

**PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD  
2013 - 2018**

**INFORME DE AVANCE Y RESULTADOS 2018**

**SECRETARIA DE SALUD**

# INDICE

Marco normativo .....	4
Resumen ejecutivo.....	5
Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.....	6
Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad .....	19
Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.....	38
Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país .....	44
Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud .....	53
Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud .....	60
Glosario .....	81
Siglas y abreviaturas.....	83



# MARCO NORMATIVO

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

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

# RESUMEN EJECUTIVO

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

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

Con el propósito de **consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades** destaca la continuidad a las actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Dicha estrategia fue reforzada con programas como el de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO) implementado por el ISSSTE y la Estrategia de Educación Nutricional: NutriMSS “Aprendiendo a Comer Bien” para capacitar a derechohabientes de 20 años y más.

Se avanza en la generación de un observatorio epidemiológico de factores de riesgo para obesidad y enfermedades crónicas asociadas, a través de una aplicación móvil y su alineación con una base de datos sobre la composición nutrimental de alimentos industrializados y determinantes de estilos de vida saludables.

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

Es de resaltar que los Hospitales Federales forman parte de la red federal de atención médica hospitalaria, durante esta administración se han realizado esfuerzos importantes para crear una red de coordinación entre ellos para impulsar una atención continua y apropiada de acuerdo a la capacidad de respuesta de cada uno de ellos, en beneficio de la población.

Durante esta administración se han realizado esfuerzos importantes para crear una red coordinadora de atención médica hospitalaria entre los Hospitales Federales, para impulsar una atención continua y apropiada de acuerdo a la

capacidad de respuesta de cada uno de ellos, en beneficio de la población.

La política del Estado en materia de regulación y vigilancia de bienes y servicios para **reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida**, se han fortalecido a través de la COFEPRIS

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

**Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país**, es uno de los objetivos principales de la Secretaría de Salud. En ese sentido el sector salud llevó a cabo acciones para atender a grupos vulnerables como las mujeres, implementando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la detección oportuna del cáncer de mama.

Se enfatiza las acciones para promover la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades alérgicas y metabólicas del niño y el cáncer de mama de la madre.

La construcción y fortalecimiento de unidades médicas rurales, en beneficio de la población indígena.

Para **asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud**, el sector salud impulsó la compra consolidada de medicamentos e insumos, entre las instituciones del sector público, misma que para el año 2018 generó ahorros por 3,178 millones de pesos, garantizando con ello el abasto y acceso oportuno a la población usuaria. Además de lograr ampliar la oferta de medicamentos a la población con más y mejores insumos para la salud.

Se destaca el apoyo a la formación de los estudiantes de las carreras de la salud, otorgándoles becas para realizar el servicio social e internado médico de pregrado en los campos clínicos de la Secretaría de Salud.

Se logró la capacitación vía virtual de Profesionales de Enfermería en el tema de Prescripción de Medicamentos por Enfermería de las 32 entidades federativas.

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

# AVANCE Y RESULTADOS

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

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 señala como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, las acciones de promoción, prevención de las enfermedades y la protección de la salud.

En este sentido, las estrategias y líneas de acción implementadas por la Secretaría de Salud durante el año 2018, dieron prioridad a reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes, obesidad e hipertensión, no por ello se escatima esfuerzos para la atención a las enfermedades emergentes y reemergentes, adicciones y las acciones de promoción y protección de la salud en los diferentes grupos de edad de la población.

Con el propósito de asegurar el abasto de insumos anticonceptivos en todos las unidades médicas y hospitales de la Secretaría de Salud, y de esta forma incrementar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva que se proporcionan a mujeres y hombres, en 2018 se realizó por quinto año consecutivo la compra centralizada de 13 métodos anticonceptivos por un monto de 721.8 millones de pesos, incluyendo anticonceptivos reversibles de acción prolongada. De acuerdo con ello, la inversión acumulada en este concepto durante el periodo 2014-2018 ascendió a casi cuatro mil millones de pesos. Durante 2018, se atendieron en la Secretaría de Salud un total de 962,642 adolescentes entre 10 a 19 años de edad en los 2,437 Servicios Amigables para Adolescentes de todo el país, de los cuales, 62% son mujeres y 38% son hombres. Cerca del 38% de la población adolescente atendida, corresponde a menores de 15 años. Asimismo, se otorgaron cerca de 2.4 millones de atenciones en salud sexual y reproductiva a adolescentes que asistieron a estos Servicios. El servicio más demandado por la población de adolescentes fue el de orientación-consejería, con 48.6% en las cuales, adicionalmente se oferta un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes que acuden.

En la Primera Semana Nacional de Salud, efectuada en febrero de 2018, se aplicaron más de 11.4 millones de dosis de todas las vacunas, 94.3% de la meta programada; en la Segunda Semana Nacional de Salud (mayo y junio), se reportó la aplicación de más de 3.1 millones de dosis de todas las vacunas y durante la Tercera Semana Nacional de Salud (octubre), se aplicaron más de 14.3 millones de dosis

de todas las vacunas, lo que representó 95.2% de la meta programada, acumulando más de 28.8 millones de dosis de vacunas en estos tres eventos.

## Resultados

En 2018, el IMSS llevó a cabo el programa de chequeo anual, que incluye servicios de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva, beneficiando a 28.9 millones de derechohabientes.

La cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad en el IMSS fue del 92.2%, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminar el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y difteria, así como el control epidemiológico de la tuberculosis meníngea, parotiditis, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis viral B, enteritis por rotavirus y enfermedad invasiva por neumococo.

En la temporada invernal octubre 2017 – marzo 2018, se aplicaron 11'210,955 dosis de vacuna anti influenza estacional a grupos vulnerables y con factores de riesgo. Al final de la actividad, se cumplió con el 99.8 por ciento de la meta del 100 por ciento acordada con el Sistema Nacional de Salud.

A través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO), el ISSSTE brindó 184,155 consultas de nutrición en las que se fomentó la adopción de estilos de vida más saludables, mediante una alimentación correcta y una activación física adecuada para mejorar su calidad de vida. Del total de consultas, 67,129 fueron de nuevo ingreso y 117,026 subsecuentes.

En el ISSSTE, con el propósito de otorgar protección específica a la población derechohabiente y no derechohabiente mediante el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, de enero a noviembre de 2018, se aplicaron 3.6 millones de dosis de productos biológicos inmunizantes en el marco del Programa de Vacunación Universal.

En la Primera y Tercera Semana Nacional de Salud 2018, se aplicaron 582,904 dosis de la vacuna oral bivalente (bVOP) contra la poliomielitis; y en la temporada invernal en los meses de octubre y noviembre de 2018, el Instituto aplicó más de 695 mil dosis de vacuna contra la influenza.

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

Con el objetivo de promocionar actividades de alimentación correcta y consumo de agua, durante 2018, se llevaron a cabo 127,676 eventos educativos, 119,797 acciones para impulsar la actividad física, 90,618 sesiones de promoción de la lactancia materna y 71,850 acciones para promover el rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable.

En 2018, se realizaron 71,850 eventos educativos para la difusión de la cultura alimentaria tradicional, lo que representó un aumento del 22.2% en comparación con los realizados en 2017. Para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna, se realizaron 141 capacitaciones en promoción de la salud y estilos de vida saludables, logrando la certificación de 338 espacios de recreación como saludables y 374 comunidades.

Además, fueron incorporados 96 municipios como promotores de la salud. De igual forma, se capacitaron 4,896 agentes de la salud, que a su vez han replicado esta capacitación en 69,371 procuradores de la salud (uno por familia), poniendo especial atención en el tema de alimentación correcta en mujeres embarazadas, padres y madres de menores de cinco años, con lo que se cubrió a 20,992 mujeres embarazadas y 101,760 padres y madres, que se encuentran en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

En 2018, se brindaron 6,882,734 consultas odontológicas y se promovió la consulta subsecuente. Con el objetivo de proteger a la población en etapas tempranas se realizaron 101,830,379 acciones preventivas a escolares y preescolares. En las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, desarrolladas en abril y noviembre de 2018, se llevaron a cabo 53,584,775 actividades preventivas, en beneficio de 12,313,740 personas. Asimismo, se efectuaron 47,423,563 actividades curativo-asistenciales intramuros.

Entre enero a octubre de 2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), llevó a cabo un programa de chequeo anual que incluye servicios de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección

de enfermedades, así como de salud reproductiva, que benefició a 28.9 millones de derechohabientes<sup>1/</sup>

Mediante la estrategia PREVENIMSS en escuelas y universidades que cada año lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y postgrado; de enero a octubre de 2018 se beneficiaron a 886,852 alumnos<sup>2/</sup> con su chequeo PREVENIMSS, realizado tanto intra como extramuros.

En 2018<sup>3/</sup>, se logró capacitar a 121,712 niñas y niños de tres a seis años de edad y 83,475 niñas y niños de 7 a 9 años de edad en ChiquitIMSS y 96,534 padres o tutores de ambos grupos; 84,641 jóvenes adolescentes de 10 a 14 y 123,683 adolescentes de 15 a 19 años de edad en JuvenilMSS; 73,126 mujeres y 48,338 hombres de 20 a 59 años de edad en Ella y Él con PREVENIMSS; 102,522 personas adultas mayores de 60 años y más en Envejecimiento Activo PREVENIMSS; 42,363 derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en Pasos por la Salud; 160,418 mujeres embarazadas y 51,410 parejas o acompañantes en Embarazo PREVENIMSS y 168,052 derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Yo Puedo.

Por su parte, la estructura comunitaria del Programa IMSS-OPORTUNIDADES contribuyó a impulsar la participación de la población beneficiaria para mejorar la salud en su entorno individual, familiar y colectivo. En el periodo se mantuvo interrelación con cerca de 7,000 parteras voluntarias quienes atendieron 4,288 partos (cifra que representa 4% del total de partos atendidos en el Programa), apoyaron en el cuidado de la salud de mujeres embarazadas y fomentaron la salud reproductiva y ginecológica. Se contó con el apoyo de 15,773 personas voluntarias de salud y 217,295 agentes comunitarios de salud, quienes derivaron a unidades médicas a 3,290,133 personas; y replicaron 359,816 talleres comunitarios, con 5,947,058 participantes. Además, los voluntarios de salud atendieron a 2,437,529 personas de sus localidades en padecimientos de baja complejidad (IRAS, EDAS y accidentes leves). De igual forma se contó con la participación voluntaria de 18,977 Comités de Salud con 121,161 integrantes, quienes realizan actividades de promoción y enlace con los programas sociales, gestión de recursos y promoción de la salud.

En 2018, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) publicó la Guía: Participación escolar en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por *Aedes spp.* Dengue, Zika y Chikungunya, cuyo objetivo fue vincular a

<sup>1/</sup> Cifra preliminar.

<sup>2/</sup> Cifra preliminar.

<sup>3/</sup> Cifras preliminares de enero a octubre.

la comunidad, principalmente profesores de educación básica y escolares, en el manejo integral del mosquito transmisor de estas enfermedades, mediante la educación y la promoción de hábitos y entornos saludables con énfasis en la prevención.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) llevó a cabo la Campaña “Respirar sin Humo”, en la cual se proporcionó asistencia “in situ” a mujeres mayores de 50 años residentes de comunidades eminentemente rurales, donde se realizaron estudios clínicos de espirometría; consulta y tratamiento médico de inicio gratuito así como entrega de material gráfico de muy fácil comprensión que coadyuva al conocimiento y la sensibilización de los daños a la salud respiratoria por la exposición al humo de leña.

El INER participó dentro del Programa Nacional de Tuberculosis y capacitó a 191 médicos generales y especialistas en el 3er Curso Internacional de Tuberculosis Farmacorresistente.

En el servicio de audiología y foniatría del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGMDL), se implementó el Programa de Implantes Cocleares con la finalidad de detectar pacientes con problemas auditivos y puedan ser valorados y determinar si son candidatos de realizar este procedimiento para darles una mejor calidad de vida a estos pacientes.

En el HGMDL existe el Servicio de Salud Mental con personal capacitado en la atención de diversos padecimientos que presentan los pacientes que acuden a esta especialidad.

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

En 2018, se dio continuidad a las campañas digitales “Calorías” y “Alimenta tus ganas de crecer”, que se difundieron en redes sociales a través de cápsulas informativas. A través de ellas se pretendía promover el conocimiento sobre la función de las calorías que proporcionan los alimentos y bebidas al cuerpo y su contribución en el aumento de peso cuando se consumen en exceso.

A nivel nacional se realizaron 127,676 eventos educativos para promover una alimentación correcta, beneficiando a 4.8 millones de personas en el entorno escolar, laboral y comunitario e integrando la perspectiva de género en todos los grupos de edad, en apego a la normativa oficial mexicana.

En 2018, se recuperaron y reactivaron 83 espacios para realizar actividad física, lo que significó un aumento de 13.7%, en comparación con los 73 espacios del periodo anterior, con estas acciones se busca dar acceso a la población de espacios para realizar de actividad física como parte de su estilo de vida, beneficiando a cerca de 219,427 personas.

Al cierre de 2018, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Tipo 2, mejoró su desempeño en 15.24% con respecto al 2013. Durante el 2018 alcanzó un registro total de 33,013 personas mayores de 15 años hospitalizadas. Asimismo, se fomentó la investigación operativa mediante la instrumentación de dos protocolos de análisis: 1) Pie diabético al ingreso, comorbilidades pre hospitalarias e infecciones asociadas a la atención en salud como factores de riesgo para la estancia intrahospitalaria prolongada, México, 2016-2017; y 2) Acciones de proceso en la atención prehospitalaria, como factores asociados a la presencia de complicaciones crónicas, en pacientes con diabetes tipo 2 hospitalizados en unidades centinelas de México.

