metodología de PCR, la positividad proyectada para VPH es del 9.3 % y las inadecuadas corresponden al 0.16%.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama durante el 2016 es de 18.7 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, mostró un incremento porcentual, respecto a la registrada durante el 2012 que fue de 17.1.

La cobertura de tamizaje con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años la meta es del 30%

La cobertura de tamizaje con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de enero a agosto es del 13.6% con respecto a la meta.

La cobertura de tamizaje con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de julio a agosto es de 1.03% con respecto a la meta.

La cobertura de tamizaje con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de septiembre a noviembre es de 3.3% con respecto a la meta.

Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mama en mujeres de 25 a 39 años la meta es del 22% y todas las entidades se encuentran por debajo del estándar.

La cobertura de tamizaje con exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de enero a agosto es de 7.1% con respecto a la meta.

La cobertura de tamizaje con exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de julio a agosto es de 0.9% con respecto a la meta.

La cobertura de tamizaje con exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de proyectada de septiembre a noviembre es de 2.5% con respecto a la meta.

En relación a la detección de casos invasores tempranos de cáncer de mama, la meta es del 75%.

En relación a la detección de casos invasores tempranos de enero a agosto 2018 se han detectado en etapa temprana el 21.3%.

En relación a la detección de casos invasores tempranos de julio a agosto 2018 se han detectado en etapa temprana el 0.94%.

No se puede hacer una proyección del número de casos que serán detectados en etapa temprana de septiembre a noviembre de 2018.

Se ha desarrollado la versión cuatro del Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM) para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del Cáncer de la Mujer, al cual se han integrado nuevos módulos para el registro y reporte de la información.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Del 1 de diciembre 2012 al 31 de agosto de 2018, en 21 entidades federativas (Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán) se proporcionó albergue a embarazadas y puérperas en 153 Posadas AME (Apoyo de la Mujer Embarazada). Con ello se favoreció el acceso oportuno a unidades de atención médica.

Se apoyó a embarazadas y puérperas con la participación de madrinas y padrinos comunitarios para la identificación de señales de alarma, que incluyó el plan de seguridad para las embarazadas, asistencia a la consulta médica y apoyo en caso de traslados de emergencia.

Se realizaron visitas de supervisión y asesorías a las 32 entidades federativas (hospitales, centros de salud, jurisdicciones sanitarias), a fin de verificar los procesos de atención de calidad

durante la etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, con énfasis en la adecuada atención de emergencia obstétrica para coadyuvar en la reducción de la muerte materna.

Se otorgó capacitación en materia de salud materna e infantil a profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Se capacitaron en emergencias obstétricas a médicos y enfermeras en atención de la paciente en estado crítico.

Se capacitaron a evaluadores externos de la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña. Asimismo, se nominaron hospitales para esta Iniciativa que cumplieron con los requisitos e indicadores y operan más de 200 hospitales bajo esta Iniciativa.

En materia de donación de leche humana, se capacitó a profesionales de la salud y profesionales en el manejo de leche pasteurizada.

En la Secretaría de Salud se capacitaron a profesionales en las 32 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.

Se cuenta al 31 de agosto de 2018 con 27 Bancos de Leche Humana. Misma cifra estimada al 30 de noviembre de 2018.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

La Secretaría de Salud (SS) durante el período comprendido entre el 1º de enero al 31 de agosto de 2018, brindó los siguientes servicios:

En los servicios especializados de atención a la violencia familiar y de género, se atendió a 163,844 mujeres de 15 y más años en situación de violencia familiar y de género; se estima al 30 de noviembre del mismo año brindar la atención a un total de 225,290 mujeres del mismo grupo de edad.

A dichas mujeres se les otorgó 315,417 consultas de consejería; 72,582 atenciones médicas especializadas y 403,277 apoyos psico-emocionales. En este sentido, se estima al 30 de noviembre del mismo año otorgar un total de 459,504 consultas de consejería; 107,445 atenciones médicas y 604,888 apoyos psico-emocionales.

Se brindó atención en refugios a 1,075 mujeres, 817 niñas y 872 niños, el total 2,764 personas atendidas.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Durante el periodo 2013-2018 las actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Secretaría de Salud se orientaron a dar cumplimiento a los tres objetivos específicos establecidos. Destacan las siguientes acciones:

**Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.** Con la valiosa colaboración del UNFPA, de las instituciones públicas de salud y organizaciones de la sociedad civil, se publicó el “Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”, que incluye los lineamientos para estandarizar la acciones de organización, capacitación y prestación de servicios en esta materia. Este Modelo fue ampliamente difundido en los Servicios Estatales de Salud a través de reuniones regionales y cursos de capacitación dirigidos a personal de salud del primer nivel de atención en las 32 entidades federativas del país.

**Promoción y difusión del programa.** Durante el periodo 2013-2015, la Secretaría de Salud realizó anualmente una campaña para promover la prevención del embarazo entre la población adolescente, la cual se difundió por radio y televisión en las 32 entidades federativas del país. A partir de 2016, la Secretaría de Salud se sumó a la campaña del Consejo Nacional de Población, con el lema “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro”. Adicionalmente, cada año se ha llevado a

cabo la estrategia de promoción y difusión “Noviembre. Mes de la Salud Reproductiva”, que incluye acciones intensivas de información, educación, comunicación y prestación de servicios dirigidas a toda la población, en materia de salud sexual y reproductiva en los 32 Servicios Estatales de Salud. Durante la tercera semana del mes de septiembre, anualmente se realizan acciones intensivas de promoción y difusión en los 32 Servicios Estatales de Salud, en el marco del “Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” que se conmemora el 26 de septiembre.

Este año la Secretaría de Salud elaboró un spot mediante el cual se difundieron por radio y televisión los efectos de un embarazo a edades tempranas, con la intención de contribuir a erradicar el embarazo en menores de 15 años, tal como se establece en la ENAPEA.

**Capacitación-sensibilización del personal de salud.** Para fortalecer la competencia técnica de prestadores de servicios y líderes del programa a nivel estatal y jurisdiccional, se impulsaron acciones de capacitación-sensibilización en las 32 entidades federativas del país, con énfasis en jurisdicciones sanitarias y municipios con mayor fecundidad en adolescentes. Asimismo, se efectuó un programa de capacitación dirigido a pasantes de medicina tanto de la UNAM como del IPN.

Tan sólo durante el periodo 2016-2017 se capacitó a 6,940 prestadores de servicios de salud, incluyendo personal médico, de enfermería, de trabajo social y de promoción de la salud.

**Fortalecimiento de la atención en salud sexual y reproductiva para Adolescentes.** La Secretaría de Salud impulsó una serie de acciones para mejorar la cobertura y la calidad de la atención que se proporciona en los Servicios Amigables para Adolescentes, que incluye acciones de orientación-consejería, acceso a una gama completa de anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, condones masculinos y femeninos, servicios de prevención de ITS, atención oportuna del embarazo, entre otros, en un ambiente de privacidad y confidencialidad.

**Focalización de acciones.** A través de un modelo matemático se seleccionaron los 200 municipios y las 135 jurisdicciones sanitarias que concentran el 56.3 por ciento de la mujeres de 15 a 19 años del país, así como más de la mitad del total de nacidos vivos registrados en madres menores de 20 años.

**Fortalecimiento de los sistemas de información y evaluación del programa.** Se integró oficialmente al Sistema de Información en Salud, la Cédula para el registro de acciones en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes, que entró en vigor el 26 de diciembre de 2015. Gracias a ello, a partir de enero de 2016 se cuenta con la información mínima necesaria para dar seguimiento a las acciones de salud sexual y reproductiva que se otorgan en los Servicios Amigables por grupos de edad y sexo. Asimismo, se incorporó el programa a la estrategia “Caminando a la Excelencia”, lo que permitirá evaluar y dar seguimiento a los resultados del programa en cada entidad federativa, y con base en ello, premiar la eficiencia e incentivar los esfuerzos en cada estado.

**Participación activa en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA).** La Secretaría de Salud ha tenido un papel fundamental en la planeación, organización y desarrollo de esta estrategia y es responsable, junto con el resto de las instituciones públicas de salud del componente “Servicios de salud amigables, resolutivos, incluyentes y versátiles”.

El CNEGSR ha participado activamente en los tres grupos de trabajo que se establecieron para facilitar la operación de la ENAPEA: a) Grupo de indicadores, b) Grupo para la erradicación del embarazo en menores de 15 años, c) Apoyo a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEAS).

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Durante el periodo 2013-2018 las acciones de planificación familiar y anticoncepción en la Secretaría de Salud se orientaron a dar cumplimiento a los tres objetivos específicos establecidos en el Programa. Destacan las siguientes acciones:

Compra centralizada de anticonceptivos. Para garantizar el abasto adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos modernos en todos los centros de atención, durante el periodo 2014-2018 se realizó anualmente una compra centralizada de anticonceptivos con recursos del Seguro Popular, lo que permitió incrementar el acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción entre mujeres y hombres con vida sexual activa que desean espaciar su siguiente embarazo o limitar el tamaño de la familia. La inversión total durante los cinco años ascendió a poco más de 3,300 millones de pesos, lo que permitió adquirir 14 tipos de claves de anticonceptivos para satisfacer las diferentes necesidades y demandas de la población incluyendo reversibles de acción prolongada como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos. En 2018 se destinaron además 748.2 millones de pesos en la compra de implantes subdérmicos, parches dérmicos y dispositivos intrauterinos medicados con recursos de la TESOFE, cuya adquisición se realizó directamente en los Servicios Estatales de Salud.

Capacitación-sensibilización del personal de salud. Para fortalecer la competencia técnica de prestadores de servicios y líderes del programa a nivel estatal y jurisdiccional, con recursos del Ramo 12 se impulsaron acciones de capacitación-sensibilización en las 32 entidades federativas del país, con énfasis en los estados con mayor rezago en planificación familiar (menores prevalencias de uso de anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o unidas, y mayores porcentajes de necesidad no satisfecha de anticonceptivos).

Fortalecimiento de los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico. Con el propósito de incentivar el espaciamiento o la limitación de un embarazo subsecuente entre las mujeres atendidas por un parto, aborto o cesárea, se dio un fuerte impulso a las acciones de anticoncepción post evento obstétrico en los hospitales de la Secretaría de Salud. Especial énfasis se otorgó a monitorear el avance en los 100 hospitales en los que se atiende el 50 por ciento del total de eventos obstétricos que se registran en la institución.

Establecimiento de módulos de planificación familiar para mujeres con alto riesgo reproductivo. Con el propósito de contribuir a la reducción de la mortalidad materna por causas indirectas, se apoyó la instalación de servicios de planificación familiar para mujeres que tienen una enfermedad o condición que pondría en riesgo su vida en caso de embarazarse.