Para 2018, se actualizó la versión del “Panorama anual epidemiológico de sobrepeso, obesidad y diabetes”, que integró información procedente de Sistema de Información en Salud, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones, Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes tipo 2 todas ellas fuentes de la Dirección General de Información en Salud y de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la SS.

Para dar continuidad a las actividades de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del 24 al 28 de septiembre se llevó a cabo la Semana Nacional por un Corazón Saludable en conmemoración del Día Mundial del Corazón, con el lema “Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”. Así se lograron realizar 336,721 detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, en mujeres y hombres de 20 años y más.

En el IMSS, se diseñó e implantó a partir de enero del 2016 la estrategia de educación nutricional NutriMSS “Aprendiendo a Comer Bien” para capacitar a derechohabientes de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, para su control y seguimiento en la consulta individual de nutrición. De enero a noviembre de 2018 el personal Nutricionista Dietista en Unidades de Medicina Familiar logró capacitar a 249,150 derechohabientes en alimentación correcta.

Al mes de octubre de 2018, el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 24.8 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, cifra superior en 1.2 por ciento a la registrada en 2017 (24.5 millones) mediante la medición de peso, estatura y cálculo de índice de masa corporal, de acuerdo con el resultado emitió recomendaciones en aras de tener un peso recomendable.

De enero a octubre de 2018 se realizaron 5'660,968 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes del IMSS de 20 y más años de edad, cifra superior a la registrada en 2017 (5'038,648), de esta manera se contribuye de forma muy importante en la implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos, objetivo instruido en el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013–2018.

En 2018, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) estableció como uno de sus objetivos, el efectuar acciones que garanticen el acceso pleno a los servicios de salud con calidad, calidez, capacidad resolutoria y eficacia, para lo cual implementó estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a la calidad clínica y a la mejora de la experiencia del derechohabiente.

En noviembre de 2018, el ISSSTE lanzó la encuesta “Detéct@te en ambiente productivo”, que es un tamizaje de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), a través de la detección de factores de riesgo mediante un máximo de 26-27 reactivos, dependiendo de género y edad; acorde a los resultados, clasifica a los usuarios en riesgo bajo, medio y alto, de manera general, por sección y por condición, emitiendo recomendaciones acordes a sus resultados.

A través del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO), el ISSSTE brindó 184,155 consultas de nutrición en las que se fomentó la adopción de estilos de vida más saludables, mediante una alimentación correcta y una activación física adecuada para mejorar su calidad de vida. Del total de consultas, 67,129 fueron de nuevo ingreso y 117,026 subsecuentes.

Para la detección de enfermedades crónico-degenerativas, en el ISSSTE se realizaron 11,912,472 pruebas, lo que corresponde a una tasa de 58,132 pruebas aplicadas por cada 100,000 derechohabientes del Instituto.

El programa “Manejo Integral de Diabetes por Etapas” (MIDE), coloca al ISSSTE a la vanguardia en el control preventivo de la diabetes, al realizar pruebas de control de hemoglobina glucosilada y de detección de principales complicaciones del padecimiento en 185 unidades médicas

de primer nivel de atención, incrementando la cobertura y atención a la derechohabencia con diabetes con la incorporaron 53,891 pacientes.

Con el propósito de incrementar la atención a los derechohabientes del ISSSTE con diabetes, se extendió el servicio de tamizaje de neuropatía a través de la conducción del nervio sural a 19 unidades más que las reportadas en el año 2017, llegando a 182 unidades médicas en todo el país.

El ISSSTE realizó la segunda edición de la Campaña “Febrero, mes de la Salud del Hombre 2018” que promueve la prevención de cáncer de próstata y enfermedades crónico-degenerativas como diabetes e hipertensión, además de incentivar la detección oportuna de cáncer de testículo, considerado uno de los principales padecimientos entre la población masculina en el rango de edad de los 15 y 40 años en México.

Por su parte, el INSP diseñó el proyecto: Observatorio Epidemiológico Nacional de Factores de Riesgo para Obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles a través de Colaboración Abierta Distribuida (Crowdsourcing) y el desarrollo de una aplicación interactiva para promoción de la salud y modificación de conducta. El objetivo es generar un observatorio epidemiológico de factores de riesgo para obesidad y enfermedades crónicas asociadas, a través de una aplicación móvil y su alineación con una base de datos sobre la composición nutrimental de alimentos industrializados y determinantes de estilos de vida saludables.

El INSP publicó el libro: Gestión de la calidad en la atención neonatal. Análisis de procesos y evaluación en hospitales prestadores de servicio al Sistema de Protección Social en Salud de México, presentó los resultados de un estudio cuyo objetivo fue evaluar la gestión de la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud en relación con dos padecimientos rastreadores del Seguro Médico Siglo XXI: asfixia perinatal e hipoxia intrauterina, y otros dos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: sepsis neonatal y prematuridad.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) a través del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas proporcionó atención a la población que vive con VIH/SIDA con poca o nula información sobre la infección y con problemáticas psicosociales complejas. Se brindó atención integral especializada, incluyendo programas que cubren necesidades de atención específica, como: diagnóstico de VPH, sífilis y otras ITS; así como talleres de prevención secundaria en temas de métodos anticonceptivos, violencia de género, parejas serodiscordantes, derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

En el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) se tiene implementado un modelo de control prenatal individualizado de acuerdo a factores de riesgo y apegado a la Norma Oficial Mexicana y Guías de Práctica Clínica; todas las pacientes tienen cita de puerperio programadas. Asimismo, se implementó el Modelo de autocuidado Perinatal: Programa de tamizaje pregestacional, con el objetivo de identificar y tratar los factores de riesgo de la pareja con proyecto reproductivo.

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

En 2018, las coberturas preliminares de vacunación alcanzadas fueron:

- J 65.4% corresponden Esquema completo de vacunación en niños menores de un año de edad.
- J Esquema completo de vacunación en niños de un año 69.1%.
- J Vacunación en niños de un año contra sarampión, rubéola y parotiditis 81.7%.

De octubre de 2018 a marzo de 2019, se realiza la campaña de vacunación contra influenza estacional, en la que se aplicaran cerca de 31 millones de dosis de vacunas contra influenza.

En 2018, en los estados de Baja California, Coahuila, Chihuahua, Morelos y Yucatán culminaron los operativos para el control de la garrapata café del perro, transmisora de rickettsiosis.

En ese sentido, a lo largo de 2018 se adquirieron cuatro mil viales de doxiciclina IV de 100 mg, los cuales se distribuyeron en siete Entidades: Baja California, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Yucatán, para atender a pacientes hospitalizados por rickettsiosis (Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas).

Para 2018, con el objetivo de fortalecer la gerencia del personal involucrado en el programa de brucelosis, considerando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta su alta sanitaria, la Secretaría de Salud realizó una capacitación virtual para el personal médico y paramédico de los Servicios Estatales de Salud. Asimismo, se registraron 1,527 casos confirmados de brucelosis, lo que implicó un decremento de 12.7% con respecto a los 1,751 que se registraron en 2017.

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

Durante 2018, la Secretaría de Salud fortaleció la coordinación interinstitucional mediante la evaluación permanente de la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en reuniones mensuales y extraordinarias del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). Y efectuó mediante supervisión e indicadores “Caminando a la Excelencia” la evaluación a los sistemas prioritarios para la vigilancia de dengue, PFA, enfermedad febril exantemática, VIH y sida y el sistema convencional de vigilancia epidemiológica.

En 2018, en el sistema nacional de salud se dio capacitación a 2,152,311 madres responsables de niñas y niños menores de cinco años sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en el hogar, deshidratación y medidas preventivas. Además, se distribuyeron entre la población 5,721,798 sobres de Vida Suero Oral, en el marco de las Semanas Nacionales de Salud. Con respecto a las infecciones respiratorias agudas, se capacitó a 2,392,009 madres de menores de cinco años sobre medidas de prevención y signos de alarma en el hogar.

Con respecto al desempeño de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, durante 2018, se logró la activación de los 30 Comités Estatales y se realizaron 604 sesiones de las 646 programadas, con participación interinstitucional.

En 2018, se otorgaron 234,974 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas a menores de cinco años de edad, de las cuales, 97.8% ameritaron Plan A de tratamiento. Asimismo, se brindaron 1,501,448 consultas de primera vez a menores de cinco años, de los cuales el 59.6% recibió tratamiento sintomático.

En 2018, se fortalecieron las acciones en las 32 entidades federativas, con énfasis en aquellas que registran el mayor número de casos: Baja California, Baja California Sur, Guerrero, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, y Veracruz.

En 2018, la cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad en el IMSS fue de 92.2 por ciento<sup>4</sup>, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomiélitis, eliminado el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y difteria, así como el control epidemiológico de la tuberculosis meningéa, parotiditis, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b,

---

<sup>4</sup>/ Cifra preliminar.

hepatitis viral B, enteritis por rotavirus y enfermedad invasiva por neumococo.

En la temporada invernal octubre 2017 – marzo 2018, se aplicaron 11'210,955 dosis de vacuna anti influenza estacional a grupos vulnerables y con factores de riesgo. Al final de la actividad, se cumplió con el 99.8 por ciento de la meta del 100 por ciento acordada con el Sistema Nacional de Salud.

En el Programa IMSS-OPORTUNIDADES, como todos los años, durante el 2018 se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud con resultados satisfactorios, al cumplir las metas de vacunación en el 99, 100 y 101% respectivamente. Se aplicaron 2,273,398 dosis de vacunas, dentro de las cuales figuran 1,690,579 de SABIN para mantener la erradicación de la poliomielitis y 78,053 de Triple Viral para contribuir a la eliminación del sarampión/rubéola/rubéola congénita y 227,192 dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

En el ISSSTE, con el propósito de otorgar protección específica a la población derechohabiente y no derechohabiente mediante el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación, de enero a noviembre 2018, se aplicaron 3.6 millones de dosis de productos biológicos inmunizantes en el marco del Programa de Vacunación Universal.

En la Primera y Tercera Semana Nacional de Salud 2018, se aplicó 582,904 dosis de la vacuna oral bivalente (bVOP) contra la poliomielitis; y en la temporada invernal en los meses de octubre y noviembre de 2018, el Instituto aplicó más de 695 mil dosis de vacuna contra la influenza.

Por su parte, el HGMDL con la certificación del laboratorio de genética coadyuva con el diagnóstico del brote epidémico de influenza en las temporadas invernales y como siempre atenderá con disciplina a través del Comité de Respuesta Rápida ante emergencias epidemiológicas aislando a los enfermos en los servicios de Infectología, Neumología y Medicina Interna, siendo un Hospital USMI, redoblará la campaña de vacunación ya que se tienen todos los recursos para su atención.

En el HGMDL en 2018, fueron tamizados más de 3,400 recién nacidos en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital, aunados a los del Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México y en el Hospital Nuevo Obregón, realizando más de 38,000 pruebas.

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

En el marco del Programa de Prevención de Adicciones que coordina la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se capacitó a 49,775 promotores, quienes mediante sesiones informativas sensibilizaron a 1,373,829

personas sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Con el propósito de fortalecer la participación de la ciudadanía, se dio continuidad al trabajo coordinado con 126 coaliciones comunitarias, las cuales realizaron 2,364 acciones preventivas que impactaron a 317,778 personas. Con el apoyo de las 32 Comisiones Estatales contra las Adicciones, se realizaron 110 eventos, foros y jornadas comunitarias de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Con el objeto de brindar orientación y atención especializada a la población adolescente, a través de los Centros de Atención Primaria en Adicciones se realizaron 731,306 pruebas de detección oportuna de riesgo psicosocial.

Del mismo modo, a través de acciones de fomento sanitario se reconocieron 4,349 Edificios 100% Libres de Humo de Tabaco.

El ISSSTE, con el propósito de prevenir y reducir el número de derechohabientes con problemas de adicciones, promovió estilos de vida saludables a través de pláticas, cursos y talleres enfocados a los factores de riesgo y realizó pruebas de detección de adicciones.

Durante 2018, en el ISSSTE se realizaron 175 campañas de difusión en materia de prevención de adicciones como la Semana Nacional sobre Alcoholismo "Compartiendo Esfuerzos"; 31 de mayo Día Mundial sin Tabaco; 26 de junio Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas; y Semana Nacional de Salud del Adolescente, en donde se enfatizó la prevención en el consumo de alcohol en jóvenes, entre otras drogas.

De enero a noviembre de 2018 se realizaron 150,420 pruebas para la detección de Tabaquismo, Alcoholismo y Farmacodependencia; y se realizaron 1,568,188 pláticas informativas y 393,715 pláticas educativas, con una participación de 668,398 asistentes. Adicionalmente, el ISSSTE cuenta con 340 edificios libres de humo de tabaco y 154 clínicas para dejar de fumar.

El Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), tiene como objetivo contribuir en la reducción de la demanda de drogas, con la participación de la comunidad, a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.

CIJ funciona en todo el país, a través de una red de atención conformada por 119 unidades operativas: 105 unidades médicas de prevención y consulta externa en adicciones; 12 unidades de hospitalización para la atención de la población con problemas de adicción; y 2 unidades de

tratamiento especializadas en la atención de personas adictas a la heroína.

En el periodo enero-noviembre de 2018, se realizaron un total de 835 mil acciones de prevención, así como de consulta externa y hospitalización, alcanzando una cobertura global de 9.6 millones de personas.