Impulso de la vasectomía sin bisturí. Para incentivar la participación del hombre en el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, durante el periodo 2013-2018 se fortalecieron las acciones de promoción y prestación de servicios de vasectomía sin bisturí en las 32 entidades federativas del país. En noviembre de 2016, México se sumó por primera vez a la conmemoración del Día Mundial de la Vasectomía, ubicándose en tercer lugar por el número de intervenciones realizadas entre los países que participaron en este evento. En 2017, México fue sede del Día Mundial de la Vasectomía y se sumaron a esta conmemoración el IMSS y el ISSSTE. Además, desde 2016 se han realizado reuniones anuales de planeación y evaluación con la participación de líderes del Programa de Planificación Familiar y los médicos con mayor productividad en vasectomía sin bisturí a efecto de estimular una mayor participación en el programa.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

### **C. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de Gobierno.**

#### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso previo.

#### **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso previo.

#### **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso previo.

#### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

- El número de Servicios Amigables para Adolescentes en la Secretaría de Salud aumentó a 2,437 en junio de 2018, lo que representa un incremento de 131 por ciento en comparación con el valor registrado en 2012 (1,055). El 21.6 por ciento de los Servicios Amigables otorgan atención a población indígena en 23 entidades federativas, particularmente en los estados de Hidalgo, Oaxaca, Michoacán, Sonora y Veracruz.

- Durante el periodo 2016-2017 se atendieron casi 1.7 millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad en los Servicios Amigables, quienes solicitaron prioritariamente orientación y consejería en temas de salud sexual y reproductiva (43.5 por ciento) y en segundo lugar, la prescripción de métodos anticonceptivos (20.9 por ciento). Llama la atención que cerca del 38 por ciento de la población atendida, corresponde a menores de 15 años. Asimismo, es importante destacar que poco más del 37 por ciento de la población atendida en Servicios Amigables son hombres. De acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS), de enero a agosto de 2018 se han atendido 588,680 adolescentes y se han otorgado 1'381,807 atenciones en los Servicios Amigables.

#### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

La cobertura del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción en la Secretaría de Salud alcanzó el valor de 51.4 por ciento en diciembre de 2017, respecto al total de mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o unidas que son responsabilidad de la institución, lo que indica un incremento promedio anual de casi 0.9 puntos porcentuales. El aumento observado en la cobertura del programa durante los primeros cinco años de esta Administración equivale a un incremento de poco más de 817 mil usuarias activas.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

Esta información coincide con la reportada en el inciso previo.

### **d. Las reformas de gobierno aprobadas.**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva no cuenta con reformas de gobierno aprobadas.

**e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del plan nacional de desarrollo.**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso b.

**SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso b.

**PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

Esta información coincide con la reportada en el inciso b.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Todas las acciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva se realizan con perspectiva de género.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Todas las acciones del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción se realizar con perspectiva de género.

**IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

**f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan.**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva no tuvo proyectos de inversión.

**III LOS PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS EN LOS PROGRAMAS, PROYECTOS, ESTRATEGIAS Y ASPECTOS RELEVANTES Y/O PRIORITARIOS**

**a. Los principales logros alcanzados y sus impactos**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y con autonomía administrativa, esto con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene a cargo seis Programas de Acción Específicos; Salud Materna y Perinatal, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Planificación Familiar y Anticoncepción. En ese sentido, se detallará por Programa de Acción Específico este apartado:

**PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Para promover la detección temprana de neoplasias malignas en el mes de agosto el día 9 se conmemorará el Día Nacional contra el Cáncer Cérvico Uterino bajo el lema #QueVivanMas y dará inicio a un Simposio con dos días de trabajo en el Hospital General de México "Eduardo Liceaga", Así mismo durante el mes de octubre se llevará a cabo el "Mes de la Lucha contra el

Cáncer de la Mujer” bajo el lema #DateUnaMano en medios de comunicación y unidades de salud, para la promoción de la detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino en las 32 entidades federativas.

En el 2018 durante el mes de abril se realizó la capacitación para los Responsables Estatales de Cáncer de la Mujer de nuevo ingreso capacitando a 22 elementos (Michoacán, Nuevo León, Puebla, Q.Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas). También del 16 al 20 de abril se realizó la Reunión Nacional de SICAM, con sede en Tijuana. Del 21 al 25 de mayo, se realizó la Reunión Nacional de Cáncer de la Mujer, con sede en Guanajuato. En el mes de julio del 23 al 27 se llevó a cabo la Reunión Nacional de UNEMES DEDICAM en el estado de Querétaro.

En relación al aseguramiento de la calidad de equipos de mastografía, durante el periodo 2018 se ha llevado a cabo la verificación del diseño de las instalaciones con mastógrafo fijo y móvil, diseñado especificaciones técnicas del equipamiento médico y centros de lectura, elaborado fichas técnicas para adquisición de nuevo equipamiento, analizado los requisitos de funcionamiento para el uso clínico y especificación de las condiciones necesarias de los equipos a adquirir, supervisado el funcionamiento adecuado de los sistemas de mastografía, en las Entidades de Sonora, SLP y Guerrero y se tienen programadas Aguascalientes, Sonora, Puebla, SLP (segunda visita) y Nuevo León, de manera permanente se brinda asesoría integral a todas las unidades con sistemas de mastografía, así como la orientación sobre la adquisición, instalación y desinstalación del servicio del equipo médico, se realizó la revisión y validación de los anexos técnicos para la contratación de los Servicios Subrogados de detección de Ca de mama y derivado de esto se ha realizado la verificación del equipamiento, personal e instalaciones que prestan el servicio de detección a las Entidades de Guerrero y Tlaxcala.

Se ha realizado durante el 2018 un curso regional de control de calidad y posicionamiento para personal técnico en radiología en el Estado de México cuya modalidad fue presencial del 4 al 8 de junio y en el mes de mayo se inició el curso virtual; en San Luis Potosí se tiene la programación para el curso virtual con inicio el 23 de julio y el presencial del 27 al 31 de agosto, la otra entidad programada es Q.Roo el presencial del 17 al 21 de septiembre, con lo que se pretende capacitar a 78 técnicos radiólogos.

En 26 entidades federativas se llevan actividades de acompañamiento emocional, a pacientes el diagnóstico de cáncer de mama.

En el año 2015 se incorpora la prueba al tamizaje de VPH con técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RCP-TR), con la ventaja de que a través de una misma toma de muestra (recolección de muestra cervical en un solo vial), se lleva a cabo una Citología en Base Líquida, en todas las pacientes que resulten positivas a VPH de alto riesgo, eliminado el tiempo para el re-llamado de la pacientes, lo cual se ve reflejado en un seguimiento más oportuno de las usuarias con resultados de anormalidad, principal reto del programa.

Para el año 2018 se cuenta con 32 laboratorios de biología molecular para el procesamiento de pruebas de VPH, a través de esta metodología y se ha diferenciado con equipos de alta y baja productividad, con la finalidad de dar capacidad de respuesta a la población de responsabilidad; 19 Entidades están equipadas con alta productividad; Querétaro, Aguascalientes, Durango, Chihuahua, Nayarit, Sonora, Tamaulipas, Morelos, Nuevo León, Baja California, Chiapas, Guerrero, Tabasco, Guanajuato, Michoacán, Puebla, CDMX, Edo. México y Veracruz. 8 Entidades cuentan con equipos de productividad baja; Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Hidalgo, Yucatán, Zacatecas y Sinaloa.

Se ha llevado a cabo el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento para mejorar la calidad y oportunidad de tamizaje de cáncer de cuello uterino, y se ha incrementado un 22.7% el índice de satisfacción de requerimientos mínimos de laboratorios de citología y clínicas de colposcopia. Durante el 2018 se han realizado 8 supervisiones conjuntas de 11 programadas entre el Programa de Cáncer de la Mujer y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) a las Entidades de Puebla, Guerrero, Tamaulipas, SLP, Colima, Tabasco, Baja California, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa, Chiapas, Guanajuato.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

La Razón de Muerte Materna de 1990 a 2016 se redujo de 88.7 a 36.7 y en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Salud Materna y Perinatal se tiene como meta para el 2018 lograr 30.0. Durante los últimos años se puede observar un cambio en las principales causas de mortalidad materna encontrándose las causas indirectas en primer lugar, seguidas de la enfermedad hipertensiva del embarazo y por las hemorragias.

En México al igual que en el resto del mundo, la mortalidad infantil ha mostrado una reducción considerable, no obstante, la mortalidad neonatal ha permanecido con cambios mínimos, para el año 2016 representó el 51.56% de la mortalidad infantil. En el mismo periodo, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) fue de 7.39/1000 recién nacidos vivos, siendo la dificultad respiratoria, enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas del corazón, prematuridad y asfixia al nacimiento las principales causas de muerte.

Para la disminución de la mortalidad materna se reforzaron las estrategias que se venían utilizando, y se implementaron otras como la instalación del Grupo Fuerza de Tarea, visitándose durante 2013 a Agosto de 2018 las 32 entidades federativas; en el modelo de supervisión-asesoría establecido durante dichas visitas, se puso especial atención en: la atención pregestacional, atención prenatal con enfoque de riesgo y la atención de la emergencia obstétrica; el modelo de referencia – contrarreferencia y la estructura gerencial con énfasis en la calidad de la atención obstétrica. Se desarrolló una herramienta informática denominada “Plataforma de Análisis de Muerte Materna” (PAMM) que permite un estudio completo de las variables que llevaron a la muerte materna y la mejor toma de decisiones para lograr el cumplimiento de las metas programadas; en esta aplicación, se concentra la información recabada de cada uno de los casos de mortalidad materna ocurrida en el territorio nacional; y de la cual se obtienen tres tipos de salidas: a) administrativa (fallas del sistema) b) epidemiológicas (suma de los casos y análisis epidemio-estadístico) c) clínicas (hallazgos por tipo de patología causal).

De 2013 a 2018 se establecieron las siguientes estrategias:

Búsqueda Intencionada para la Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM), conjuntamente con la DGIS.

Vigilancia epidemiológica de las defunciones maternas conjuntamente con la DGE.

Comités de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Se firmó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica,

Se publicó la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Se publicaron lineamientos técnicos: Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica; Atención Pregestacional; Cesárea Segura; Diabetes y Embarazo; Prevención, Diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica; Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia; Soporte Vital avanzado en Obstetricia (ALSO), Programa de

rescate obstétrico y neonatal (PRONTO), Ligaduras de Hipogástricas, Soporte Vital Cardiopulmonar Avanzado (ACLS), entre otras.

Se implementó una política para el impulso de la Partería Profesional que otorgan atención pregestacional, del embarazo y parto de bajo riesgo, atención puerperal y del recién nacido. También se implementó la intervención denominada Enlaces Interculturales en Salud Materna, para apoyar la traducción de la lengua indígena al idioma español y viceversa; ubicados en unidades hospitalarias que atienden a población hablante de lengua indígena.

Se impulsó el establecimiento de los “Club de embarazadas” para la orientación de mujeres en las etapas del embarazo, parto, puerperio y para la atención del recién nacido. .

En relación a la Salud Perinatal, las estrategias y acciones instrumentadas son las siguientes: Lactancia Materna; Tamiz Neonatal, Reanimación Neonatal y Zika en recién nacidos.