Mediante el programa preventivo “Para vivir sin adicciones”, se implementaron 433 mil acciones de información, orientación, capacitación y de otros proyectos preventivos, en los ámbitos escolar, familiar, laboral y social; con una cobertura de 9.4 millones de personas, entre niñas y niños, preadolescentes, adolescentes, jóvenes, jóvenes adultos y padres de familia.

En atención ambulatoria, se otorgaron 402 mil consultas externas a 150 mil personas (incluyendo a los familiares de los pacientes). Se atendió a pacientes que han tenido poco contacto con las drogas; personas con problemas de adicción, cuyo tratamiento se realiza hasta lograr la abstinencia; y a pacientes con problemas de abuso o dependencia que requieren de atención intensiva (Centro de día).

Las unidades de hospitalización proporcionaron sus servicios de tratamiento residencial a 5,489 personas, incluyendo a los familiares de los pacientes. Durante el periodo enero-noviembre de 2018, se atendió a pacientes con problemas de intoxicación y con síndrome de abstinencia por el consumo y abuso de sustancias, así como a pacientes con síntomas avanzados de adicción.

Del total de pacientes atendidos (1,820 personas), egresó el 91% (equivalente a 1,655 personas), los demás pacientes continuarán su tratamiento.

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

La Secretaría de Salud coordinó el 26 de septiembre de 2018, la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, en los Servicios Estatales de Salud. Se trató de un esfuerzo conjunto por concientizar a la población adolescente, prestadores de servicio, padres de familia y sociedad en general, sobre las implicaciones de un embarazo no planeado. Este año con el lema: “Tu derecho es decidir, la elección es prevenir” el estado de Chihuahua, fue la sede nacional para el arranque de las actividades en las 32 entidades federativas.

Durante este evento se difundió un “Decálogo de acciones para la prevención del embarazo en adolescentes”, con el propósito de contribuir a la aplicación de las directrices establecidas en la ENAPEA, entre tomadores de decisión de

las instituciones y organizaciones, con un enfoque de perspectiva de género y de derechos sexuales y reproductivos.

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

La Secretaría de Salud continuó participando activamente en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), con el propósito de incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo. En 2018, las acciones se concentraron en el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en unidades médicas de primer nivel de atención, con énfasis en los 200 municipios prioritarios, así como en la participación en tres subgrupos de trabajo: 1) Acompañamiento a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA); 2) Monitoreo y evaluación de indicadores; y 3) Erradicación de embarazo en menores de 15 años.

Con el propósito de contribuir a la eliminación de barreras institucionales y culturales que dificultan la promoción y difusión de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, se impulsó a través de los Servicios Estatales de Salud y la red nacional de Servicios Amigables para Adolescentes la formación de 17,411 promotores juveniles activos.

Asimismo, las y los promotores realizaron en conjunto 359,314 actividades de promoción en materia de salud sexual en sus comunidades, escuelas y/o centros de reunión, lo que ha permitido sumarse a los procesos locales de implementación de acciones de prevención de embarazos.

En 2018, en el marco de la Estrategia Salud en tu Escuela, impulsada en forma coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, se aplicó en los 2,437 Servicios Amigables un cuestionario para obtener un diagnóstico de las características de las y los adolescentes que acuden a estos servicios en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, lo que permitirá evaluar en el mediano plazo el impacto de las acciones en este campo de la salud.

Del 21 al 25 de mayo de 2018, se llevó a cabo la Segunda Semana Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en colaboración con la Unidad de Educación Media Superior

Tecnológica, Industrial y de Servicios (UEMSTIS), esta actividad tuvo como objetivo difundir entre la población escolar, maestros y padres de familia la importancia de informarse, concientizarse y sensibilizarse sobre los beneficios de tener una adecuada vivencia de la salud sexual y reproductiva, así como los riesgos que implica, bajo la coordinación de los 32 Responsables Estatales de Salud Sexual y Reproductiva en 215 planteles UEMTIS de todo el país, teniendo una participación de adolescentes estimada de 103,133 adolescentes.

Se consolidaron políticas públicas preventivas y de atención, con la finalidad de promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS. Para este fin la comunicación a través de medios electrónicos constituyó una herramienta de todos los programas de salud pública. Al 31 de diciembre de 2018, se registraron 106,020 seguidores en Facebook y 26,000 en Twitter.

En 2018, se programó la compra de insumos para la detección del VIH y otras ITS, para las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia: 772.5 mil pruebas rápidas de VIH, 470.2 mil pruebas rápidas de sífilis y 515 mil pruebas rápidas duales (VIH y sífilis).

A través del Ramo 12, 122.4 millones de pesos fueron destinados a la adquisición de pruebas rápidas para mejorar la detección oportuna de las personas con VIH y sífilis, en particular en poblaciones en riesgo y en situación de desigualdad.

Se asignaron recursos a 21 entidades federativas, los cuales, se destinaron al traslado de mujeres con VIH para ser atendidas en Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y Servicios de Atención Integral. Este apoyo ha incrementado en 50% el apego al tratamiento de mujeres de comunidades dispersas, estos recursos se otorgan con base en el desempeño estatal de años previos.

Al 30 de junio de 2018, en el país se encuentran en tratamiento antirretroviral 147 mil, personas con VIH (seis de cada 10 personas se atienden en la SS y cuatro en las instituciones de seguridad social), lo que representó un incremento de 4.3% respecto del mismo periodo del año anterior.

Al cierre de 2018, la Convocatoria para la Implementación de Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS, financió con recursos federales 121 proyectos a 94 Organizaciones de la Sociedad Civil, los cuales, están dirigidos a poblaciones clave y poblaciones en desigualdad, por un monto efectivamente ministrado de 103.4 millones de pesos.

A diciembre de 2018, se contó con poco más de 4.4 millones de usuarias activas de algún método anticonceptivo, lo que representó un incremento de 18%

en comparación con la cifra registrada en diciembre de 2012, y una cobertura de 49.3% del total de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad que son responsables de la Secretaría de Salud. Además, vale la pena resaltar el cambio registrado en el uso de métodos anticonceptivos en la institución, como resultado de una mejor disponibilidad de opciones para regular la fecundidad. Así, el implante subdérmico se colocó en la Secretaría de Salud como el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean espaciar su siguiente embarazo, seguido por el dispositivo intrauterino.

En 2018, por tercer año consecutivo México se sumó a la conmemoración del Día Mundial de la Vasectomía en el mes de noviembre, estrategia a la que se han sumado alrededor de 50 países en el mundo para favorecer la participación del hombre en la planificación familiar. Asimismo, en el marco del Día del Padre, en el mes de junio se intensificaron las acciones de información y promoción en materia de planificación familiar y anticoncepción dirigidas a la población masculina que ya no desea tener más hijos.

En 2018, como resultado de las acciones orientadas a fortalecer la participación activa del hombre, la Secretaría de Salud realizó 28,873 vasectomías, lo cual, representó un aumento de 46% en comparación con el cierre de 2017 (19,767).

En 2018, se realizaron acciones concretas para garantizar la disponibilidad de pruebas rápidas para la mujer embarazada y lograr una cobertura de detección de 95% en todo el país. Para detectar ambas infecciones se ofertaron las pruebas en control prenatal de manera sistemática con el paquete de servicios del embarazo y complementar con una consejería e información.

El seguimiento del indicador en mujeres embarazadas reactivas a prueba de VIH sífilis es nominal y se procura su ingreso inmediato a manejo médico y obstétrico, con la finalidad de acelerar su tratamiento y llevarlas a carga viral indetectable antes del parto. Al cierre preliminar de 2018, se observó una reducción del 40.46%, respecto al año base 2013.

En 2018, se realizaron 634,340 pruebas rápidas de VIH en embarazadas de primera vez, 663,774 pruebas de detecciones de sífilis en embarazadas y se mantiene coordinación con los enlaces estatales a fin de aumentar las detecciones de VIH y sífilis.

En 2018, la SS otorgó 991,487 consultas para el control prenatal a mujeres embarazadas, 35.1% de las cuales se atendieron desde el primer trimestre gestacional. Del total de consultas de primera vez, 27% (267,624) se otorgaron a mujeres menores de 20 años. Asimismo, se atendieron 1,156,497 nacimientos, 98.2% de ellos a nivel institucional.

Durante 2018, se evaluaron de manera externa y obtuvieron su nominación como Hospital Amigo del Niño y la Niña 39 unidades de segundo nivel: 17 de la SS, siete del IMSS, 12 del Programa IMSS-PROSPERA, dos del ISSSTE y uno ISSEMyM. Así mismo se evaluaron de manera externa y obtuvieron su nominación como Unidades Amigas del Niño y de la Niña en el primer nivel de atención 10 unidades médicas: ocho de la SSA y dos del IMSS. Con respecto a dicha iniciativa, se formaron 1,178 evaluadores externos de todas las instituciones del SNS.

En el tema de control de enfermedades de transmisión sexual, en el IMSS se llevaron a cabo acciones en la detección cualitativa de anticuerpos contra del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas. De enero a noviembre de 2018, se efectuaron 439,018<sup>5</sup> pruebas con una cobertura de 81.4 por ciento con 83 confirmadas mediante prueba de Western Blot, mismos que iniciaron tratamiento específico, con lo que se pretende interrumpir la transmisión vertical en el mismo número de personas recién nacidas.

Durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud de 2018, el IMSS en su régimen obligatorio aplicó la primera y segunda dosis de vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas que acuden al quinto año de primaria y aquellas de 11 años no escolarizadas, con un total de 637,828 dosis, lo que representó el 98.3 por ciento de la meta programada.

Por su parte, el IMSS-OPORTUNIDADES proporcionó capacitación en materia de prevención del embarazo no planeado en escuelas de nivel básico y medio superior, en donde se impartieron 24,043 talleres con 457,716 adolescentes capacitados.

Además, 51,854 mujeres adolescentes beneficiarias del Programa aceptaron un método de planificación familiar, 17,713 de ellas en el posparto y 956 más en el postaborto.

En 2018, el ISSSTE realizó campañas para fomentar el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), que comprende la implementación de servicios integrales y amigables que respondan a las necesidades de este grupo poblacional, considerando su desarrollo biológico, psicológico y social, a fin de reducir los embarazos no planeados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La atención brindada en estos espacios, cuenta con protocolos de atención flexibles y amigables, de manera privada y confidencial.

El ISSSTE realizó acciones de capacitación y promoción para controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y

responsable, para lo cual se realizaron 522,547 entrevistas informativas y 403,180 pláticas informativas.

En población derechohabiente y no derechohabiente, en el ISSSTE se colocaron 21,122 dispositivos intrauterinos (DIU); se otorgaron 19,284 piezas de anticonceptivos orales y 207,536 preservativos; se aplicaron 14,546 métodos anticonceptivos inyectables y 15,873 implantes. Además se realizaron 22,676 Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) y 6,729 vasectomías.

En observancia a la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en Adolescentes, se realizaron actividades de sensibilización, capacitación y difusión con una participación de 18,730 personas en las unidades administrativas del ISSSTE.

Entre las derechohabientes del Instituto se alcanzó un promedio de 3.1 consultas por cada embarazada y se continúa la suplementación de ácido fólico a través de la Consulta, los Módulos PrevenISSSTE y en las Semanas Nacionales de Salud.

El ISSSTE otorgó 803,560 consultas de planificación familiar; 285,796 consultas a pacientes embarazadas de primera vez y subsecuentes; 35,402 consultas de embarazo de alto riesgo. Además, entregó 8,817 carnets cuidame para el registro del control de embarazo y se otorgaron 106,798 frascos de suplemento de ácido fólico a mujeres embarazadas.

Se realizó prueba de tamiz neonatal metabólico a 31,598 niños y se registraron 573,179 consultas a niños y niñas menores de cinco años. Se tiene capacidad para atender a los recién nacidos derechohabientes del ISSSTE para prevenir el retraso en el neurodesarrollo y muerte, a través de la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades endócrinas y metabólicas.

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

Se capacitó a 29,128 personas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a sus bebés durante los primeros seis meses posteriores al nacimiento, y complementaria hasta el segundo año de edad. A noviembre de 2018, el ISSSTE ha habilitado salas de lactancia en 60 unidades administrativas con el propósito de promover la lactancia materna.

---

<sup>5</sup> Cifra preliminar.

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

Para 2018, la Secretaría de Salud dio seguimiento, en las 32 entidades federativas, a la implementación de tres intervenciones preventivas orientadas a población adolescente para generar mecanismos de construcción de roles y estereotipos de género que provocan conductas violentas, así como para la difusión de factores protectores para la identificación y resolución de estas.

Asimismo, en prevención de la violencia sexual en comunidad, se acreditaron 1,794 grupos, distribuidos en 472 grupos de hombres y 500 grupos de mujeres y en prevención de la violencia en el noviazgo se acreditaron 822 grupos mixtos.

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

- J La conformación de 2,340 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en operación a nivel nacional, donde se atendió a 44,534 adolescentes.
- J Del 17 al 21 de septiembre de 2018, se llevó a cabo la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las 32 entidades, para fomentar en las y los adolescentes la adopción de estilos de vida activa y saludable que prevengan daños a su salud, privilegiando la coordinación intra e interinstitucional del sector público, privado y sociedad civil organizada, así como la participación de los tres niveles de Gobierno.

En 2018, el Programa IMSS-OPORTUNIDADES continuó la operación de 3,693 Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) para el otorgamiento de servicios integrales de salud y atención médica a la población adolescente de regiones vulnerables. Mediante dichos Centros se formaron 32,950 grupos educativos en materia de prevención del embarazo no planeado, violencia, adicciones, sobrepeso y obesidad; lo que permitió capacitar a 545,249 adolescentes.