Los logros entre el 1 de diciembre 2012 y el 31 de Agosto de 2018 (mismas cifras estimadas al 30 de noviembre 2018) han sido:

Reducción de la mortalidad materna del 2012 al 2017 en 26.09 %

Mejorar los índices de lactancia materna exclusiva, apego inmediato, lactancia materna predominante y lactancia materna continua al año de edad.

Elaboración del proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Formación de instructores en lactancia materna y capacitación a proveedores de servicios de salud en municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Nominación de hospitales como “Amigos del Niño y la Niña”, conforme a los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Implementación de una Red de Bancos de Leche Humana, integrada por 27 bancos,

Implementación de 263 salas de lactancia o lactarios en oficinas de gobierno y empresas.

Campaña de promoción de lactancia en medios electrónicos.

Desarrollo Comunitario: Posadas AME de Apoyo a la Mujer Embarazada para favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud.; Madrinas y Padrinos comunitarios; Contratación de Enlaces interculturales; Servicio de orientación telefónica 01800MATERNA para mujeres en el embarazo, parto y puerperio; Elaboración del Plan de Seguridad para el embarazo, parto y puerperio; Creación de Clubes de embarazadas en unidades de atención obstétrica para orientar a las mujeres durante la etapa gestacional, parto y puerperio; Vinculación de los servicios de salud con parteras tradicionales. Impulso a la Partería Profesional en 16 entidades federativas a través de la contratación de Licenciadas en Enfermería y Enfermeras especialistas perinatales para brindar servicios de salud sexual, reproductiva, materno y neonatal con enfoque de respeto, interculturalidad y seguridad. En 2017 con apoyo de la OPS/OMS se aprobaron 10 proyectos de partería profesional en 10 entidades federativas.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**

Del 1 de enero al 31 de agosto del 2018, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género coordinó e implementó las siguientes acciones:

Se realizó la detección temprana de casos y su correspondiente referencia a los servicios especializados, mediante la aplicación de 1,150,923 herramientas de detección por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud, lo cual contribuyó en la detección oportuna de 204,080 mujeres en situación de violencia; se estima al 30 de noviembre del mismo año la aplicación de un total de 1,582,533 para la detección oportuna de 280,622 mujeres en situación de violencia.

De acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, se cuenta con 555 servicios especializados instalados en los 32 SESA, en los cuales se brindó atención médica y psicológica a 163,844 mujeres en situación de

violencia severa. A dichas usuarias se les otorgó una atención de 315,417 consultas de consejería; 72,582 atenciones médicas especializadas y 403,277 apoyos psico-emocionales; se estima al 30 de noviembre brindar atención médica y psicológica a un total de 225,290 mujeres en situación de violencia, con 459,504 consultas de consejería; 107,445 atenciones médicas y 604,888 apoyos psico-emocionales a dichas mujeres.

La SS brindó apoyos para salvaguardar la vida de mujeres que viven violencia extrema, en la alimentación, hospedaje, atención médica, psicológica y jurídica de 1,075 mujeres, 817 niñas y 872 niños mediante subsidios a refugios operados por OSCs y por IPs, instalados en 26 entidades federativas.

Se ha trabajado con la intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja, que tiene por objetivo reeducar a mujeres que han vivido violencia de pareja; así como a hombres generadores de la misma. Para ello se formaron 1,130 grupos con la asistencia de 21,188 mujeres víctimas y 1,047 grupos con la asistencia de 15,602 hombres generadores de violencia; se estima al 30 de noviembre la formación en total de 1,200 grupos de mujeres y 1,180 grupos de hombres para la atención de 22,238 mujeres víctimas y 17,597 hombres agresores.

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 (NOM-046), el CNEGSR realizó la compra y distribución de 3 mil 990 tratamientos profilácticos contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales, 2,700 fueron esquemas para adultos y 1,290 para menores, lo anterior en coordinación con los 32 SESA, con el propósito de instrumentar acciones para facilitar la prevención de embarazos, la profilaxis de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ante casos de violación sexual.

El CNEGSR contribuyó con el diseño e implementación en los SESA de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente: a) Prevención de la violencia en el noviazgo, b) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para mujeres adolescentes y c) Prevención de la Violencia Sexual en Comunidad para hombres adolescentes. Entre el primero de enero y el 31 de agosto de 2018 se formaron 352 grupos con la participación de 4,708 mujeres, 336 grupos con la participación de 4,359 hombres y 513 grupos mixtos con la participación de 7,426 personas jóvenes; lo anterior en 31 entidades federativas (excepto Oaxaca); se estima para el 30 de noviembre de 2018 la formación de un total de 447 grupos para la atención de 6,133 mujeres, 435 grupos para la atención de 5,844 hombres y 751 grupos mixtos para la atención de 10,996 personas jóvenes de las 32 entidades federativas.

El CNEGSR dio continuidad a la Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la NOM 046, que involucra a todas las instituciones de salud pública del país. Durante el período informado se llevaron a cabo 224 talleres de capacitación en las entidades federativas, donde se capacitó y sensibilizó a 3,039 profesionales médicos/as de primer contacto: médicos generales, ginecólogos/as, traumatólogos/as, urgenciólogos/as y a 2,935 personas de otras profesiones de la salud: psicólogos/as y trabajadores/as sociales, vinculados con la atención de la violencia en unidades de salud; Se estima al 30 de noviembre la realización de un total de 282 talleres para la capacitación de 3,909 profesionales médicos y 3,805 de otras profesiones.

De la misma manera, del 1 de enero al 31 de agosto de 2018, se fortaleció la "Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Tratamiento durante la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio en Salas de Obstetricia de los Servicios de Salud", que tiene como objetivo la prevención y erradicación de la violencia obstétrica. Por lo que se llevaron a cabo 149 talleres en 22 entidades federativas, donde se capacitó a 2,217 médicas(os),

enfermeras(os), personal paramédico y administrativo. Se estima para el 30 de noviembre la realización de un total de 337 talleres para la capacitación de 5,037 médicas(os).

Derivado de la publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de las modificaciones a los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la NOM-046-SSA2-2005, el 24 de marzo del año 2016, se ampliaron las actividades de capacitación dirigidas al personal médico para la atención de la violación sexual. Se implementó la capacitación enfocada al personal de enfermería del área de urgencias médicas. Para ello se han realizado 21 talleres con la asistencia de 450 enfermeras(os). Así mismo, se llevaron a cabo 19 talleres dirigidos al personal médico de especialidad para garantizar los Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en donde participaron 491 médicos(as). Se estima para el 30 de noviembre la realización de un total de 61 talleres para la capacitación de 1,250 enfermeras(os) y 77 talleres sobre IVE para la capacitación de 1,990 médicas(os) especialistas.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Como producto de las acciones realizadas en la Secretaría de Salud, se han obtenido los siguientes resultados en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes:

- El número de usuarias activas adolescentes de métodos anticonceptivos ascendió a 506 mil 616 en diciembre de 2017 en la Secretaría de Salud, lo que representa un incremento de 47.6 por ciento en comparación con la cifra registrada en diciembre de 2012 (343 mil 137). El aumento observado durante los primeros cinco años de esta Administración equivale a 163 mil 479 usuarias activas adolescentes.
- El método de mayor aceptación entre las adolescentes, es el implante subdérmico, ya que una de cada cuatro usuarias activas ha optado por este tipo de anticonceptivo. Además, destaca el hecho de que entre 2012 y 2017 se triplicó el número de usuarias de este método. En segundo lugar, le siguen los dispositivos intrauterinos en sus dos modalidades (T de cobre y medicado), con una de cada cinco usuarias. Lo anterior indica que poco más del 50 por ciento de las adolescentes usuarias de métodos de regulación de la fertilidad en la institución, utilizan un anticonceptivo reversible de acción prolongada y sólo 3.4 por ciento han optado por una oclusión tubaria bilateral, ya que no desean embarazarse nuevamente.
- La cobertura de APEO, mantuvo una tendencia al alza en el periodo 2013-2017 como resultado de las acciones de promoción que se han llevado a cabo entre las mujeres embarazadas, así como de las acciones de sensibilización al personal médico que atiende los eventos obstétricos. En 2017, el 71.7% de las adolescentes atendidas por algún evento obstétrico en la Secretaría de Salud, adoptaron un método anticonceptivo durante el puerperio, por lo que este indicador se colocó muy cerca de la meta sexenal establecida (80%).
- El número de casos nuevos de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad, disminuyó de 13 mil 863 en 2012 a 7 mil 899 en 2017, lo que representa una reducción de 43.0 por ciento. En consecuencia, la tasa bajó de 61.7 a 35.5 casos nuevos de ITS por cada 100 mil adolescentes de ese grupo de edad.
- De acuerdo con el SINAC, el número de nacimientos registrados se redujo de 457,609 en 2012 a 397,402 en 2017, lo que representa un descenso de 13.2 por ciento, equivalente a poco más de 60 mil nacimientos.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Como producto de las acciones de planificación familiar y anticoncepción realizadas en la Secretaría de Salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

- El número de usuarias activas de algún método anticonceptivo proporcionado por la institución aumentó a 4'545,937 en 2017, lo cual representa un incremento de 21.9 por ciento en comparación con la cifra registrada en diciembre de 2012 (3'728,365).
- La distribución de usuarias activas por método anticonceptivo utilizado, se modificó de manera importante de 2012 a 2017 como resultado de la disponibilidad de una gama de 14 claves de anticonceptivos en los centros de salud. Así, con el 15.1 por ciento del total de usuarias activas, el implante subdérmico se colocó en 2017 como el método temporal de mayor uso en la Secretaría de Salud, lugar que siempre había sido ocupado por el dispositivo intrauterino. Además, hoy en día, 65 de cada 100 usuarias activas, utilizan un método definitivo o un anticonceptivo reversible de acción prolongada (implante o dispositivo intrauterino) para limitar el tamaño de la familia o para espaciar su siguiente embarazo.
- La cobertura de usuarias activas en el programa, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas que son responsabilidad de la Secretaría de Salud, aumentó a 51.4 por ciento, lo que indica un incremento promedio anual de casi 0.92 puntos porcentuales, comparada con el valor registrado en 2012 (46.8 por ciento).
- El porcentaje de mujeres que adoptan un método anticonceptivo antes de su egreso del hospital donde se les atendió su parto, aborto o cesárea o bien, durante el puerperio, se situó en 69.6 por ciento en 2017, lo que indica que prácticamente siete de cada 10 mujeres optaron por un método anticonceptivo para limitar el número de hijos o para espaciar el siguiente embarazo. En comparación con el valor registrado en 2012, hubo un incremento de 11.2 puntos porcentuales en este indicador.
- Durante el periodo 2013-2017 se realizaron 89,937 vasectomías en la Secretaría de Salud. El número de intervenciones de este tipo aumentó de manera importante durante 2016 y 2017, alcanzando en el último año un valor de poco más de 21 mil, lo que indica que en el año se realizaron 13.7 vasectomías por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años que son responsabilidad de la institución.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

Por lo anterior, a partir de 2013 a la fecha se han obtenido resultados significativos en la materia. En ese año se inició el trabajo en dos Servicios Estatales de Salud: Nuevo León y Tlaxcala. Entre 2014 y 2015 se suman los estados de Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos y Querétaro; en 2016 se consideraron unidades de 15 entidades. En 2017, el trabajo de incorporación de la perspectiva de género en la atención a la salud de mujeres y hombres se registró 29 Servicios Estatales de Salud y finalmente en 2018 los 32 Servicios Estatales de Salud desempeñan acciones con perspectiva de género logrando un crecimiento de 1600% en seis años.