Por su parte, el INSP continuó con las acciones del proyecto: Conducta suicida en adolescentes en México cuyo objetivo general es documentar las experiencias de jóvenes que han intentado suicidarse para analizar y comprender la conducta suicida que permita diseñar estrategias de prevención e intervención en grupos de riesgo y en población diversa.

Se visitaron 6 estados: Morelos, Aguascalientes, Tabasco, Sonora, Campeche y Baja California Sur. Y se realizaron 45 entrevistas a Personas funcionarias (14), Personal Operativo (10), Población adolescente (19), Responsable Estatal del CRUM (2). El proyecto se encuentra en proceso de análisis de la información.

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

En 2018, operaban 32 Comités Estatales de Atención al Envejecimiento. Con ello, se garantizó la coordinación sectorial e interinstitucional de acciones que favorezcan la atención de las personas adultas mayores con cobertura en las 32 entidades federativas. Asimismo, se alcanzó 100% de las metas establecidas en la aplicación de la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento.

Del 22 al 28 de octubre de 2018, se llevó a cabo la Semana de Salud para Gente Grande, en la que se realizaron 7.1 millones de acciones de prevención y control destinados a ese grupo poblacional.

Para mejorar el estado de salud y la perspectiva de vida de los adultos mayores, se otorgaron 335,405 consultas gerontológicas en 110 módulos gerontológicos implementados en las 35 delegaciones del ISSSTE y se realizaron 424,457 terapias físicas a 77,017 pacientes a través de las Áreas de Apoyo Funcional, donde se atienden padecimientos músculo-esqueléticos sencillos, con equipo básico en rehabilitación.

Los Módulos Gerontológicos del ISSSTE aplicaron 22,159 evaluaciones de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para la detección oportuna de la depresión en el anciano frágil, y se otorgaron 4,715 atenciones de primera vez y 24,233 consultas subsecuentes.

El Centro de Estudios y Apoyo al Adulto Mayor (CEAAM), realizó 88 actividades educativas, con las que se benefició a 1,560 participantes, con el propósito de promover el desarrollo integral gerontológico de pensionados, jubilados, adultos mayores y familiares derechohabientes del ISSSTE, para fomentar la autonomía, la independencia y la funcionalidad en la etapa de la vejez.

En colaboración con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), se impartieron talleres sobre Derechos para Personas Adultas Mayores, con los Talleres: “Trato Digno, todos y todas somos responsables” y “Envejecimiento exitoso”.

El ISSSTE impartió 183 acciones de capacitación orientadas a Desarrollo Integral Gerontológico, mediante las que se atendió a 7,178 participantes en temas como: Apoyo para Abuelos Cuidadores de Niños que Asisten a las Estancias de Bienestar Infantil, Carrusel de Ajedrez, Actividad Pedagógica, Conquistando mis Sueños, Cuidados Podológicos, Empodérate en la Vejez, No jubiles tu mente, Sexualidad y Envejecimiento, entre otros.

En noviembre de 2018, dio inicio el curso en línea MOOC “Atención en el Primer Nivel para un Envejecimiento Saludable”, con colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública.

Por su parte, el INSP llevó a cabo durante 2018 el proyecto: Implementación y evaluación de un Modelo Integrado para la Atención del adulto mayor maltratado, cuyo principal objetivo es la contribución para mejorar la calidad técnica del personal de salud, proporcionando habilidades, destrezas, conocimientos y sensibilización, fortaleciendo las iniciativas en la detección y manejo del maltrato hacia el adulto mayor, respetando su autodeterminación, derechos y bienestar para mejorar la respuesta del Sistema de Salud.

El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) no cuenta con capacidad instalada para atender a Personas Adultas Mayores (PAM), sin embargo, ha contribuido de manera importante en las siguientes acciones:

- J En abril de 2018, realizó la primera sesión del Comité de Gestión por Competencias de la Geriátría. Dicho comité funge como la instancia responsable para promover la implementación del Modelo de Competencias en geriatría, en conjunto con el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de las Competencias (CONOCER); con el objetivo de generar recursos humanos calificados en la atención de las personas mayores, mediante el desarrollo de estándares de competencia y la certificación laboral bajo dichos estándares.
- J Se impartió el Curso Atención Centrada en las Personas Mayores de carácter interinstitucional dirigido al personal docente de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), cuya finalidad fue que los participantes reconozcan la importancia del modelo de atención centrada en las personas mayores.
- J Durante el primer semestre de 2018 se realizaron 6 reuniones del Sub-Comité Académico de Geriátría con el objetivo de llevar a cabo la Revisión y actualización del Plan Único de Especialidades Médicas de Geriátría (PUEM), mediante las cuales se obtuvo la propuesta presentada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para su revisión y aprobación final.
- J Se participó en el grupo de trabajo para la propuesta de indicadores nacionales de envejecimiento, creado en enero del 2018 por acuerdo del Comité Técnico Especializado en Población y Dinámica Demográfica (CTEPDD) del Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- J En 25 de junio de 2018 se concretó el convenio de colaboración con la CNDH y la ENTS/UNAM para la coordinación de esfuerzos en materia de capacitación, formación, promoción, divulgación, investigación, defensa y protección de los Derechos Humanos y perspectiva de género.
- J Se realizó la impartición del curso Promoción de la Salud de las Mujeres Adultas Mayores en dos ocasiones, el cual es un Programa de formación en línea bajo la modalidad autogestiva, con una duración de 40 horas, que tuvo como objetivo transferir metodología de desarrollo de capacidades que contribuyeran a la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores.
- J Durante 2018 se publicaron 34 artículos científicos, en revistas de los grupos I a VII en materia de Investigación científica. Generación de conocimiento básico y aplicado desde las diferentes aristas de la fragilidad, síndromes geriátricos, osteoporosis y caídas. •Se participó en el desarrollo de la Guía De Práctica Clínica Sobre Osteoporosis en el Primer Nivel de Atención.
- J Se participó en el desarrollo del Modelo para la Prevención de Lesiones por Caídas en Personas Adultas Mayores en México.
- J En 2018 la Red de Investigación: Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (REDESDS), continuo con el apoyo económico de CONACYT a través de la firma del convenio de asignación de recursos, con lo que se contribuyó a consolidar la masa crítica de investigadores para generar investigación científica de alto nivel, así como la promoción y fortalecimiento de los grupos de investigación inter y multidisciplinarios en las prioridades del sector.
- J Respecto del Plan de Acción de Alzheimer y Otras Demencias, desarrollado por el INGER, se incorporó un nuevo módulo al respecto en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y se realizó y publicó investigación epidemiológica sobre estos padecimientos, sintetizada en el reporte la enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud.
- J Se desarrolló un Diplomado para la atención de las demencias en el primer nivel de atención y un programa sobre la atención centrada en la persona para personas con demencia.
- J Se trabajó en el modelo de atención integral ambulatoria de alta especialidad mediante el desarrollo de la Unidad de Longevidad Saludable (ULS) conformada por el Centro de Día y Unidad Valoración Geriátrica, con la finalidad de ofrecer servicios ambulatorios con un enfoque de cuidados de largo plazo orientado hacia la prevención con énfasis en alternativas a la hospitalización de las Personas Adultas Mayores en un nivel comunitario.
- J Se obtuvo el certificado de necesidad No. CDN-7258/D.F.-245/18 emitido por la Dirección de Planeación y Desarrollo en Salud y el certificado de factibilidad No. CF/DGDIF/192/2018 emitido por la

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, para el fortalecimiento y desarrollo de infraestructura física de una unidad de valoración geriátrica, con atención integral y multidisciplinar, para la prevención, manejo de la fragilidad y promoción de la longevidad saludable, con énfasis en la participación comunitaria.

En 2018, el HGMDEL fortaleció el Servicio de Geriátrica por ser un área relevante, en el cual se especializan en la atención de diversos padecimientos que presentan los pacientes adultos mayores, cuenta con un Modelo de Atención Integral del Envejecimiento, con el que se busca optimizar su capacidad para atender al adulto mayor; a través de una reingeniería de procesos.

Las premisas de este modelo son la equidad, la efectividad en el servicio, la excelencia en el factor humano y la oportunidad en la administración de los tratamientos.

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

Nombre	Línea base	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2018
1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año <sup>1</sup> .	48.48 (2012)	NA	48.48	83.76	88.91	90.68	92.76	79.39	64.50 <sup>p</sup>	90
1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	12.64 (2012)	NA	14.62	NA	NA	18.10	15.30	NA	ND	12
1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical <sup>2</sup> .	0.0 (2013)	NA	NA	0.00	19.85	32.82	20.61	39.69	40.46	84.60

<sup>1</sup>Los datos de 2012 fueron elaborados con base en las retroproyecciones de población del CONAPO del 17 de abril de 2013. Para el caso de los datos de 2013 a 2015 estos fueron elaborados con el denominador del Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC) y población de un año en las retroproyecciones de población del CONAPO del 17 de abril de 2013. Debido a modificaciones en la metodología o fuentes de información, el dato de 2012, reportado en el PROSESA 2013-2018, no es comparable con la serie de datos de años anteriores. Para 2017 el dato proporcionado es preliminar.

<sup>2</sup> Debido a la historia natural de la enfermedad y al retraso en la notificación de casos, se registran casos diagnosticados en años anteriores que no fueron reportados a la Dirección General de Epidemiología en su momento.

Como está establecido, al término de cada año, se actualiza la serie de datos con cifras definitivas, por lo que las cifras reportadas para años anteriores se actualizaron y difieren de lo reportado en Informes Institucionales publicados. Los datos definitivos estarán disponibles a finales de abril 2019 y es entonces cuando se podrá actualizar toda la serie de años previos.

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

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

- p/: Cifras preliminares. (para 2018, el corte es a septiembre del mismo año).

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

Que la población cuente con acceso a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, constituye un elemento central que establece la política del Estado Mexicano, comprometiéndose a instrumentar todas sus herramientas a su alcance para cumplir con este objetivo.

Es así, que la Secretaría de Salud, continuó ejerciendo sus acciones para el mejoramiento de procesos y fortaleciendo sus labores de capacitación para brindar servicios de salud con calidad de la atención

### Resultados

En el IMSS, con el Programa de Cirugía en Fin de Semana, se alcanzó una productividad de 8,373 cirugías realizadas y se otorgaron 59,411 consultas; como parte del uso eficiente de quirófanos en fin de semana, la productividad fue de 44,843 cirugías destacando las especialidades de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Urología y Oftalmología que en conjunto alcanzaron el 93.5% de la productividad.

A través de su Modelo de Atención Integral a la Salud, el Programa IMSS-OPORTUNIDADES brindó cobertura en salud a 13.1 millones de personas sin acceso a seguridad social. Dentro de esta cifra se encontraron 7'993,015 personas afiliadas al Seguro Popular, y 6'359,609 personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, a quienes se proporcionaron 9,559,900 y 13,133,962 consultas, respectivamente.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) otorgaron en el 2018 un total de 325,212 consultas y se lograron 24,068 egresos con un 88.9% de ellos por mejoría y una ocupación hospitalaria total de 67.7% de las camas habilitadas, 59.9% de pacientes referidos; 24,256 egresos hospitalarios y en promedio con un 88.9% en promedio de egresos por mejoría de pacientes que requieren atención médica de alta especialidad.

Dentro del Programa de Trasplantes de Órganos, El HGMDEL ha llevado a cabo en el periodo de 2018, un total de 37 trasplantes de riñón. Se informa de una sobrevida del 100% y un Injerto funcional del 94%. El total de trasplantes renales realizados desde el inicio del Programa en 2009, es de 310 pacientes trasplantados, de los cuales 219 han sido de donador vivo (75.8%) y 70 de donador fallecido

(24.2%). Así mismo, se realizaron 40 trasplantes de Córnea.

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

Durante 2018 en el IMSS se obtuvieron resultados favorables en diversas iniciativas para optimizar la atención médica:

- J Se realizaron 16 Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ) en apoyo a IMSS-PROSPERA, en los que fueron valorados 9,319 pacientes, de los cuales 1,440 fueron intervenidos quirúrgicamente y se realizaron 2,767 procedimientos quirúrgicos. Esta estrategia se extendió al régimen obligatorio para abatir el diferimiento quirúrgico, efectuándose 5 EMQ de oftalmología, siendo valorados 1,970 pacientes, intervenidos quirúrgicamente 1,968, con un total de 3,940 procedimientos quirúrgicos; en todos los casos el diagnóstico de atención fue catarata, principal causa de ceguera reversible en nuestro país.
- J En el Programa de Cirugía en Fin de Semana, se alcanzó una productividad de 8,373 cirugías realizadas y se otorgaron 59,411 consultas; como parte del uso eficiente de quirófanos en fin de semana, la productividad fue de 44,843 cirugías, destacando las especialidades de Cirugía General (23,797), Traumatología y Ortopedia (10,279), Ginecología (3,636), Urología (2,446) y Oftalmología (1,791) que juntas alcanzan el 93.5% de la productividad.
- J Hasta la fecha se han inaugurado seis Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO), en Jalisco, Michoacán, Campeche, Nuevo León, Yucatán y Ciudad de México; se cuenta con otros cuatro que no han sido inaugurados, pero se contabiliza la productividad de los mismos, dado que tienen implementado el mismo modelo, en Estado de México Oriente, San Luis Potosí, Baja California y Guerrero. De enero a noviembre de 2018 es de 72,985 consultas, 11,073 cirugías realizadas y 7,659 sesiones de láser.
- J El Programa Nacional de Gestión de Camas que busca optimizar la utilización de las mismas, reduciendo los tiempos de espera al agilizar la desocupación y ocupación de las camas hospitalarias, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario. En marzo de 2017 se concluyó la implementación en los 154 Hospitales Generales Regionales y Generales de Zona del Instituto, logrando reducir el tiempo de utilización de camas hospitalarias de 50 a menos de 8 horas; de enero a septiembre de 2018 el tiempo de ocupación de la cama es de 9.9 horas.