En ese sentido, al 31 de agosto del 2018 se han brindado formaciones estratégicas y procesos de sensibilización a 70,120 personas del ámbito de salud en 32 entidades y diversas instancias de salud, se estima que al 30 de noviembre la cifra aumente al menos 79,766 personas, la capacitación y sensibilización en el personal de salud tiene el objetivo de transformar con el lente de género la manera en la que se opera al interior y exterior de los Servicios de Salud y contribuir a la transversalización de la perspectiva de género en salud, es decir tanto a nivel operativo como en el plano de la cultura organizacional, y a través de ese medio se han brindado herramientas que favorecen llevar a cabo procesos con enfoque de género, derechos humanos

y no discriminación en su quehacer institucional. Lo anterior, con el fin de alcanzar el bienestar de hombres y mujeres así como replicar con sus símiles en sus áreas de trabajo y con sus redes. De igual manera, el Programa de Igualdad de Género en Salud, ha propuesto ejecutar con recurso federal estrategias a través de acciones de promoción, difusión, prevención y atención con perspectiva de género en 32 Servicios Estatales de Salud, mismas que han permitido establecer elementos precisos para disminuir las brechas de desigualdad en salud. Las temáticas abordadas enfatizan los siguientes ejes de acción: 1. Desagregar por sexo todos los datos estadísticos, 2. Comunicación asertiva en diagnóstico y atención, 3. Brindar trato humanitario, personalizado y atención con calidad y equidad, 4. Evitar discriminación por sexo y género, considerando el enfoque de interculturalidad y diversidad sexual, 5. Fomentar corresponsabilidad de hombres en su autocuidado y el cuidado de la familia, 6. Infraestructura adecuada y horarios ampliados, 7. Uso de lenguaje e imágenes incluyentes no sexistas, 8. Promoción de espacios de entretenimiento infantil (CEI), 9. Brindar atención en salud libre de maltrato y discriminación; mismos que contribuyen transversalizar el enfoque de género (PEG) de manera integral.

En relación con la implementación de una política institucional para la igualdad en materia de prevención del hostigamiento y acoso sexual, a la fecha 32 Servicios de Salud Estatales cuentan con avances en la política institucional: Aguascalientes, B.C., B.C.S., Campeche, Chihuahua, Coahuila, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, S.L.P., Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Uno de los logros más eficaces que se han alcanzado como acción afirmativa en favor de las mujeres usuarias de los servicios de salud han sido los Centros de Entretenimiento Infantil (CEI) que son espacios delimitados para el cuidado momentáneo de niñas y niños acompañantes de las mujeres que acuden a las unidades de salud, y que buscan quitar la carga momentánea del cuidados para que dediquen el tiempo de calidad dentro de la consulta. En 2013 se implementaron dos CEI en el mismo número de entidades federativas: Nuevo León y Tlaxcala; mismos que, durante 2014 se fortalecieron además de que se abrieron diez más; para 2015 se establecieron cuatro CEI más; mientras que para 2016 se lograron consolidar 25. Durante 2017 se fortalecieron y consolidaron un total de 33 CEI en 20 entidades federativas y finalmente para agosto del 2018 se cuentan con 46 CEI en 22 entidades federativas: B.C., B.C.S., Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, S.L.P., Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. De un periodo que va del 2016 al 31 de agosto del 2018, se han atendido un total de 53,110 niñas/os en los 46 CEI de 22 entidades federativas, además en el transcurso del año se han visto beneficiadas 15,159 mujeres gracias a los CEI. Se estima que para el 30 de noviembre se inauguren al menos 2 CEI más en el estado de Chiapas y el número de niñas y niños usuarios del CEI incremente a 67,508 y de 25,281 mujeres beneficiadas a. Así mismo, esta puesta en marcha, ha identificado dichos espacios lúdicos y de aprendizaje para niñas y niños, donde se les brinda información y la población infantil desarrolla actividades sobre hábitos saludables como la higiene personal, la buena alimentación; el respeto a los derechos humanos, la prevención de la violencia y la importancia de la igualdad de oportunidades para niñas y niños; o la promoción de la salud con perspectiva de género, con el fomento del autocuidado y el conocimiento de las emociones y del propio cuerpo.

Una actividad innovadora en materia de capacitación, y para dar cuenta de la meta presidencial "Gobierno Cercano y Moderno", entre 2017 y 2018 se implementó el curso virtual: "Prevención de hostigamiento y acoso sexual" dirigido a personal de nivel federal y estatal en el ámbito de la salud, en el que participaron: 984 personas inscritas, pertenecientes a diferentes instancias de la Secretaría de Salud.

Durante el periodo de 2017 al 31 de agosto de 2018, en lo que se refiere al curso virtual: "Perspectiva de Igualdad de Género en Salud en el marco de los Derechos Humanos", se

beneficiaron 170 personas (97% mujeres y 3% hombres) con el fin de continuar fortaleciendo sus conocimientos en la incorporación de la perspectiva de género en su quehacer institucional. Las temáticas abordadas se concentraron en cinco módulos: 1. Marco conceptual, 2. Marco legal, 3. Género, violencia y discriminación en salud, 4. La Salud con una mirada de género y 5. Planeación y acciones de salud con perspectiva de género y enfoque de derechos. Al 30 de noviembre, se estima la conclusión de dos grupos en ambos cursos.

Los dos cursos en modalidad virtual, lograron favorecer y fortalecer la capacidad del personal de salud en relación con la calidad de la atención que brinda a las y los usuarios de los servicios, a través de una formación autodidacta virtual en políticas de igualdad y equidad de género en salud, el respeto a la dignidad y los derechos humanos, y la prevención de la discriminación y la violencia.

Durante el periodo de 2013 a 2018, en el marco del Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública, se llevaron a cabo seis emisiones del Curso de Verano “Género en Salud”, contando con la asistencia de 155 profesionales de la salud (127 mujeres y 28 hombres) de diferentes entidades y niveles de incidencia, a las cuales les permitió contar con un panorama general acerca de la articulación entre el género y la salud; y de esta manera identificar áreas de oportunidad para implementar acciones en niveles de planeación, promoción, prevención y calidad de atención en su trabajo cotidiano.

Con relación a la vinculación interinstitucional, desde 2016 se sumaron sinergias con personal experto para revisar material sobre prevención y atención de enfermedades con perspectiva de género como adicciones, prevención de accidentes, VIH-Sida, enfermedades transmitidas por vector, depresión, enfermedades cardiovasculares y salud bucal, con el objetivo de potenciar acciones conjuntas entre el CNEGSR y Programas Federales para continuar avanzando en la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas, estrategias e intervenciones en el ámbito de salud. En 2017 se realizaron trabajos conjuntos para atender temas sobre mujeres cuidadoras de personas que padecen Alzheimer y vincular el enfoque de género en diabetes, enfermedades respiratorias, salud materna, cáncer, salud sexual y reproductiva de adolescentes, conjuntamente con la participación de instancias de salud, académicas y de la sociedad civil.

Asimismo, para dar respuesta a la Política Nacional de Igualdad, específicamente en lo concerniente a la igualdad entre hombres y mujeres que laboran en la Secretaría de Salud, en el periodo que comprende de 2015 al 31 de agosto del 2018, se implementaron acciones que promueven la Cultura Institucional para la Igualdad, logrando capacitar a un total de 2,763 personas trabajadoras de la Secretaría de Salud en materia de clima laboral, prevención del hostigamiento y acoso sexual, masculinidades en el ejercicio de las paternidades, liderazgo con perspectiva de género (pg), comunicación social con pg en los servicios de salud, corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y social, políticas públicas en salud con perspectiva de género, se estima que para el 30 de noviembre el número de personas trabajadores de la Secretaría de Salud capacitadas en dichos temas se incrementa a 3,081.

Las Acciones que promueven una Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud ha construido, a lo largo de cuatro años, la articulación de los ejes de implementación y sus respectivas estrategias en 39 unidades que conforman la Secretaría. Es importante resaltar que, del total mencionado, 3 unidades concentran 22 centros de trabajo, lo cual significa que las actividades en esta materia que la Secretaría impulsa, alcanza al personal de 61 Unidades Administrativas, Órganos desconcentrados y Descentralizados.

Estas Acciones fueron posibles gracias a la creación de la Red de Enlaces de Género las estrategias de capacitación y difusión de las Acciones que promueven una Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud han llevado a óptimos resultados donde múltiples servidoras y servidores públicos han podido visualizar la promoción de temáticas acorde al

principio de igualdad desde el punto de vista de la cultura organizacional de las Unidades Administrativas, Órganos desconcentrados y Descentralizados.

Los resultados en materia de las “Acciones que promueven una Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud” han sido favorables y han crecido año con año, del 2015 al 31 de agosto del 2018 se han realizado un total de 73 actividades de capacitación, de las cuales 43 fueron presenciales y 30 talleres especializados, se estima que para el 30 de noviembre se realicen al menos 79 actividades de capacitación.

Asimismo, se han realizado actividades de promoción y difusión, obteniendo una cobertura considerable en las Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Descentralizados de la Secretaría de Salud, logrando un alcance total de 1,076,116 personas a través de la difusión y promoción de materiales informativos acerca de las “10 recomendaciones para promover un buen clima laboral”, prevención del hostigamiento y acoso sexual, “Campaña ÚNETE para poner fin a la violencia a las mujeres y las niñas”, permiso de paternidad, cero tolerancia a las conductas de hostigamiento y acoso sexual, código de conducta y código de ética, lucha contra la homofobia, entre otros temas, el alcance estimado para el 30 de noviembre es de al menos 1,158,617 personas.

Finalmente, la documentación de inequidades es un elemento indispensable que permite la medición de desigualdades en salud que pueden representar las diversas brechas que por razones de sexo, género y demás determinantes sociales experimenta la población usuaria respecto a la salud/enfermedad, a los riesgos en salud así como a la búsqueda de atención de la misma; al acceso y control de los servicios de salud, que, por lo general, se vive de manera distinta entre los sexos.

Durante 16 años ininterrumpidos se ha editado la Revista Género y Salud en Cifras, con la finalidad difundir investigaciones en salud con perspectiva de género para que personal de salud y público interesado en los temas cuenten con información científica en la materia.

**b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente.**

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Proyecto de aseguramiento de la calidad de equipos de mastografía, mismo que favorece detecciones oportunas de cáncer de mama, que al ser detectado en etapas tempranas favorece su sobrevida y reduce el impacto presupuestal en el tratamiento de la patología.