- J En el segundo semestre de 2017 se inició el pilotaje del Sistema Integral de Optimización de Camas (SIOC); hasta el mes de noviembre de 2018 el SIOC se mantuvo operando en 39 Unidades de Segundo Nivel.
- J En el lapso que se informa el Programa de Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos operó en 133 Unidades Médicas de Segundo Nivel, con 15,307 pacientes incluidos y se realizaron 15,745 visitas domiciliarias.
- J Desde 2015 para fortalecer los Servicios de Urgencias se diseñó la iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias”, con el propósito de reorganizar los procesos para priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad, reducir el tiempo para la atención inicial y de ésta forma incrementar la satisfacción de la población usuaria; ocupando especial relevancia el fortalecimiento del Triage. Los logros obtenidos de enero a noviembre de 2018, de acuerdo a indicadores son: tiempo de espera para ser atendido en Triage desde la llegada del paciente al servicio disminuyó de un intervalo de 25 a 80 minutos en 2014 a 5 minutos en 2018 (VR  $\leq$  8) y el tiempo para ser clasificado en Triage disminuyó de 20 a 120 minutos en 2014 a 3 minutos en 2018 (VR  $\leq$  5).
- J En 2018, se continuó con la implementación del “Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana” (PRCT) en Unidades Médicas con despliegue del Código Infarto (CI). A la fecha se llevan a cabo acciones de Rehabilitación Cardíaca (RC) en pacientes del CI, en 23 Unidades Médicas, 11 de tercer nivel (UMAE) y 12 del segundo nivel de atención.
- J Como parte de los resultados obtenidos con el PRCT, en Unidades Médicas como la UMAE HC CMN Siglo XXI y la UMAE 34 de Monterrey, Nuevo León, se logró conjuntar la estrategia de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación temprana, evidenciándose una reducción en el número de días de estancia hospitalaria de los pacientes CI y PRCT, 2 días en terapia intensiva y 3 en hospitalización. Así mismo se disminuyó en 10.2 la necesidad de días de incapacidad temporal para el trabajo y se optimizó en 57 por ciento la calidad de vida de este grupo de pacientes, evaluados mediante el test de Velasco para pacientes con Infarto Agudo al Miocardio.
- J En 2018, se incrementó la realización de trasplantes en 7 por ciento comparado con el 2017, al pasar de 2,955 a 3,165 casos. Destacaron los incrementos en: trasplantes de hígado 36% (pasando de 39 a 53 procedimientos), de córnea, 27 por ciento (de 1,169 a 1422) y de células progenitoras hematopoyéticas, 20 por ciento (de 188 a 225), en este periodo la Donación Cadavérica creció 26 por ciento al pasar de 761 a 962 eventos.

A través de su Modelo de Atención Integral a la Salud, el Programa IMSS-OPORTUNIDADES brindó cobertura en salud a 13.1 millones de personas sin acceso a seguridad social. Dentro de esta cifra se encontraron 7'993,015 personas afiliadas al Seguro Popular, y 6'359,609 personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, a quienes se proporcionaron 9,559,900 y 13,133,962 consultas, respectivamente.

Con el propósito de priorizar la atención de aquellos pacientes que presentan una urgencia real, el ISSSTE ha implementado el Sistema *Triage*, que en 2018 ha permitido que el tiempo promedio de espera de los usuarios para ingresar a la valoración sea de 15.7 minutos, mientras que la valoración en *Triage* tuvo una duración promedio de 3.1 minutos.

El sistema de *Triage* se ha implementado en 74 unidades médicas de segundo y tercer nivel, distribuidos de la siguiente forma: 40 clínicas hospital; 20 hospitales generales y 14 hospitales regionales. Esta red de unidades hospitalarias brindó atención a 2,177,599 derechohabientes en los servicios de urgencias, de éstos el 71% (1,539,221 pacientes) corresponde a urgencias sentidas, y el 29% (638,378 pacientes), a urgencias reales.

En beneficio de la derechohabiencia, el Instituto mantuvo la aplicación móvil “AsISSSTE infarto”, que ayuda a optimizar tiempos de respuesta para atender a derechohabientes que presenten un cuadro de infarto agudo al miocardio, la aplicación móvil activa una alerta de infarto, calcula de manera automática el hospital más cercano al paciente al mismo tiempo que emite recomendaciones a seguir y por otro lado envía mensaje a todos los doctores del hospital, así como a los familiares.

También operó la aplicación móvil “Catálogo de medicamentos ISSSTE”, para realizar consultas del catálogo de medicamentos Institucional. La aplicación muestra el nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, descripción, indicaciones, vía de administración y dosis. Se puso en marcha a mitad de 2017 y del 01 de enero al 30 de noviembre de 2018 hubo 2,981 usuarios Android que descargaron la aplicación y 1,909 usuarios de iOS.

El ISSSTE también cuenta con la aplicación “Módulo de Código de Vida” para donadores altruistas, este módulo se desarrolló para fortalecer la cultura de la donación de sangre y salvaguardarla para disposición de los derechohabientes que la requieren, se implementó en 2018 y al finalizar el año ya estuvo disponible para plataformas Android y iOS.

Por su parte, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el fin de favorecer la implementación de programas de Telesalud, desarrolló el

documento "Aspectos jurídicos de la telesalud en México". Del año 2016 al año 2018, como parte de la vigilancia sanitaria a establecimientos que realizan trasplantes, se han verificado 22 establecimientos, gracias a la colaboración entre la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

El INSP llevó a cabo el proyecto: Acceso y utilización de los servicios de atención primaria a la salud: un enfoque geo-espacial para la planeación y evaluación del sistema de atención primaria en la Secretaría de Salud, cuyo principal objetivo fue desarrollar un sistema geo-espacial que permita analizar en forma automatizada los patrones de acceso y utilización de los servicios de atención primaria en unidades de SSA/SESA y relacionarlos con los patrones de utilización de los servicios de hospitalización.

La Unidad de Radioneurocirugía del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazco Suárez (INNNMVS) realizó 450 procedimientos y tratamientos con el nuevo Acelerador Lineal trabajando en turno matutino y vespertino.

La incorporación de la técnica del Quirófano Híbrido en el INNNMVS ha sido posible debido a que se cuenta con un angiografo robotizado (adquirido en 2011), el cual ha constituido como la herramienta fundamental para la coexistencia de grupos de cirujanos y endovasculares, recientemente se llevó a cabo por lo menos 5 cirugías en el Quirófano Híbrido, lo cual hubiera sido imposible de realizar en un equipamiento tradicional.

En materia de Telemedicina el INER, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax se ha dado continuidad a la primera y segunda fase del programa de certificación espirométrica para la atención de Enfermedades Respiratorias.

El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) dio continuidad a la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud; otorgando consultas médicas y ambulatorias, brindando atención hospitalaria, fortaleciendo acciones y la organización para mejorar la calidad para la prestación de servicios en salud, así como la implantación, diseño e implementación de sistemas informáticos y abasto oportuno de medicamentos.

De igual forma, a fin de fortalecer la infraestructura en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer, a partir del 20 de marzo, fue puesto en marcha el Acelerador Lineal con Búnker, marca Varian modelo Truebeam STx; ofreciendo a los pacientes el mejor tratamiento posible con radiaciones de acuerdo a sus necesidades, a fin de lograr el control de la enfermedad y a la vez minimizar las complicaciones y el daño de los tejidos sanos.

Otro de los logros fue la puesta en marcha del Ciclotrón, ya que al cierre del periodo hubo un aumento en la producción de radiofármacos usados en la oferta de servicios médicos; además de un ahorro significativo en los costos directos de un estudio PET/CT, lo que deriva en un monto mayor de ingresos a través de las cuotas de recuperación.

El impacto social producido por la instalación, se refleja en la operación de servicios con tecnología moderna que ofrece las condiciones inmejorables de funcionamiento, eleva la calidad de la atención brindada al paciente. Por lo tanto, la adquisición y puesta en marcha del Ciclotrón arroja un beneficio social de alto impacto a aquel sector de la sociedad de escasos recursos económicos, que requieren de atención médica especializada.

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) otorgaron en el 2018 un total de 325,212 consultas y se estima que el total podría llegar a 355 mil con un porcentaje promedio de casi 60.0% de pacientes referidos y 95% de población en situación de vulnerabilidad atendidos. Se lograron 24,068 egresos con un 88.9% de ellos por mejoría y una ocupación hospitalaria de total de 67.7% de las camas habilitadas, además de 59.9% de pacientes referidos; egresos hospitalarios 24,256 y un promedio de 88.9% egresos por mejoría pacientes que requieren atención médica de alta especialidad.

Se han integrado a las redes de salud en los estados y cuentan con convenios para la atención médica a la población en las regiones, acreditando 106 servicios. Destaca el HRAE Bajío, el cual obtuvo su certificación por tres años, esto no sólo es muestra de los altos estándares de seguridad y calidad de los servicios ofrecidos, sino que favorece el acceso de la población a la atención a través del Seguro Popular.

Los HRAE de Ciudad Victoria, Tamaulipas e Ixtapaluca mantienen las acreditaciones para la atención de emergencias obstétricas, servicios a pacientes de alto riesgo, sin tener muertes maternas, a través de los citados convenios. El hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Salud en Tapachula Chiapas, contribuyó con la atención a pacientes puérperas en terapia intensiva y brindo apoyo a la red de servicios de salud. Actualmente es campo de formación de médicos nacionales y extranjeros, al rotar médicos guatemaltecos.

El HGMDL se ha modernizado tecnológicamente a través del desarrollo de módulos informáticos que permiten al médico solicitar estudios de laboratorio, imagenología como apoyo a su diagnóstico, además ahora puede consultar desde cualquier equipo de cómputo los resultados de dichos estudios, así como de biopsias. Se ha trabajado en la programación, seguimiento y resolución de cirugías, lo que permite llevar la agenda de los quirófanos, así como el registro del dictado quirúrgico.

El HGMDEL cuenta con 33 Clínicas Multidisciplinarias debidamente formalizadas, a través de las cuales se proporcionaron servicios médicos integrales y multidisciplinarios para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos específicos que requieren los pacientes. Así mismo, se generaron protocolos de investigación, que permitieron coadyuvar al Sistema Nacional de Salud, proponiendo nuevas formas de atención exitosas y respondiendo a las principales patologías a nivel nacional.

En el HGMDEL, posterior a los sismos de septiembre de 2017, se dañó el Servicio de Pediatría, que fue trasladado a donde se encontraba el servicio de cardiología en la U-302, con una disminución de las camas censables y esto aceleró que se tuviera que rehabilitar, remodelar y acondicionar el Edificio de Neumología, con un costo de 30 millones de pesos, participando en esta tarea Instituciones Privadas y Oficiales (recursos complementarios del Seguro Popular).

En noviembre de 2018 se apertura la sala de Urgencias en el Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGMGG), , en donde se realizaron labores de reacondicionamiento y remodelación.

El Hospital Juárez de México (HJM) modificó su área quirúrgica y en noviembre de 2018 se reinaugura, remodelada y equipada con tecnología de punta. Las instalaciones antes mencionadas están integradas por diez salas de cirugía, tres de las cuales son de alta especialidad, para la realización de trasplantes, neurocirugías pediátricas y de adultos, y cardioráquica. La remodelación de esta área ofrecerá una mayor seguridad a los pacientes, al tener un mejor monitoreo de su condición, durante el procedimiento.

Con la tecnología de que disponen (iluminación especial, control de la temperatura, piso conductor de PVC antibacteriano, red de gases medicinales, luz blanca con diferentes tonalidades, que se modula dependiendo del tipo de cirugía que se realice) en las salas de cirugía de alta especialidad, se puede realizar la transmisión de imágenes y audio por wifi a cualquier parte del hospital, como el auditorio, las aulas e incluso a lugares remotos, que reforzarán las tareas de enseñanza del hospital

Dentro del Programa de Trasplantes de Órganos, el HGMDEL lleva a cabo en 2018, un total de 37 trasplantes de riñón. Se informa de una sobrevida del 100% y un Injerto funcional del 94%. El total de trasplantes renales realizados desde el inicio del Programa en 2009, es de 310 pacientes trasplantados, de los cuales 219 han sido de donador vivo (75.8%) y 70 de donador fallecido (24.2%). Así mismo, se realizaron 40 trasplantes de Córnea.

Durante los últimos años se ha dado un incremento constante en los porcentajes del número de donaciones y trasplantes de origen cadáver, repercutiendo en un

aumento en la tasa de donación nacional como se muestra en la Tabla 1. (Se adjunta el archivo que contiene la Tabla: Evolución 2012-2018).

Se publicaron los volúmenes II y III 2018 del Boletín Estadístico Informativo del Centro Nacional de Trasplantes, BEI-CENATRA. Asimismo, a dicho boletín se le otorgó el Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo, por parte del Instituto Nacional de Derechos de Autor (reserva 04-2018-112210175600-203) con lo anterior se avanza en el compromiso de contar con herramientas de recopilación, integración, sistematización, análisis y difusión de información oficial respecto de la donación, procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en México.

Derivado del Seguimiento a los Instrumentos Jurídicos Bases de Colaboración, se avanzó en lo siguiente:

J Bases de Colaboración entre Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios: se realizaron de manera conjunta 15 visitas de verificación a diversos establecimientos de salud.

J Bases Generales de Colaboración entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República: se logró gestionar a distintas entidades federativas del país, el apoyo para 96 traslados aéreos de profesionales de la salud, así como de órganos y tejidos para trasplante (73 hígados, 45 riñones, 4 corazones, 2 pulmones, 10 córneas, 1 hueso y un par válvulas cardíacas) con lo anterior se contribuye al fortalecimiento del subsistema nacional de donación y trasplantes, su normativa y la transparencia en los procesos de donación.

J Protocolo de Actuación para la Prevención de Responsabilidades Administrativas en Materia de Trasplantes y Donación de Órganos, Tejidos y Células: se difundió a todos los integrantes que conforman el subsistema nacional de donación y trasplantes.

J Convenio General de Colaboración Académica con el IMSS: se logró formar a través de 4 ediciones del Diplomado para la Formación de Coordinadores Hospitalarios de la Donación a 316 profesionales, de diferentes instituciones de salud, capaces de dirigir el proceso para la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

J Convenio de colaboración interinstitucional en materia de prestación de servicio social con la UNAM: con la incorporación de Médicos Pasantes se fortalecieron a 33 hospitales con licencia de procuración de órganos y tejidos de la Secretaría de Salud Federal, Secretarías Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX.

Se firmaron las Bases de Colaboración entre el CENATRA y la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) con el

objetivo fomentar la protección y respeto de los derechos humanos en los procedimientos relacionados con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células de seres humanos

Se firmó el Convenio de Colaboración entre la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCISHAE), asistidos por el CENATRA y el Instituto Carlos Slim de la Salud, A.C. A través de este convenio se acuerda definir y establecer las acciones y mecanismos que ejecutarán las partes a efecto de llevar a cabo la instrumentación, uso, modificación y actualización del Sistema como una herramienta tecnológica cuya finalidad es optimizar procesos administrativos de donación, distribución y trasplante de órganos y tejidos en México.

La División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, Acreditó al CENATRA como Centro Académico de Educación Continua y Desarrollo Profesional, dicha distinción fue otorgada con base en la calidad académica en la formación de recursos humanos para la salud.

Se inició con el INSP, el desarrollo del Proyecto educativo en Línea: Diplomado Para Coordinadores Hospitalarios de Donación.

La Sociedad Mexicana de Trasplantes A.C. en colaboración con el CENATRA lograron instaurar en 2018, dentro de esta Sociedad Científica, el Capítulo de Coordinación de Donación y Procuración de Órganos. Lo anterior permitirá a los agremiados una mejor preparación científica, técnica, cultural, moral y social, elevar las facultades de los profesionales a fin de ejercer sus labores dentro de un marco ético, con el más alto nivel académico que demanda esta disciplina.

La Organización Para Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) de manera coordinada con el CENATRA llevaron a cabo las gestiones necesarias para que, en el marco del XII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Trasplantes, por primera vez en México se impartiera en 2018 a través de la Donation and Transplantation Institute (DTI) de España, el Curso Internacional Transplant Procurement Management (TPM) “Formación de Curso Intermedio en Coordinación de Trasplantes” el cual tuvo como objetivo formar profesionales de la salud en el proceso de donación-trasplantes, con el propósito de incentivar y aumentar la detección de potenciales en las unidades de cuidados intensivos e iniciar el proceso de procuración de órganos dando soporte a los coordinadores de trasplantes. Mediante este curso se profesionalizó a 50 Coordinadores de Donación.

Se concluyó el “Manual del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante” el cual tiene por finalidad estandarizar los procesos de donación de órgano y tejidos en nuestro país.

Durante 2018 se atendieron más de 745 apoyos para la coordinación nacional del proceso de donación: llamadas al área médica las 24 horas del día, apoyo en la logística de traslado de órganos y/o tejidos, donación de personas fallecidas, notificación de urgencia de trasplante cardíaco, Notificación de urgencia de trasplante hepático y otros (redistribución de tejidos).

Derivado del incremento de las estrategias de difusión y comunicación social, así como de la vinculación con otras instancias académicas, se logró posicionar el tema de la donación de órganos en medios informativos del 21% al 41% respecto al año anterior.

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

La Secretaría de Salud, de diciembre de 2012 y hasta noviembre de 2018 posterior al proceso de reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica, cuenta con 7,801 establecimientos para brindar intervenciones establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Además, 961 servicios de alta especialidad para ofrecer las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y 48 servicios del Seguro Médico Siglo XXI (SM SXXI).

De enero a noviembre de 2018, se han acreditado y reacreditado 2,585 establecimientos en CAUSES, 355 servicios de alta especialidad para ofrecer las intervenciones del FPGC y 13 servicios del SMSXXI.

A diciembre de 2018, se cuenta con 42 cédulas de evaluación para la acreditación, de las cuales se concluyeron 8 como resultado del trabajo consensuado con grupo de expertos, los 32 Responsables Estatales de Calidad de las Entidades Federativas y la participación de las distintas áreas de la Secretaría de Salud involucradas en el proceso.

Para 2018, 31 Servicios Estatales de Salud contaron con al menos 2 hospitales que realizan acciones para la implementación del Modelo de Gestión de la Calidad en Salud (MGCS). 225 hospitales generales y de especialidad del sector a nivel nacional que implementan el MGCS, así como 55 establecimientos que no son hospitales, que están realizando acciones de implementación en ese mismo sentido.

De 2013 a 2018 el Programa Calidad de la Atención Médica (PROCAM), financió 411 proyectos de mejora de

la calidad, de los cuales 58.6% son proyectos de gestión en red, 7.8% proyectos de capacitación y 33.6% proyectos de investigación. Se dictaminaron más de 147.7 millones de pesos de 2013 a noviembre de 2018, a fin de asegurar el acceso a servicios de salud con calidad en los establecimientos de atención médica y áreas administrativas y centrales de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para la Convocatoria 2018 del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, participaron 45 establecimientos de 15 entidades federativas, distribuidos de forma sectorial de acuerdo a lo siguiente: 10 de la Secretaría de Salud, 4 del IMSS, 6 del ISSSTE y 25 de Pemex.

Se otorgó el PNCS 2018 a tres establecimientos de atención médica de PEMEX: Consultorio Periférico Árbol Grande de Tamaulipas, Hospital General de Nanchital de Veracruz y al Hospital Central Sur de la Ciudad de México; así como al Laboratorio de Salud Pública de Tamaulipas de la SS, y a la Subdelegación Toluca Delegación Regional Estado de México Poniente del IMSS.

El Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2018 se otorgó a la CMF Cinco de Febrero del ISSSTE y al Hospital General de Nanchital de PEMEX.

Se creó el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, a manera de incentivar la Mejora en la Calidad de los Establecimientos de Atención Médica. De 2013 a 2018 el PNCS, ha financiado 411 proyectos de mejora de la calidad, de los cuales 58.6% corresponden a proyectos de gestión en red, 7.8% a proyectos de capacitación y 33.6% a proyectos de investigación.

De enero de 2013 a noviembre de 2018, se incorporaron 4,938 Aavales Ciudadanos en unidades del sector salud: 1,265 en la SS, 36 en el ISSSTE, 7 en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1 hospital universitario, 12 en la Cruz Roja, 41 en el sector privado, 13 en los Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón, 3,560 en unidades del Programa IMSS-PROSPERA y 5 en servicios médicos municipales.

De enero a noviembre de 2018 se contó con 15,269 Aavales Ciudadanos activos en 15,166 unidades del sector salud del país.

De enero de 2013 a noviembre de 2018, los Aavales Ciudadanos realizaron la encuesta de trato digno a la ciudadanía en 9,225 unidades.

Como parte de las acciones de mejora continua a partir de abril de 2018, la encuesta Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, sustituyó a la anterior.

De enero de 2013 a noviembre de 2018 se efectuaron 184,145 sugerencias de mejora y se firmaron 101,707 cartas-compromiso para realizar acciones correctivas, de las cuales se atendieron 58,966, acciones que repercuten en la mejora del trato y la calidad de los servicios.

El Sistema Unificado de Gestión se encuentra implementado en 10,070 unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional.

Se ha logrado mejorar dentro del marco de autoevaluación de la higiene de manos los niveles de madurez de los establecimientos pasando de tener en 2017 en nivel inadecuado de 2.2 % a 1.6% en 2018, el nivel básico ha disminuido de un 19.7% a un 16.9%, el nivel intermedio casi se ha mantenido de un 46.4% en 2017 a un 46.1% en 2018, finalmente el nivel avanzado se ha incrementado de un 31.6% a un 35.5% con lo que se fortalece la cultura de calidad y se cuenta con mejores circunstancias para brindar la atención médica y evitar las infecciones asociadas a la atención a la salud, así mismo, se ha tenido una mayor participación de establecimientos en la estrategia multimodal de la OMS lo que favorece la seguridad de los pacientes. Se aplicó el cuestionario de conocimientos y percepción en el que participaron 58,834 profesionales de la salud de 6,237 establecimientos en las 32 entidades e instituciones del Sector. Lo que representa un incremento de 269% en la participación de los responsables en la atención respecto a 2017. Los resultados de estas encuestas permiten a cada establecimiento integrar planes de mejora específicos a las necesidades de cada establecimiento.

En materia de Cultura de Seguridad del Paciente, se aplicó la encuesta basada en la herramienta propuesta por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality, por sus siglas en inglés) la cual se encuentra validada para la aplicación en México. Participaron un total de 32,264 profesionales de la salud en atención hospitalaria y 17,851 en atención ambulatoria, un total de 50,115 personas, lo que representa un incremento del 400% respecto a 2017. Por otro lado, la dimensión referente a la dotación, suficiencia y gestión del personal, así como la referente a los cambios de turno y transiciones en el Hospital siguen siendo la mayor área de oportunidad en los establecimientos de salud. Durante 2018 se aplicó por primera vez en establecimientos de atención ambulatoria.

Dentro del Sistema INDICAS se actualizó el ÍNDICE de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud o nosocomiales (IAAS) y para 2018 se ha logrado que 29 estados de los 32 estén reportando actualmente (2015

únicamente 2 estados realizaron el reporte, 2016 subió a 14 y en 2017 se incrementó a 24).

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) autorizó el ingreso de nuevos medicamentos genéricos y biocomparables seguros, de calidad y eficaces. De 2012 al 19 de abril de 2018, se liberaron 16 paquetes de medicamentos genéricos, compuestos por 43 sustancias activas, que corresponden a 590 nuevos registros de medicamentos genéricos que atienden a más de 70% de las causas de mortalidad en la población mexicana.

Durante 2018, la COFEPRIS registró nuevos medicamentos genéricos y biocomparables seguros, de calidad y eficaces; en la presentación del último paquete se liberaron cuatro medicamentos: Etoricoxib; Darunavir; Emtricitabina/Tenofovir y Nevirapina. De las cuatro sustancias liberadas, una corresponde a un analgésico antiinflamatorio y los otros tres son antirretrovirales. Con su introducción al mercado de genéricos, se espera reducir entre 20 y 60 por ciento el costo de los medicamentos. También en 2018, se liberó el doceavo paquete de medicamentos innovadores, actualmente están disponibles 370 medicamentos innovadores en el mercado nacional. Dentro de éstos, el último año fueron aprobados 13 medicamentos innovadores biotecnológicos para el tratamiento de: diabetes mellitus tipo 2; estimulación ovárica para el desarrollo de folículos múltiples en mujeres; pie diabético; dermatitis atópica; psoriasis; esclerosis múltiple; cáncer de pulmón y colitis ulcerosa.

El IMSS, con el propósito de incrementar la calidad en la atención que se brinda a los derechohabientes, llevó a cabo trabajos para la creación de cuatro Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) en la Ciudad de México; en Guadalajara, Jalisco; en Monterrey, Nuevo León y; en Mérida, Yucatán; como espacios de adiestramiento para desarrollar competencias disciplinares y transversales en el personal de salud mediante el uso de estrategias tecnológicas de educación basada en simulación.

Por su parte, el IMSS-OPORTUNIDADES para consolidar el otorgamiento de servicios en condiciones de calidad y seguridad en sus unidades médicas de segundo nivel, obtuvo el dictamen de certificación que emite el Consejo de Salubridad General, para siete Hospitales Rurales: Chiapas (Ocosingo), Coahuila (Ramos Arizpe), Durango (Vicente Guerrero), Hidalgo (Metepc), Michoacán (Tuxpan), Nayarit (San Cayetano) y Sinaloa (Villa Unión), con lo que el Programa acumuló nueve establecimientos de segundo nivel que cuentan con dicho certificado.

El Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet del ISSSTE amplió su cobertura al pasar de 258 unidades médicas en 2017 a 278 unidades en 2018, en beneficio de más de 10.5 millones de derechohabientes del Instituto. Con este

sistema se llega al 83% de la población derechohabiente beneficiada. El sistema está reforzado con envío de mensajes de texto a los derechohabientes para recordatorio de cita y confirmación de asistencia.

En el periodo del 1 enero al 30 de noviembre de 2018, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) concluyó un total de 14,785 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, de los cuales 9,092 fueron por orientaciones; 2,692 por asesorías especializadas, 1,298 de estas a través de gestiones inmediatas en instituciones de salud; 1,548 fueron quejas por conciliación o arbitraje. Así mismo, se emitieron 155 dictámenes médicos institucionales relacionados con solicitudes de instituciones de procuración e impartición de justicia y algunos órganos internos de control.

La CONAMED como Centro Colaborador de la OPS/OMS, diseñó y publicó en su página de internet cinco números bimestrales de un boletín con temas diversos en salud (del 16 al 20); Por primera vez se elaboró un número especial, dedicado al tema de Resistencia Antimicrobiana. La versión electrónica de este boletín se envía regularmente a las Oficinas de la OPS/OMS para su publicación electrónica y su envío a las redes de los interesados en la región de las Américas; así mismo, se aseguró su distribución al interior del sector salud.