Proyecto de utilización de nuevas tecnologías para la detección de cáncer de cuello uterino, ya que favorece la identificación del factor etiológico del cáncer de cuello uterino y mejora el seguimiento de mujeres con casos sospechosos de esta enfermedad.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Con la finalidad de reducir la muerte materna y asegurar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos se lleva a cabo el programa de capacitación en Atención en atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio con enfoque de género y respeto a la interculturalidad dirigido al personal de salud que labora en el primer nivel de atención y en Emergencias Obstétricas, para personal médico y de enfermería en el segundo nivel de atención.

En cumplimiento a los lineamientos establecidos en la estrategia Nacional de Lactancia Materna se estableció como prioridad el programa de fomento a la lactancia, donde se capacita personal de salud en la materia a fin de que se asegure la alimentación del recién nacido en forma exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad y en forma complementaria se continúe hasta los 2 años. Se ha establecido a nivel nacional Bancos de Leche Materna para favorecer la

recolección, conservación y disponibilidad de la leche. En mayo de 2018 se publicó el PROY-NOM-050 Para el fomento, promoción y apoyo a la lactancia materna, donde se establecen los lineamientos normativos para este importante programa.

Para asegurar la mejor atención al recién nacido y favorecer su desarrollo normal, se continuará con la realización del tamiz neonatal metabólico, auditivo y de retinopatía. Para este fin se dará capacitación a profesionales de la salud de la SS para la aplicación del tamiz neonatal metabólico, auditivo y oftalmológico. Con respecto a la detección temprana de enfermedades metabólicas, durante 2017 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).

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**

Por su magnitud, implicaciones y trascendencia, la Violencia Familiar y de Género es un problema de salud pública en México. Los principales tipos de violencia que se presentan son: psicológica, física y sexual, con complicaciones que pueden llevar a serios daños a la salud, incluso a la muerte. De acuerdo con diversos estudios, la violencia de pareja es un determinante importante en el perfil de riesgos de las mujeres en nuestro país.

En este sentido, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016, muestra que la violencia más extendida es la ejercida por el actual o último esposo o compañero. Por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 44 han vivido violencia emocional, económica, física o sexual durante su actual o última relación. Las agresiones más ampliamente experimentadas por las mujeres, son las de carácter emocional, 40.1% han vivido (al menos una vez a lo largo de su relación) insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional.

En México, la tasa de violaciones denunciadas ante el Ministerio Público de 1997 al 2010, varía entre 23 y 28 por cada 100 mil mujeres, según reporte del INEGI, lo que corresponde a 15 mil violaciones en promedio cada año, de las cuales se estima que el 40 por ciento de estas acude antes de las 72 horas a los servicios de salud.

Las estadísticas de mortalidad publicadas por el INEGI muestran que la cifra de defunciones de mujeres por homicidios pasó de 1,284 en el año 2000 a 2,813 en el año 2016, dichas defunciones están relacionadas con situaciones de violencia extrema; inclusive el número de mujeres asesinadas en 2016 es el más alto registrado en los últimos 27 años -1990 a 2016- por encima de los registrados en 2011 (dos mil 693) y 2012 (dos mil 764), que fueron los años donde se presentaron la mayor cantidad de muertes por homicidio.

En 2017 se aprobaron reformas a la Ley General de Salud que permiten la objeción de conciencia a médicos y personal de enfermería para excusarse de participar en la prestación del servicio, siempre que no se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica. Lo cual pone en riesgo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que vivieron una situación de violación sexual, ya que se podrá rechazar la prestación de servicios como el IVE.

Respecto a 2018, se entrega de acuerdo con las indicaciones realizadas por la CA.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Una de las estrategias fundamentales del programa que debe mantenerse es la creación de Servicios Amigables para Adolescentes. Actualmente solo se cuenta con 2,140 establecimientos de este tipo. Lo ideal es que cada municipio cuente con al menos un servicio de este tipo.

También debe apoyarse la continuidad de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo, ya que tiene comprometidas metas de reducción de la fecundidad en niñas y adolescentes para el año 2030.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Todas las estrategias que se señalaron en el inciso b) deben mantenerse y fortalecerse a efecto de reducir la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos al interior del país, particularmente en entidades federativas con menor índice de desarrollo, en áreas rurales y en población indígena. Sin embargo, es fundamental asegurar la adquisición de métodos anticonceptivos para satisfacer las necesidades de los 32 Servicios Estatales de Salud, para la cual es recomendable continuar con la estrategia de compra centralizada que permitió abatir costos y mejorar la cobertura y calidad de los servicios.

### **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

### **c. Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento**

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Fortalecimiento de la infraestructura en las distintas unidades que detectan, diagnostican y atienden el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama.

Mejorar las capacidades técnicas del personal involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer,

Evaluación periódica de los indicadores del desempeño para la mejora continua de la calidad en la atención al cáncer de la mujer dentro de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

### **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Fortalecimiento de las acciones tendientes a la disminución de la muerte materna y perinatal en todos los niveles de atención.

Mediante la capacitación, promover y continuar la mejora de las capacidades técnicas del personal involucrado en el Programa de Atención Materna y Perinatal.

Supervisión y evaluación periódica de los indicadores del desempeño para la mejora de la calidad en la atención a la mujer y el recién nacido dentro de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

### **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

La detección oportuna sigue siendo el principal reto del programa, debido a la falta de sensibilización y capacitación del personal médico que brinda la atención en la consulta externa, al no considerarse a la Violencia Familiar y de Género como un problema de Salud Pública, lo que implica que se está realizando tamizaje a la mujeres de 15 años y más, sin considerar los marcadores de riesgo establecidos en el Modelo integrado de prevención y atención de la violencia familiar y sexual y en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, lo que pone

en grave peligro la integridad física y mental de las mujeres que la padecen, hasta inclusive la muerte

en los casos de violencia extrema. Por lo que se debe involucrar a todas las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, para contar con personal médico capacitado y sensible a esta problemática.

El Fortalecimiento de la atención esencial y especializada de las áreas médicas, de enfermería y trabajo social de los Servicios de Salud, debe garantizar la adherencia en la atención psicológica para las mujeres que han vivido una situación de violencia, según su severidad y tipo; así mismo debe garantizar la atención inmediata en los casos de violencia sexual de manera adecuada y oportuna, que incluya la profilaxis contra el VIH, otras ITS y anticoncepción de emergencia, así como garantizar los servicios de IVE.

Es necesario elaborar una metodología para la implementación de una vertiente para la prevención y atención de la violencia en población indígena que permita complementar el modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Las acciones de este programa han demostrado tener un alto impacto en el campo de la salud sexual y reproductiva para adolescentes, particularmente en la reducción de infecciones de transmisión sexual y en la prevención del embarazo, por lo cual es importante mantener este programa dentro de las políticas públicas prioritarias en el país.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Las acciones de planificación familiar y anticoncepción han demostrado tener un alto impacto en el campo de la salud (reducción de la mortalidad materna y de la mortalidad neonatal), en la reducción del crecimiento de la población y en otros aspectos sociales y económicos de la población por lo cual es importante mantener este programa dentro de las políticas públicas prioritarias en el país.

Asimismo, es recomendable gestionar que los anticonceptivos sean considerados como insumos estratégicos para el país y que se cuente con presupuesto etiquetado para su adquisición.

### **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

## **IV LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS, FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES**

### **RECURSOS PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS**

#### **a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos**

#### **Presupuesto 2018**

El presupuesto autorizado para este año fue de 2,164.1 millones de pesos, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, al 30 de septiembre, se tuvo un presupuesto modificado de \$2,263.3 millones de pesos, dentro de los cuales se integraron recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, \$91.1 millones de pesos del programa Seguro Popular para la adquisición de métodos anticonceptivos, \$159.4 millones de pesos del programa de Seguro Médico Siglo XXI para la contratación del

servicio de pruebas de Tamiz Neonatal y \$3.3 millones de pesos para el equipamiento de Banco de Leche para el Estado de Hidalgo, por lo que el presupuesto ejercido estimado al 30 de noviembre ascendería a \$2,037.8 millones de pesos.

**b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo**

Esta solicitud no es aplicable a este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Derivado a que es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud con fundamento a lo establecido en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

**c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad.**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en base a las atribuciones que le confiere el artículo 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud tiene a cargo seis Programas institucionales; Salud materna y perinatal, Cáncer de la Mujer, Prevención y atención de la violencia familiar y género, Igualdad de género en salud, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y Planificación familiar, atención y otros componentes de salud reproductiva.

En este sentido, para este año se ministraron recursos a las treinta y dos Entidades Federativas mediante la partida 43801 Subsidios a entidades federativas y municipios \$942.4 millones de pesos bajo el mecanismo de Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, esto para operar a nivel nacional los Programas de manera preventiva los anteriormente mencionados.

Con la finalidad de seguir reduciendo la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquellas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad, por lo que, durante la presente administración el CNEGSR durante 2018 ha venido publicando convocatorias para asignación de subsidios para la prestación de servicios de Refugios para Mujeres. Sus hijas e hijos que viven Violencia Extrema y en su caso, sus Centros de Atención Externa, como resultado de esto en conjunto con grupo colegiado durante el año antes citado se autorizaron proyectos los cuales fueron ejecutados por 42 instituciones públicas o privadas las cuales recibieron subsidios por un monto de \$290.6 millones de pesos al 30 de noviembre de 2018

## **RECURSOS HUMANOS**

**a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario**

Del 1 de julio al 30 de noviembre del 2018 la plantilla autorizada fue de 203 trabajadores. Se contó con un universo de 23 puestos de estructura de mandos medios y 1 puesto de mando

superior de libre designación. El resto fue de 179 plazas de base. No se contó con personal contratado por honorarios, ni eventual.

Con vigencia del 16 de julio del 2018 se realizó un cambio de adscripción a este CNEGSR de un puesto de Psicólogo Clínico.

**b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que corresponda**

Libre designación dirección general del centro nacional de equidad de género y salud reproductiva.

Las siguientes 23 plazas son mandos medios de estructura:

Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal.  
Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal.  
Subdirección de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad.  
Departamento de Prevención de la Discapacidad.  
Subdirección de Atención Materna.  
Dirección de Desarrollo Comunitario.  
Subdirección de Redes Sociales.  
Subdirección de Monitoreo y Seguimiento.  
Dirección General Adjunta de Equidad de Género.  
Dirección de Género y Salud.  
Subdirección de Documentación de Inequidades.  
Subdirección de Sensibilización.  
Dirección de Violencia Intrafamiliar.  
Subdirección de Prevención de la Violencia.  
Subdirección de Atención a la Violencia.  
Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva.  
Dirección de Planificación Familiar.  
Subdirección de Salud Sexual y Reproductiva.  
Subdirección de Planificación Familiar.  
Dirección de Cáncer de la Mujer.  
Subdirección de Cáncer de Mama.  
Coordinación Administrativa.  
Departamento de Recursos Humanos, Financieros y Materiales.

**c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes**

Las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud se actualizaron para el periodo 2016-2019, sin menoscabo de las prestaciones de los trabajadores de base de la rama administrativa, médica y paramédica.

**RECURSOS MATERIALES**

**a) La situación de los bienes muebles e inmuebles**

Respecto a bienes inmuebles, no se cuenta con tales. Por lo que corresponde a muebles se cuenta al 31 de agosto y estimada al 30 de noviembre de 2018, con un total de 26,337, que representa un total de \$142,825,004.75

**b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales**

La situación que actualmente guardan los Sistemas de cómputo y software en el CNEGSR es la siguiente:

- Los Recursos Tecnológicos:  
Equipo de Cómputo  
250 equipos de escritorio especial  
34 equipos móvil especial

Referente a la conexión

- 216 son vía alámbrica (WLAN)
- 50 son de conexión inalámbrica (WI-FI)
- 18 son de conexión mixta(alámbrica/inalámbrica)
- Licenciamiento  
218 tienen instalado Windows 7 y Office 2013  
66 tienen instalado Windows 10 y Office 2016

•Por oficio DGTI-DG-046-18-2018, la Dirección General de Tecnologías de la Información, comunicó a este CNEGSR que diversos proyectos TIC's, fueron autorizados por la Unidad de gobierno Digital, a saber los siguientes:

*1.SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE SUBSIDIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REFUGIOS PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA EXTREMA, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE MÓDULOS.*

Las acciones coordinadas para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, representa el acceso a la justicia y ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres, así como de abatimiento de un problema de salud pública. Por lo que se requiere la automatización de las fases de aprobación de proyectos, asignación, seguimiento y comprobación de los subsidios transferidos a las organizaciones e instituciones que operan refugios, con lo cual se contribuya a salvaguardar la vida de las mujeres que se encuentran en situación de violencia extrema, o la de sus hijas e hijos, a la transparencia y rendición de la aplicación de estos recursos para operar dichos refugios, así como contribuir con acciones de modernización administrativa y de eficiencia en la ejecución de recursos de origen federal.

*2.-TECU*

El Tarjetero Electrónico de Control de Usuarías, permite registrar, actualizar y calcular el total de usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos, además de otros datos, ofrece consistencia de información en todos los niveles, capacidad de consultar / imprimir un expediente por usuaria(o), cuando la usuaria(o) cambie de jurisdicción se mantiene su misma información. Todo esto para favorecer la toma de decisiones, el aseguramiento de insumos y la mejora en el acceso y la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción

Permite el seguimiento puntual de las usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos modernos como implante subdérmico, condón femenino, diu medicado, parche anticonceptivo, el que hombres y mujeres tengan acceso a la planificación familiar - sobre todo a una gran variedad de métodos anticonceptivos-, incrementa su capacidad para prevenir los embarazos no planificados y espaciar sus embarazos. Las medidas de planificación familiar reducen significativamente el riesgo de muerte durante el parto. problemas de salud a largo plazo. También aumentan las probabilidades de supervivencia del recién nacido y mejoran su estado de salud.

### *3- DESARROLLO DE UN TABLERO DE CONTROL PARA LA PUBLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA.*

Desarrollo de tablero de control para la publicación y evaluación de los indicadores de los programas de acción del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, que tendrá como finalidad evaluar los indicadores y contar con un mecanismo de evaluación moderno, automático y oportuno de los diferentes indicadores que utilizan los programas de acción del CNEGSR para dar seguimiento y control a las acciones que de ellos emanan, aunado a la posibilidad de contar con guías de intercambio de información con los diferentes actores que conforman el sistema nacional de salud y que tienen correlación con los programas que a su cargo

### *4- SERVICIOS DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INSUMOS.*

Con la finalidad de mejorar el control y seguimiento de los insumos que se envían a las entidades federativas con presupuesto federal por Ramo 12 como pruebas rápidas, condones y medicamentos, se implantará un sistema el cual operará a través de internet, a nivel nacional y con controles de seguridad eficientes.

Los trabajos permitirán realizar actualizaciones al sistema en tiempo real, con controles de calidad eficientes y estandarizados que permitan fortalecer el sistema y contar con una herramienta de auditoría y monitoreo en materia de suministro y utilización de pruebas rápidas, condones y medicamentos.

También es importante mencionar que, con los trabajos solicitados se logrará la automatización del proceso de vigilancia que involucran el control y seguimiento de insumos (caducidades, desabasto y sobre abasto) de condones, jeringas y pruebas rápidas, con la finalidad de hacer más eficientes dichos procesos, mediante el envío por correo electrónico de alertas, reportes e indicadores.

### *5.-SICAM*

Sistema de Información de Cáncer de la Mujer. - El sistema SICAM soporta dos programas de acción, el de Cáncer de Mama y el de Cáncer Cérvico Uterino, que operan a nivel nacional con más de tres mil usuarios y cuentan con una base de datos que superan los 24 millones de pacientes.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva busca adecuar los sistemas de información para dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 y asegurar la continuidad operativa del sistema SICAM que es el soporte de todas las actividades informáticas de los programas de acción de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer Mamario; manteniendo aplicativos actualizados, homogéneos con niveles adecuados de disponibilidad y que responda a las necesidades de información actuales y oportunas para ejecutar acciones y la toma de decisiones. En particular los sistemas requieren la adición de nuevas funciones, la actualización y optimización de los procesos de captura, así como nuevas funciones que resultan de la publicación de la norma oficial mexicana sobre Sistemas de Información de Registro

Electrónico para la Salud, para mejorar los aspectos de seguridad y favorecer la interoperabilidad.

Los sistemas están desarrollados bajo una plataforma aplicativa que puede accederse desde cualquier terminal conectada a internet. Los casi 3 mil usuarios de estos sistemas son todas las entidades federativas con sus jurisdicciones, laboratorios, clínicas de colposcopia, hospitales de especialidad, centros oncológicos y oficinas administrativas estatales.

Por lo que se llevaron a cabo las gestiones relacionadas con la investigación de mercado para determinar los costos, así como el beneficio de dichas contrataciones.

La situación que guarda actualmente el licenciamiento en el CNEGSR está en estatus de pendiente debido a que no existe la Extensión de Contrato vigente y estamos a la espera que DGTI defina el procedimiento de contratación a seguir, pues se trata de un servicio consolidado.

En relación a la red de navegación de Internet, y derivado de los requerimientos efectuados por este CNEGSR, la DGTI, a partir del día 06 de junio, comenzó con los trabajos para instalación de la infraestructura de red y la ampliación del ancho de banda, por lo cual ya es posible navegar de manera normal, por otra parte, aún no se encuentran aplicadas las nuevas políticas de navegación segregadas por el Directorio Activo, esperando estén implementadas antes del 15 de agosto del presente año y por la parte de Intranet en el CNEGSR no se cuenta con ella.

Se informa que, respecto de la disponibilidad de Servicios y Trámites Electrónicos y Gubernamentales, el Centro no lleva ningún tipo de trámite de esta índole.

## **V.- LOS CONVENIOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y con autonomía administrativa, esto con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene a cargo seis Programas de Acción Específicos; Salud Materna y Perinatal, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Planificación Familiar y Anticoncepción. En ese sentido, se detallará por Programa de Acción Específico este apartado:

#### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Durante todos los años de la administración, se ha formalizado el Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y por la otra parte, los Ejecutivos de las distintas Entidades Federativas.

Este convenio permite que se otorgue seguimiento de manera anual al presupuesto asignado a las 32 entidades federativas en relación a las actividades a realizar para cumplir con los objetivos del Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.

#### **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Mediante la formalización de los "CONVENIOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS

ENTIDADES FEDERATIVAS” con las 32 entidades se ha logrado de 2013 a 2018 avances muy importantes del Programa de Salud Materna y Perinatal entre los que destacan la disminución de la mortalidad materna y neonatal; el incremento en la capacitación al personal de salud, incremento en la realización de pruebas del tamiz metabólico y auditivo a los recién nacidos; aumento en la realización de pruebas de VIH y sífilis a las mujeres embarazadas, capacitación y distribución de medicamentos de nueva generación para el manejo de la hemorragia obstétrica en la prevención de la mortalidad materna, entre otras.

Las acciones realizadas son las siguientes, a las cuales se da seguimiento trimestral, semestral y anual mediante indicadores de la plataforma SIAFFASPE:

- Acción: Brindar consultas prenatales en forma oportuna y con calidad.  
Indicador: Proporción de consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional, del total de consultas de primera vez para el control prenatal en la Secretaría de Salud.
  
- Acción: Realizar las pruebas de VIH a toda mujer embarazada en control prenatal en la Secretaría de Salud.  
Indicador: Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba para el VIH, entre el total de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud.
  
- Acción: Contratación de recurso humano para la atención de la salud materna y neonatal en la Secretaría de Salud.  
Indicador: Proporción de recursos humanos que fueron contratados para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud, con respecto a los programados en el año.
  
- Acción: Realizar a todo recién nacido la prueba de tamiz neonatal metabólico, en la Secretaría de Salud.  
Indicador: Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba de tamiz neonatal metabólico.
  
- Acción: Realizar a todo recién nacido de la Secretaría de Salud, la prueba de tamiz auditivo neonatal.  
Indicador: Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, con respecto al total de recién nacidos de la Secretaría de Salud.
  
- Acción: Realizar capacitaciones al personal del primer nivel de atención, en la atención pregestacional, prenatal, parto y emergencias obstétricas.  
Indicador: Proporción de personal de salud de primer nivel de atención que fueron capacitados en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas.
  
- Acción: Brindar consultas de control a las mujeres durante su puerperio, en la Secretaría de Salud.  
Indicador: Proporción de mujeres que tuvieron un evento obstétrico y que recibieron por lo menos una consulta de control de su puerperio.
  
- Acción: Fortalecer las reuniones de los Comités de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal estatal, jurisdiccional y hospitalarios.

Indicador: Proporción de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna estatal, realizadas con respecto a las programadas durante el año.

• Acción: Realizar visitas de supervisión a las unidades de salud de la Secretaría de Salud.  
Indicador: Proporción de supervisiones realizadas para revisar las actividades de salud materna y neonatal, con respecto a las programadas a realizar en el año.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

Del 1° de enero al 31 de agosto del 2018, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género coordinó e implementó lo siguiente:

- Se suscribieron 42 convenios para la asignación de subsidios para la prestación de servicios de refugio para mujeres, sus hijas e hijos, que viven violencia extrema y, en su caso, a sus Centros de Atención Externa, a través de los cuales se comprometió la transferencia de un monto de 290.6 millones de pesos a 34 organizaciones de la sociedad civil y 8 instituciones públicas que otorgan servicios de refugio para mujeres que se encuentran en este tipo de violencia.

De esta forma, en este rubro se cierran las cifras del 1 de enero al 30 de noviembre de 2018. Ya que los últimos convenios se suscribieron hasta el 31 de agosto.

Procedimientos de la DVI/Planeación

Planeación estratégica. Actividad: Define las metas e indicadores de evaluación para el ejercicio presupuestal correspondiente, alineados al PAE de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018.