Durante 2018 se diseñó y registró en la Plataforma de Salud Pública de la OPS/OMS (CVSP-OPS/OMS) Nodo México el curso virtual sobre la Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico; adicionalmente se desarrollaron dos taxonomías vinculadas a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente: sobre las características del incidente y sobre las características del paciente.

Con el objetivo de mejorar la calidad en la formación de los profesionales de la salud, la CONAMED impartió en 2018 seis cursos sobre "Prevención del conflicto derivado del acto médico" de manera presencial y a distancia, por videoconferencia, con la participación de profesionales de la salud de la Cd. de México, Ensenada, Mexicali, Tijuana, Aguascalientes, Guanajuato y Colima; así mismo, se impartió el curso denominado "Aspectos normativos de la práctica médica" a estudiantes del cuarto año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Panamericana.

También se realizaron dos cursos sobre "Prevención del conflicto derivado del acto médico para la población en general", con el propósito de orientar a los usuarios de servicios de salud en el autocuidado de su persona y considerar algunos aspectos relacionados con la preparación para el proceso de consulta entre otras recomendaciones; estos cursos se realizaron en línea, en colaboración con la Dirección General de Televisión

Educativa de la SEP y fueron de carácter autogestivo, contando con la participación de 2,150 participantes.

Para difundir entre la población indígena sus derechos en materia de salud, a través de la página de Internet de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/inali.html>) se publicaron 11 folletos con la traducción de los derechos generales de los pacientes, así como el audio de estos derechos en 21 lenguas autóctonas.

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

En cuanto a los mecanismos implementados para homologar la calidad de los servicios de salud, el CENETEC a través del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (GPC), y las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) que lo integran, del 1 de enero al 30 de noviembre de 2018, obtuvo los siguientes resultados:

- J Autorización de 9 GPC de nueva creación y 56 GPC para su actualización, logrando un universo total de 818 GPC publicadas en el Catalogo Maestro.
- J En este periodo destaca la actualización de las GPC "Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer del cuello cérvicouterino en primer y segundo nivel de atención"; "Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención"; "Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en el segundo y tercer nivel de atención" y "Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes", que contribuye a las acciones de respuesta ante escenarios epidemiológicos a nivel nacional e internacional.

En 2018, se llevó a cabo la III reunión de Auditorías Clínicas Institucionales de las Entidades Coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en donde se presentaron 3 mesas de trabajo con resultados y avances de 12 auditorías en su versión extensa.

Respecto del Plan de Acción de Alzheimer y Otras Demencias, desarrollado por el Instituto Nacional de Geriatria (INGER), se incorporó un nuevo módulo al respecto en la ENSANUT y se realizó y publicó investigación epidemiológica sobre estos padecimientos, sintetizada en el reporte La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud.

El INGER desarrolló un Diplomado para la atención de las demencias en el primer nivel de atención y un programa sobre la atención centrada en la persona para personas con demencia.

Durante 2018, el INGER implementó 28 cursos y/o diplomados en temas de promoción del envejecimiento saludable de forma presencial y a distancia; derivado de ello, el Instituto emitió 3,330 constancias a los asistentes y/o participantes.

En el presente ejercicio, del 22 al 26 de enero, INER tuvo la visita de evaluación de la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, obteniendo un dictamen favorable con una certificación por 5 años y una calificación de 9.4.

Durante este periodo el INER continuo con la expansión de la Red Nacional de Espirometrías (RENACE), impartiendo la primera y segunda fase del programa, la cual consiste en impartir el "Curso Introductorio: Empezando a hacer espirometrías", donde fueron capacitados 466 profesionales de la salud de diversos estados de la República Mexicana. Asimismo, 99 personas han continuado con la fase II del programa, acreditando un curso de certificación internacional NIOSH con el propósito de completar el entrenamiento técnico y la certificación bajo estándares internacionales.

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer), llevó a cabo acciones de mejora, para dar cumplimiento en los criterios establecidos en la cédula de Acreditación en Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos; en aparato digestivo, vigencia por cinco años. A finales del mes de noviembre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) entregó los resultados favorables de tres procesos de Reacreditación: Cáncer de Mama, Cáncer Cérvicouterino y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (prematurez y dificultad respiratoria), las dos primeras con una vigencia de cinco años y la UCIN por 4 años.

El INPer obtuvo el primer lugar en Gestión en Atención en Salud Neonatal. Se formalizó el programa de Cuidado Paliativo Neonatal con consentimiento informado en el 46% de las defunciones neonatales institucionales. Estos proyectos permiten avanzar en los procesos de acreditación en Gastos Catastróficos y Patología quirúrgica abdominal.

Para 2018, el HGMDL, contó con un Call Center que agenda las citas de primera vez de Medicina General y de Pediatría. Al interior del Hospital se implementó la agenda para que los diferentes servicios realicen la programación de citas de primera vez, a través del personal administrativo del servicio y las citas subsecuentes las realizaran los médicos desde su consultorio y la entregaran al paciente.

La Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC), estableció en 2018 acuerdos de gestión para la atención quirúrgica con hospitales como el HM, Hospital nacional Homeopático (HNNH), HGMDL, Hospital de Balbuena, Hospital "Gregorio Salas", que permite participar en el refuerzo de la red de salud para la optimización del recurso en talento humano y material que pretende brindar servicios con eficiencia, eficacia y calidad, al intercambiar servicios y recursos humanos para la resolución de patologías quirúrgicas.

El HNNH, ha implementado servicios médicos de alta especialidad durante esta administración como Cirugía Laparoscópica Avanzada, Endoscopía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psicología, permitiendo mejorar la calidad de atención a la población usuaria y disminuyendo la referencia de pacientes a hospitales de tercer nivel de atención médica.

### **Estrategia 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales**

Durante el 2018, el programa IMSS-OPORTUNIDADES mantuvo en operación 143 Unidades Médicas Móviles, a través de las cuales proporcionó consultas de medicina general y de enfermería, control de embarazo de bajo riesgo, consejería en salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar, por citar algunos servicios. En el periodo se otorgaron 801,759 consultas; 50.9% a cargo de personal médico y 49.1% de personal de enfermería. A través de esta modalidad, el Programa fortalece la prestación de servicios de salud en comunidades con alta dispersión geográfica.

El ISSSTE cuenta con el Sistema de Costos Médicos (SCM), que es una herramienta de estudio que permite analizar a las unidades médicas de acuerdo con su capacidad de operación, infraestructura, complejidad y costos, con la finalidad de hacer un correcto Presupuesto basado en Resultados (PbR), a través de reportes y gráficas.

En el ISSSTE se realizaron 433,338 actividades informativas y 97,693 educativas en temas sobre riesgo reproductivo en etapas pre e intergestación.

De enero a noviembre de 2018, el ISSSTE mantuvo una red de 113 enlaces de género, adicionalmente, se ofrecieron 121 cursos, pláticas, talleres y conferencias con temáticas como Género, Construcción Social y Lenguaje Incluyente, Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes, Masculinidad como Construcción Social, Prevención y Atención de la Violencia contra las Mujeres, Introducción a

la NOM 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

El Centro de Estudios y de Apoyo a la Mujer (CEAM), que brinda orientación, asesoría y canalización a las trabajadoras del ISSSTE en materia de igualdad, derechos humanos, no discriminación y el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia, realizó la sensibilización de un total de 7,399 personas de las cuales 5,635 fueron mujeres y 1,764 hombres.

En 2018, la Unidad de Análisis Económico reportó que la Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo<sup>6</sup>(UAE/DGED) disminuyó de 16.8 egresos por cada 100 mil habitantes de 15 años o más en 2012 a 14.0 egresos en 2017; es decir, se observó una reducción de casi 3 egresos por cada 100 mil habitantes de 15 años o más. Dicho valor sobrepasó la meta establecida para 2018 de 16 por cada 100 mil habitantes.

Con el propósito de ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, con 729 unidades médicas móviles tuvo una cobertura de atención en 705 municipios y 10,855 localidades, con las cuales se benefició a 1,478,295 millones de personas.

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

De enero a noviembre 2018, se atendieron alrededor de 1.2 millones de personas y se otorgaron aproximadamente 4.7 millones de servicios.

La presencia de los Módulos de Atención a la Salud del Migrante Repatriado, ubicados en los cruces fronterizos de Tijuana, Baja California; Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, Tamaulipas; y Nogales, Sonora; brindaron atención a las necesidades de salud de los migrantes mexicanos repatriados de los Estados Unidos de América; se proporcionó durante 2018 orientación en prevención de enfermedades y promoción de la salud, se realizaron detecciones oportunas de VIH, medición de presión arterial, niveles de glucosa e índice de masa corporal, entre otras. También se dan valoraciones psicológicas y estabilización en caso de crisis. Durante el periodo de enero a noviembre

<sup>6</sup>Datos disponibles a diciembre 2018.

del 2018 se brindaron 81,654 servicios a 27,942 migrantes repatriados.

En la XVIII edición de la Semana Binacional de Salud se brindaron aproximadamente 33,200 servicios a más de 238,000 personas migrantes mediante la realización de más de 930 actividades en las 56 Representaciones de México en Estados Unidos y Canadá.

Durante el Mes de la Salud Fronteriza México-Estados Unidos, se atendieron 28,728 personas migrantes, a través de talleres, ferias de salud, pláticas, entre otras.

Con la finalidad de ampliar y fortalecer la presencia de México en el mundo, en enero y mayo de 2018, se logró la participación activa en los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud: Asamblea Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo y el Programa, Presupuesto y Administración (PBAC) del Consejo Ejecutivo.

La participación de México en la gobernanza de la Organización le ha permitido influir en la toma de decisiones, incluir asuntos prioritarios y estratégicos para el sistema nacional de salud en la agenda global, además de compartir sus experiencias y ser un referente en la construcción e implementación de políticas sanitarias de otros Estados.

A lo largo de 2018, se tuvo una participación activa en la Comisión Independiente de Alto Nivel sobre Enfermedades no Transmisibles (ETN), conformada por expertos en el tema: representantes de gobiernos, agencias de Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, academia, sector privado y fundaciones filantrópicas.

La Comisión presentó su informe en junio de 2018 a partir de seis recomendaciones innovadoras para hacer frente a las principales causas de muerte asociadas a las enfermedades no transmisibles, así como para apoyar los esfuerzos políticos para acelerar el logro de la meta 3.4 de la Agenda 2030, que implica reducir, para ese año, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y tratamiento, además de promover la salud mental y el bienestar.

El informe de la Comisión también contribuyó a los preparativos de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre ENT, celebrada en septiembre de 2018, en donde se reafirmó el compromiso político de México ante esta problemática y se participó en el intercambio de experiencias para generar respuestas multisectoriales en materia de prevención y control de ENT.

Por otro lado, la Secretaría representó a nuestro país en la 42ª reunión de la Junta Coordinadora (PCB) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Durante 2018 la Junta pidió a ONUSIDA que siguiera reforzando las medidas conjuntas y la colaboración

a escala nacional como parte de las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas. Los miembros también pidieron a ONUSIDA que siguiera fomentando la presentación de informes de rendimiento en función de los objetivos nacionales, con especial atención a los efectos, resultados y la identificación de esferas en las que existan dificultades y escollos particulares, y que proponga medidas para afrontarlos.

De igual forma, se atendieron las reuniones de los Grupos de Trabajo de Salud del G20; la primera sesión, se llevó a cabo el 5 y 6 de marzo de 2018, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina y los temas centrales fueron la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y la obesidad infantil. La segunda reunión, tuvo lugar el 17 y 18 de mayo de 2018, en Ginebra, Suiza y los temas que se abordaron fueron el fortalecimiento de los sistemas de salud, enfocados a la cobertura universal, y la respuesta a desastres, catástrofes y pandemias.

Respecto a las actividades de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) durante 2018, México participó en el Taller de lanzamiento del Estudio sobre Cooperación Regulatoria Internacional en México, organizado por la Secretaría de Economía con el objetivo de informar sobre el estudio que realizaría la OCDE relacionado con asuntos de competitividad, regulación y política comercial, y en donde se destacó el papel de Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) como potencial entidad emisora de buenas prácticas para este estudio.

En lo referente a la participación de esta Secretaría en el Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico, se posicionó ante al grupo de Trabajo de Salud de APEC la aprobación para financiamiento de un proyecto del Instituto Nacional de Geriatría sobre "Creación de capacidades para el largo plazo basado en la comunidad y apoyado por recursos de alta tecnología a bajo costo", enfocado a generar sistemas de salud que sean capaces de responder a las necesidades de la población adulta.

Con el objeto de cumplir con los compromisos internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos, se actualizó la información correspondiente a la Secretaría de Salud sobre el V y VI Informe Periódico que presentó nuestro país ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU (CODEHU), referente al cumplimiento a las obligaciones internacionales de México derivadas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDESC).

Se participó y dio seguimiento a las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (GT-CRPD), mediante la aportación de insumos para la preparación del informe final que se presentó ante el referido Comité en enero de 2018.

En coordinación con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la integración de insumos para la ostentación del informe que nuestro país presentó ante el Mecanismo de Examen Periódico Universal (MEPU), del Consejo de Derechos Humanos, herramienta encargada de evaluar la situación de los derechos humanos de cada uno de los 193 Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas y que se llevó a cabo la tercera evaluación de México durante el 31° periodo de sesiones del Grupo de Trabajo del MEPU en octubre y noviembre de 2018, en Ginebra, Suiza.