Programación Operativa. Actividad: Determina las estrategias y líneas de acción, metas e indicadores a implementar en los 32 Servicios Estatales de Salud, para el ejercicio presupuestal correspondiente, alineados al PAE de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018.

Difunde y hace de conocimiento a los 32 Servicios Estatales de Salud el Programa Anual de Trabajo (PAT).

Revisa y Valida la captura del PAT que realizan los 32 Servicios Estatales en la plataforma SIAFFASPE.

Presupuestación: Actividad: Identifica la alineación de fuentes de financiamiento, así como los insumos y acciones; prioriza actividades, procesos y proyectos para alcanzar los objetivos planteados y con base en ello asigna los recursos presupuestales a los 32 Servicios Estatales de Salud.

Elabora y difunde los lineamientos de operación y presupuestación para los 32 servicios estatales.

Captura los bienes o servicios presupuestados por los 32 servicios estatales de salud en la plataforma SIAFFASPE acorde a los lineamientos de operación.

Seguimiento: Actividad: Revisa y valida los informes de avances trimestrales registrados en SIAFFASPE por parte de los 32 programas estatales.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Para fortalecer la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente, durante el periodo 2013-2018 se ministró a los Servicios Estatales de Salud un monto de 410.9 millones de pesos del Ramo 12, a través de los Convenios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE's). Estos recursos se sumaron al presupuesto del Ramo 33 y del Anexo IV del Seguro Popular para la operación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

En este tipo de instrumentos ha permitido dar seguimiento al ejercicio de los recursos del Ramo 12 que se han ministrado a los estados, así como a las acciones realizadas y a los resultados alcanzados en cada entidad federativa.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

Para fortalecer la operación del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, durante el periodo 2013-2018 se apoyó a los Servicios Estatales de Salud con 368.7 millones de pesos del Ramo 12, con carácter de subsidios, lo cual se formalizó a través de Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE´s).

En este tipo de instrumentos ha permitido dar seguimiento al ejercicio de los recursos del Ramo 12 que se han ministrado a los estados, así como a las acciones realizadas y a los resultados alcanzados en cada entidad federativa.

### **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.

- b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos**

La normatividad, no faculta al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva a llevar a cabo ningún proceso de desincorporación.

- c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención**

Se comenta que el número de expedientes asciende a 10, de los cuales, el pasivo al 30 de junio de 2018 era de \$11,394,475.87. Corresponde a la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud el seguimiento y la instrumentación de acciones para una resolución favorable.

- d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención**

Al 31 de agosto de 2018, este Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de las 17 recomendaciones al desempeño, solventó 2, quedando recomendaciones derivadas de la auditoría 212-DS "Salud Materna, Sexual y reproductiva" correspondiente a la fiscalización de la Cuenta Pública 2016. No omito señalar, que mediante oficio USIT-2213-2018 de fecha 16 de mayo de 2018, la Unidad de Sistemas, Información y Transparencia de la Auditoría Superior de la Federación, notificó a este Centro Nacional, que las 17 recomendaciones en comento, se encuentran en estado de trámite "Respuesta en Análisis".

Respecto de la fiscalización de la Cuenta Pública 2017, mediante oficio DAB2/188/2018, se informó los Resultados Finales y Observaciones Preliminares de la auditoría de Cumplimiento Financiero 224-DS "Insumos para la Salud Reproductiva, Planificación Familiar y Anticoncepción". Asimismo, mediante oficios DGADDS-182-2018 y DGADDS-192-2018, se

dieron a conocer los Resultados Finales y Observaciones Preliminares de las auditorías al Desempeño 226-DS “Salud Materna y Perinatal” y 225-DS “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer”.

**e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información.**

**Datos Abiertos.-** El día 19 de abril del presente año, se realizó una junta vía web ex, donde se invitó a las distintas áreas para definir qué datos son susceptibles de publicar, y se acordó que se enviaría la información al área de Informática para su publicación en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**Ética e integridad pública.-** Mediante oficio CNEGSR-DG-10597-2017, el Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva designó de manera oficial como asesora permanente y representante de éste Órgano Desconcentrado a la M. en C. Aurora del Río Zolezzi. Posteriormente el día 21 de febrero de 2018, se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria 2018 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud, en la cual se instaló formal y oficialmente el Comité en comento, rindiendo protesta como como Asesora Titular la M. en C. Aurora del Río Zolezzi y como Asesora Suplente la Directora de Género y Salud, Mtra. Norma Angélica San José Rodríguez.

**Padrones de beneficiarios de programas.-**El Programa Presupuestario P020 no cuenta con población de beneficiarios, ni puede identificar a las personas que reciben los servicios vinculados al mismo, ya que no opera directamente dichos servicios.

El Programa transfiere recursos monetarios e insumos (insumos para la atención médica, capacitación, asesoría técnica), a fin de fortalecer la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva de mayor calidad y en un mayor número de unidades.

El programa presupuestario P020, no cuenta con población de beneficiarios, toda vez que de acuerdo a la Ley General de Salud (LGS), la competencia concurrente (art. 77 bis 5) hace referencia a la competencia entre la Federación y las Entidades Federativas en la ejecución de las acciones de protección de la salud. Las entidades federativas son corresponsables en la ejecución y vigilancia de los recursos e insumos ministrados, y directamente responsables de la prestación de servicios de acuerdo a la normatividad y lineamientos establecidos por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Por lo antes expuesto, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, no cuenta con padrones de beneficiarios

**Transparencia y acceso a la información.-** En el marco del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, respecto del grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información, se reporta dentro del periodo de 1 de julio al 30 de noviembre de 2018, lo siguiente:

1. DEL 1 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO DE 2018:

- a) Este Centro Nacional, a través del Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas (ITRC), emitido por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, el cual puede consultarse en la liga electrónica [http://inicio.ifai.org.mx/Estadisticas/ITRC\\_Informe%20de%20avance%20de%20las%20variable\\_PRIMER%20SEMESTRE%202018.pdf](http://inicio.ifai.org.mx/Estadisticas/ITRC_Informe%20de%20avance%20de%20las%20variable_PRIMER%20SEMESTRE%202018.pdf), respecto del primer semestre de

2018 (enero a junio), en el cual este órgano desconcentrado administrativo obtuvo un resultado de 16.04 días promedio en la atención de las solicitudes de información que le son dirigidas.

- b) Asimismo, en dicho periodo se recibieron en este Centro Nacional 348 solicitudes de información y se han interpuesto aproximadamente 9 recursos de revisión, los cuales fueron atendidos en tiempo y forma, enviados al Secretario Técnico del Comité de Transparencia.
- c) Por lo que hace al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, se cargaron los formatos que son aplicables a este Centro Nacional, correspondientes al segundo trimestre de 2018, los acuses de carga fueron remitidos a la Unidad de Transparencia.

## 2. DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018:

- a) En dicho periodo se tiene pronosticado que este Centro Nacional recibirá aproximadamente 270 solicitudes de información y se tiene estimado que se interpondrán alrededor de han interpuesto aproximadamente 12 recursos de revisión, y que serán turnados por el Secretario Técnico del Comité de Transparencia, a este Centro Nacional.
- b) Por lo que hace al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, se cargarán los formatos que son aplicables a este Centro Nacional, correspondientes al tercer trimestre de 2018, a más tardar el 31 de octubre de 2018.

## **VI LAS PROSPECTIVAS Y RECOMENDACIONES**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y con autonomía administrativa, esto con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene a cargo seis Programas de Acción Específicos; Salud Materna y Perinatal, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Planificación Familiar y Anticoncepción. En ese sentido, se detallará por Programa de Acción Específico este apartado:

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Dar cumplimiento puntual a las metas sexenales establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018.

Continuar con el proceso de capacitación del recurso humano que participa en los diferentes procesos involucrados en el Programa de Cáncer de la Mujer incrementando el número de personal acreditado (Citotecnólogos, Médicos Patólogos, Médicos Radiólogos, Médicos Colposcopistas y Técnicos Radiólogos); capacitación al personal del primer nivel de atención, sobre la normatividad y estrategias de tamizaje para cáncer de mama y cuello del útero.

Medir el desempeño a través de los nuevos indicadores del Programa como parte de las acciones de implementación de la Estrategia de Mejora de la Calidad del Tamizaje de Cáncer de Mama y Cuello del Útero.

Extender el control de calidad externo a todos los laboratorios de citología del país e incorporar el control de calidad externo a los laboratorios de biología molecular, para garantizar la seguridad de los diagnósticos.

Incorporación de nuevas tecnologías para el tamizaje y diagnóstico del cáncer de mama y cuello del útero.

Diseñar estrategias para incrementar el seguimiento de los casos sospechosos derivados del tamizaje y generar acciones de comunicación que incidan en las mujeres jóvenes, ya que en menores de 35 años el cáncer de cuello uterino ocasiona más muertes que el cáncer de mama. Generar lineamientos y manuales que faciliten la operatividad del Programa de Cáncer de la Mujer, así como la publicación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, control, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mujer.

Dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, a través de la liga de datos abiertos, a través de la página de la Secretaría de Salud: [-www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx), Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: [www.spps.gob.mx](http://www.spps.gob.mx) y del CNEGSR: <http://cnegrs.salud.gob.mx>.

Mantener la gestión efectiva para el ejercicio del recurso AFASPE en las entidades federativas. Generar líneas de investigación con base a la información registrada de los procesos realizados por el programa de cáncer de la mujer, con la finalidad de conocer el comportamiento del cáncer de mama y cuello del útero en las mujeres de nuestro país y así establecer estrategias que permitan llevar a cabo un diagnóstico y contribuir a la disminución de la mortalidad por estas patologías que ocupan el primero y segundo lugar como causa de muerte por tumores malignos en las mujeres mexicanas.

## **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

Posicionar la atención pregestacional como acción prioritaria para contener la mortalidad materna por causas indirectas, así como disminuir la transmisión vertical del VIH y eliminar la sífilis congénita.

Se deberá intensificar el enfoque del trabajo integral, tanto en la supervisión como en la monitorización en la mortalidad materna y redirigir las acciones a la prevención del daño y la promoción y el mantenimiento de la Salud Materna que reditúe beneficios en el bienestar perinatal.

En salud perinatal existen áreas de oportunidad, relacionadas con la necesidad de implementar y/o elevar la cobertura de intervenciones con evidencia científica desde la etapa pregestacional, durante el embarazo y atención del parto, no solamente en los paquetes de atención al recién nacido.

En Lactancia Materna se deberán reforzar las acciones para: continuar el incremento de los índices de lactancia en el país; garantizar recursos para las diferentes acciones de la ENLM; fortalecer e implementar acciones para el monitoreo y vigilancia del cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y resoluciones posteriores, así como las disposiciones nacionales vigentes.

En Tamiz Neonatal el objetivo principal es ampliar el número de enfermedades a detectar, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Salud, para la realización del Tamiz Ampliado. En relación al tamiz al tamiz auditivo, el objetivo es incrementar la cobertura de detección al 90% y garantizar el seguimiento de los casos sospechosos, por la instancia encargada de la salud de los mayores de 28 días.

En relación a las Actividades Comunitarias se deberá fortalecer acciones específicas como: incrementar el número de Posadas AME en las entidades con mayor número de población de escasos recursos y de localidades dispersas; incrementar el número de promotores comunitarios para fortalecer levantamiento del censo de embarazadas en la comunidad, para propiciar la detección y atención temprana de riesgos e incrementar las consultas pre gestacionales en el primer nivel de atención; incrementar y mantener activas las redes de apoyo y promover medidas participativas con los gobiernos municipales y la interacción con la población en especial con los actores comunitarios relacionados con la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para sumar esfuerzos coordinados; incrementar el número de enlaces interculturales en las unidades de salud de comunidades con población

hablantes de lengua indígena para la comprensión de las necesidades de salud y de las indicaciones emitidas por el personal de la unidad médica; mantener el impulso a la partería profesional para optimizar recursos para la atención obstétrica de bajo riesgo e incrementar la satisfacción de las mujeres atendidas.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

La Violencia Familiar y de Género es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia. Los principales tipos de violencia que se presentan son: psicológica, física y sexual, con complicaciones que pueden llevar a serios daños a la salud y la muerte.

El informe sobre “La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México”, presenta los resultados para México (entre 1990 y 2010) de un estudio global y muestra que la violencia interpersonal es la novena causa de años perdidos por muerte prematura en mujeres de 15 a 24 años de edad.

Es evidente que la violencia de pareja es un determinante importante en el perfil de riesgos de las mujeres en México. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2016), la violencia más extendida continúa siendo la ejercida por el actual o último esposo o compañero. Por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 44 han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual durante su actual o última relación. Las agresiones más ampliamente experimentadas por las mujeres son las de carácter emocional, el 40.1% ha vivido, al menos una vez a lo largo de su relación, insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional.

Con respecto a la violación sexual, existe poca información en México; sin embargo, la ENDIREH 2016 registra que 3.3% de las mujeres encuestadas dijeron haber sido violadas antes de los 15 años.

En nuestro país la tasa de violaciones denunciadas ante el Ministerio Público de 1997 al 2010, varía entre 23 y 28 por cada 100 mil mujeres, según reporte del INEGI, lo que corresponde a 15,000 violaciones en promedio cada año, de las cuales se estima que el 40% de estas acude antes de las 72 horas a los servicios de salud.

Asimismo, las estadísticas de mortalidad publicadas por el INEGI muestran que la cifra de defunciones de mujeres por homicidios pasó de 1,284 en el año 2000 a 2,813 en el año 2016, dichas defunciones están relacionadas con situaciones de violencia extrema; inclusive el número de mujeres asesinadas en 2016 es el más alto registrado en los últimos 27 años -1990 a 2016- por encima de los registrados en 2011 (dos mil 693) y 2012 (dos mil 764), que fueron los años donde se presentaron la mayor cantidad de muertes por homicidio en el país.

Por otra parte, en el año 2017 se aprobaron reformas a la Ley General de Salud que permiten la objeción de conciencia a médicos y personal de enfermería para excusarse de participar en la prestación del servicio, siempre que no se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica. Lo cual pone en riesgo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que vivieron una situación de violación sexual, ya que se podrá rechazar la prestación de servicios como el IVE.

La detección oportuna por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud sigue siendo el principal reto del programa, debido a la falta de sensibilización y capacitación del personal de salud que brinda la atención en la consulta externa, al no considerarse a la Violencia Familiar y de Género como un problema de Salud Pública, lo que implica que se está realizando tamizaje a la mujeres de 15 y más años, sin considerar los marcadores de riesgo establecidos en el Modelo integrado de prevención y atención de la violencia familiar y sexual, así como lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, lo que pone en grave peligro la integridad física y mental de las mujeres que la padecen, hasta inclusive la muerte en los casos de violencia extrema. Por lo que se debe involucrar a todas las instituciones públicas que

conforman el Sistema Nacional de Salud en las acciones de prevención y atención de la Violencia Familiar y de Género, para contar con personal médico y de salud en general capacitado y sensible a esta problemática de salud.

El Fortalecimiento de la atención esencial y especializada de las áreas médicas, de enfermería y trabajo social que se brinda en los Servicios de Salud, debe garantizar la adherencia en la atención psicológica para las mujeres que han vivido una situación de violencia, según su severidad y tipo; así mismo debe garantizar la atención inmediata en los casos de violencia sexual de manera adecuada y oportuna, que incluya la profilaxis contra el VIH, otras ITS y anticoncepción de emergencia, así como garantizar los servicios de IVE.

Elaborar una metodología para la implementación de una vertiente para la prevención y atención de la violencia en población indígena que permita complementar el modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, sólo se podrá evaluar con los resultados que se obtengan a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) que está prevista para 2018.

La ENADID 2014 reveló que la tasa específica de fecundidad en adolescentes para el trienio 2012-2014 fue de 77 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.

En este sentido, es importante evaluar el impacto del programa en este sexenio y con base en ello reorientar y/o focalizar las acciones en la próxima Administración Pública.

De manera específica, es necesario atender las siguientes recomendaciones:

1. Posicionar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes como un programa prioritario para favorecer el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se han establecido en el seno de las Naciones Unidas para el año 2030.
2. Fortalecer y armonizar el marco normativo y jurídico que existe en el país a efecto de que las y los adolescentes puedan recibir servicios de salud sexual y reproductiva en todos los centros de atención sin restricción alguna.
3. Asegurar el desarrollo de políticas públicas que permitan dar continuidad a las estrategias orientadas a incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para población adolescente.
4. Gestionar la asignación de recursos presupuestales suficientes para la operación eficiente del Programa en todos los estados. De manera particular, se requiere garantizar la continuidad de la plantilla de personal que fue contratado con recursos del Ramo 12 en los Servicios Estatales de Salud.
5. Impulsar la adecuación de los sistemas de información y de las encuestas sociodemográficas, a efecto de poder evaluar y dar seguimiento a los resultados e impacto de las acciones en salud sexual y reproductiva enfocadas a la población adolescente, sobre todo en el grupo de 10 a 14 años de edad.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, tanto en la Secretaría de Salud, como en otras instituciones públicas de salud y en el sector privado, se podrá evaluar con los resultados que se obtengan a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) que está prevista para 2018.

La ENADID 2014 reveló que la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas ascendió a 72.3 por ciento en ese año. La meta programada para 2018 es de 76.7%.

En este sentido, es importante evaluar el impacto del programa en este sexenio y con base en ello reorientar y/o focalizar las acciones en la próxima Administración Pública. Asimismo, se sugiere tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

- Es fundamental contar con el respaldo de las autoridades federales y estatales para continuar impulsando este Programa como política pública prioritaria que, además de contribuir a mejorar la salud reproductiva de la población, favorece en gran medida el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible establecidos para el año 2030.
- Para garantizar la compra anual de los anticonceptivos necesarios para la prestación de los servicios se requiere contar con recursos etiquetados para tal fin, y de ser posible, que sean catalogados como “insumos estratégicos” en el país.
- A efecto de reducir la necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos en áreas rurales dispersas y en comunidades indígenas se deben establecer estrategias focalizadas y diferenciadas que respondan a las necesidades y preferencias particulares de la población con el apoyo de la sociedad civil.
- Adicionalmente, es primordial gestionar los recursos necesarios (humanos, materiales y financieros) para establecer estrategias que permitan hacer accesibles los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, a personas con discapacidad, con absoluto respeto a sus derechos humanos.
- Es esencial aumentar las acciones de promoción y difusión para incentivar la participación del hombre en la planificación familiar, ya que los resultados observados durante 2016 y 2017 evidenciaron que existe una demanda potencial de servicios de vasectomía entre la población masculina que no desea tener más hijos.

Finalmente, el reto más relevante del Programa es mantener las condiciones necesarias en todas las instituciones públicas de salud, para asegurar que mujeres y hombres en edad reproductiva puedan ejercer su derecho constitucional a recibir información y servicios de planificación familiar y anticoncepción en las unidades médicas.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado

## **VII LOS ARCHIVOS**

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe se integra como anexo.

## **VIII LOS DEMÁS ASUNTOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES O RELEVANTES**

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y con autonomía administrativa, esto con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene a cargo seis Programas de Acción Específicos; Salud Materna y Perinatal, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Igualdad de Género en Salud, Salud

Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Planificación Familiar y Anticoncepción. En ese sentido, se detallará por Programa de Acción Específico este apartado:

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER.**

Para ampliar la información del informe, se podrá hacer referencia a la consulta de los informes de gobierno y de labores. Este rubro deberá indicar aquellos asuntos que no se hayan incorporado en cualquiera de los apartados del Informe, y que se considera que requieren dar a conocer, por la importancia e implicaciones de los mismos.

A la fecha no se cuenta con otros asuntos relevantes a tratar que tengan impacto en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer.

### **SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

A la fecha no se cuenta con otros asuntos relevantes a tratar que tengan impacto en el Programa de Salud Materna y Perinatal.

### **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.**

Sobre el problema de la violencia contra las mujeres, actualmente en México se cuenta con información obtenida mediante encuestas realizadas en diferentes ámbitos. Sin embargo, es necesario diseñar y levantar una encuesta nacional en las unidades del Sistema Nacional de Salud, que permita contar con las condiciones ideales de confidencialidad que favorezcan la generación de información pertinente al ámbito de la salud para identificar los posibles daños e impactos que las mujeres están teniendo cuando viven situaciones de violencia.

Así también, es necesario contar con Sistemas de Información en Salud confiables y oportunos sobre la atención que se brinda en el Sistema Nacional de Salud a las personas en situación de violencia familiar, sexual y de género.

En este sentido, es necesario fortalecer el registro administrativo de las variables y componentes de violencia familiar y de género que capta el Sistema de Información Nacional Básica en Materia de Salud (SINBA), particularmente el subsistema de registro de Lesiones y Causas de Violencia SINBA–SEUL-17-P el cual deberá operar en todas las Unidades Médicas en donde se proporcione atención a casos de Lesiones o de Violencias de cualquier tipo, actualmente dicho subsistema se encuentra en proceso de reingeniería. De la misma manera, se requiere optimizar la sistematización y procesamiento de la información vinculada con la asignación de subsidios para la prestación de servicios de refugios para mujeres en situación de violencia extrema.

A nivel interinstitucional, es necesario consolidar la integración de información y el fortalecimiento del Banco Nacional de Datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres, donde la Secretaría de Salud colaboró con la SEGOB, INMUJERES, PGR, CONAVIM, CNS y CONATRIB con el fin de brindar propuestas de necesidades de información para el registro de los servicios otorgados y en particular los servicios de atención médica y psicológica que la Secretaría de Salud brinda a través de los 32 Servicios Estatales.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

A la fecha no se cuenta con otros asuntos relevantes a tratar que tengan impacto en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.**

A la fecha no se cuenta con otros asuntos relevantes a tratar que tengan impacto en el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.

## **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

No hay información que añadir a este apartado.