Se participó en Reuniones del Comité de Enlace y Presidentes de Grupo de Trabajo de GHSAG, que se llevaron a cabo el 6 de diciembre de 2017; el 7 de marzo, 7-8 de mayo, y 6 de junio de 2018, respectivamente; en las cuales se revisaron cuestiones técnicas de los diferentes grupos de trabajo de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud (GHSI, por sus siglas en inglés), relacionados con el manejo y comunicación de riesgos, red global de laboratorios, influenza pandémica, incidentes químicos y amenazas radio nucleares; así como asuntos logísticos para llevar a cabo los encuentros de Oficiales Superiores y coordinar las Reuniones Ministeriales.

En la Reunión de Oficiales Superiores de GHSI, que se realizó el 7 y 8 de diciembre de 2017, en Washington, D.C. se revisaron las actividades, ponentes y temas centrales para la 18° Reunión Ministerial que se celebró el 9 de marzo de 2018 en Londres. En la Reunión del 7 y 8 de junio de 2018, en Ottawa, Canadá se discutió el formato técnico para la Ministerial de 2019. Los temas que se propusieron para la discusión fueron Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y comunicación de riesgos antes una emergencia de salud pública.

Durante 2018 se llevaron a cabo a nivel internacional actividades en materia de reducción de riesgos sanitarios, entre las que destacan:

República de Chile. Se colaboró a través del Fondo Conjunto de Cooperación con los siguientes proyectos:

- J “Cooperación Chile-México para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud de migrantes internacionales”, entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Ministerio de Salud de Chile.
- J “Intercambio de experiencias: modelos de salud exitosos entre México y Chile, en relación con la acreditación en calidad y arbitraje”, cuya ejecución fue a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con el apoyo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Superintendencia de Salud de Chile.

República Oriental del Uruguay. Colaboración desarrollada en el marco del Fondo Conjunto de Cooperación mediante dos proyectos:

- J “Fortalecimiento de la calidad de las Estadísticas Vitales y los Registros para el desarrollo de políticas públicas adecuadamente orientadas”, desarrollado entre el Ministerio de Salud Pública del Uruguay y la Dirección General de Información en Salud.
- J “Implementación del Proyecto ECHO Cuidados paliativos: cooperación Uruguay-México”, ejecutado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Universidad de la República en Uruguay.

Brasil. En el marco del Grupo de trabajo de Cooperación entre ambos países se colabora en el siguiente proyecto:

- J “Apoyo Técnico para la Expansión y Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en México, Fase II”. Ejecutado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva junto con la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil (FIOCRUZ). La colaboración continua por casi 10 años ha permitido la conformación, expansión y consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en México.

Cuba. En el marco del relanzamiento de las relaciones bilaterales, del 14 al 16 de junio de 2017 el Secretario de Salud realizó una visita conjunta con el Secretario de Economía a Cuba, en la cual participaron los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Durante la visita el IMSS y el ISSSTE suscribieron acuerdos relativos a la capacitación e intercambio de recursos humanos, así como investigación.

Derivado de la visita se acordó la conformación de un Grupo de Cooperación en Salud, cuya creación fue ratificada por las Cancillerías de ambos países durante la IV Reunión del Grupo de Trabajo México-Cuba, por lo que celebró su primera reunión en La Habana el 23 y 24 de abril de 2018, en el marco de la Convención Internacional Cuba Salud 2018. Ese encuentro fue presidido por el Secretario de Salud y su homólogo cubano con la participación del IMSS, ISSSTE, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y sus contrapartes cubanas.

Guatemala. Derivado de la VIII Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica, el Instituto Nacional de Salud Pública implementó el curso PRONTO en Centros de Atención Permanente del primer nivel de atención en Guatemala como parte del proyecto: “Formación de brigadas de capacitadores del Programa de Recate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno (PRONTO)”.

Colombia. Producto de los acuerdos de la VII Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica se

ejecutó el proyecto “Transferencia de conocimientos y experiencias de la Secretaría de Salud de México al Ministerio de Salud y Protección Social para homogeneizar la metodología de evaluación del desempeño de sistemas de salud bajo criterios y esquemas propuestos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

Estados Unidos de América. Se promovieron diversos proyectos de cooperación en el marco del Acuerdo bilateral sobre cooperación en casos de desastres naturales y accidentes:

- J Fortalecimiento de capacidades para la prevención e investigación del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Cancerología.
- J Fortalecimiento de colaboración para el desarrollo de actividades ante emergencias sanitarias durante desastres naturales con el Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC) de la Secretaría de Salud.
- J Colaboración con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) para la investigación de la secuenciación de ADN de diversos virus.

Además, se promovió la cooperación con diversas instituciones de salud y universidades:

- J Visita a México de una delegación del Hospital Infantil de Filadelfia para comenzar la negociación de un instrumento de colaboración con el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.
- J Suscripción de la Carta de Intención entre el Consulado de México en Filadelfia, la Universidad Saint Joseph y la Secretaría de Salud de México para el acceso a la atención médica.

Japón. La Secretaría de Salud con apoyo de la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), en el 2016 estableció el Centro de Entrenamiento de Generalización de las Técnicas Mínimamente Invasivas enfocadas en el Método de Intervención Transradial (TRI) con sede en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Desde sus inicios hasta la fecha se realizaron siete cursos de entrenamiento incluyendo teoría y práctica. De 2016 a febrero de 2018 se han capacitado a 72 médicos residentes y cardiólogos intervencionistas. El curso de capacitación alcanzó un nivel “master” reconocido por el alto nivel académico.

Dinamarca. Se suscribió la extensión del Memorándum de Entendimiento en salud por un periodo de 5 años. Además, se concluyeron las actividades conjuntas que se definieron en el Proyecto de Cooperación de Atención Primaria. Por otra parte, se elaboraron los ejes temáticos para el curso de capacitación virtual que es parte del Proyecto de

cooperación específico para la capacitación en diabetes con la Universidad de Copenhague.

Reino Unido. La Secretaría de Salud y las autoridades del Reino Unido trabajaron para definir líneas de acción conjuntas sobre enfermedades crónicas no transmisibles, educación y capacitación para que México participara en el Fondo de Prosperidad. México fue seleccionado como beneficiario en diciembre de 2018.

Francia. Se trabajó en los preparativos de la celebración del Segundo Foro Franco-Mexicano mismo que, a petición de Francia, fue postergado. En el marco de estos preparativos se sostuvieron encuentros para fortalecer la implementación del Sistema de Atención Médica de Urgencias. De igual forma, se definieron ejes de trabajo conjunto en materia de enfermedades transmitidas por vector entre el Instituto Pasteur y la Secretaría de Salud.

España. La DGRI brindó acompañamiento para facilitar la cooperación entre el Estado de Tlaxcala y el País Vasco para el fortalecimiento de la atención primaria.

Acuerdo comercial entre México, Estados Unidos y Canadá. La Secretaría de Salud participó en las reuniones de negociación del Acuerdo en los anexos relativos a temas de salud.

Alianza del Pacífico. En el marco de esta iniciativa que incluye a Chile, Colombia, México y Perú, se sostuvieron teleconferencias para avanzar en la posible métrica compartida de indicadores de calidad en los servicios en salud, identificándose una variación en los métodos de métrica en los países.

Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Como parte de los mecanismos de fortalecimiento del Sistema, se estableció el Grupo de Coordinadores Nacionales para facilitar la instrumentación de los acuerdos emanados de las reuniones del Consejo de Ministros permitiendo generar sinergias entre las tareas nacionales y regionales. El Grupo de Coordinadores Nacionales realizó una propuesta de Programa de Acción para presentar a los Ministros del Sistema.

Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Continuaron las actividades de colaboración entre la Secretaría de Salud de Chiapas y el Banco Interamericano de Desarrollo, con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Federal, en los temas de salud materno-infantil, vacunación y nutrición.

La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con México 2014-2018 constituye el instrumento fundamental para orientar su labor en nuestro país con una perspectiva de mediano plazo -4 a 6 años- sustentada en prioridades definidas conjuntamente entre

las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS. Su objetivo es conciliar los mandatos globales y regionales de la OPS/OMS y las disposiciones nacionales en materia de salud y desarrollo. En 2015 se suscribió la Estrategia de Cooperación entre México y la OPS/OMS cuyas prioridades fueron definidas en los siguientes ejes:

1. Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en el país.
2. Fortalecer la calidad de la atención de los servicios de salud en el país.
3. Contribuir técnicamente al desarrollo de programas y acciones para la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades.
4. Promover la cooperación internacional en salud.

En 2017 y 2018 se realizó la evaluación de la Estrategia con la participación de las áreas de la Secretaría de Salud. Los resultados de la evaluación, establecida por la Estrategia, han identificado como mayor prioridad, el establecimiento de mecanismos para mejorar la comunicación entre los distintos niveles de la OPS con las instituciones nacionales y otros actores relevantes, para potenciar la cooperación técnica y fortalecer la rectoría en salud.

Por su parte, el CENETEC coordinó los trabajos de planeación, invitación y proyección académica para la celebración de dos reuniones presenciales con los coordinadores estatales de Telesalud, logrando la asistencia de representantes de 21 entidades federativas, en dichas reuniones se llevó a cabo el seguimiento de proyectos y programas estatales de telesalud, se difundieron los instrumentos de telesalud y se llegaron a acuerdos técnicos-administrativos.

Así mismo se llevó a cabo el curso virtual del modelo operativo para la tele consulta en telemedicina en el que se inscribieron 71 alumnos de 10 instituciones de salud.

El INPed abrió 5,386 nuevos expedientes, 3,700 de ellos provenientes de pacientes referidos de Instituciones públicas. Se realizaron 6,072 egresos hospitalarios, 5,872 de ellos por mejoría o curación, otorgó 37,731 sesiones de rehabilitación especializadas, realizó 37,840 procedimientos diagnósticos, 33,841 de ellos de alta especialidad y 40,681 procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad. Se otorgaron 182,075 preconsultas, de primera vez, subsecuentes y urgencias, que incluyeron 14,192 preconsultas, 15,358 consulta de primera vez, 116,693 subsecuentes, y 35,832 valoraciones de urgencias.

Como parte de los mecanismos y modalidades del intercambio de servicios en materia de Medicina Transfusional entre las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), el Centro Nacional de la

Transfusión Sanguínea (CNTS) generó Convenios de intercambio y/o suministro de unidades de sangre y sus componentes, así como de unidades de Células Progenitoras Hematopoyéticas, contribuyendo con la distribución equitativa, el acceso efectivo y fomentando el abasto universal.

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

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental trabajó en conjunto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para la construcción del Modelo de Villas de Transición Hospitalaria como la alternativa a la construcción de hospitales psiquiátricos con base en el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, con lo que se busca la reinserción de los usuarios a la sociedad. Asimismo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud autorizó en noviembre de 2018, la firma del convenio para la construcción de Villas de Transición Hospitalaria en el estado de Coahuila.

Al mes de diciembre de 2018, basados en la Guía de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, se capacitaron 5,918 médicos de centros de salud.

En 2018, se otorgaron 261,120 consultas, en los 45 centros integrales de salud mental distribuidos en el país. Asimismo, el Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México brindó 96,050 intervenciones. Los 32 hospitales psiquiátricos cuentan con una capacidad de atención continua hospitalaria para cuatro mil personas.

Al mes de diciembre de 2018, en la Ciudad de México, Hidalgo, Jalisco y México se contó con las denominadas "Casas de Medio Camino", que son unidades abiertas no solo para personas egresadas de hospitales psiquiátricos sino también para personas con enfermedad mental que viven en situaciones familiares inestables o de conflicto grave. Son unidades de permanencia voluntaria y en ellas, se apoya al usuario en su proceso de reintegración social prestandose a su vez el servicio de acompañante terapéutico; la casa es un espacio físico donde pueden tener pertenencias y desarrollar actividades individuales o grupales al interior de la comunidad.

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

desarrolla a través del establecimiento de servicios de salud mental al interior de los servicios de salud.

A diciembre de 2018, las 32 entidades federativas cuentan con módulos de salud mental en los centros de salud; asimismo, se dispone de 45 centros integrales de salud mental, 32 hospitales psiquiátricos, 54 villas de transición hospitalaria y 19 entidades federativas cuentan con 10% de hospitales generales con al menos una cama de psiquiatría.

Para 2018, se transfirieron 10 millones de pesos por Ramo 12, a los estados de Hidalgo, Jalisco, México y Yucatán. Lo anterior, para la correcta operación de los Programas de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío, al interior de los hospitales psiquiátricos.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a través del Comité Técnico del Fideicomiso, en la Cuarta sesión Ordinaria de 2017, aprobó por unanimidad la autorización de apoyo financiero al Estado de Yucatán, para el concepto de obra, por un monto de hasta 117 millones de pesos, para la ejecución del proyecto de inversión denominado: 'Sustitución del Hospital Psiquiátrico al modelo de Villas de Transición, en Mérida, Yucatán', con cargo a la Subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Subsubcuenta Alta Especialidad, Acuerdo que al 15 de febrero de 2019, presenta un avance financiero de 86.8%.

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

En 2018, se realizaron actividades de sensibilización sobre la prevención y detección oportuna del cáncer de mama y del cuello uterino, continuando con la campaña "Octubre, Mes de la Lucha contra el Cáncer de la Mujer" en medios de comunicación y unidades de salud, además de llevar a cabo pláticas dirigidas a la población en general, ferias de la salud, perifoneo, eventos masivos, pinta de bardas y mantas.

Para 2018, en la Secretaría de Salud se realizaron 747,725 mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad; 1,306,060 detecciones para cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años de edad distribuidas de la siguiente manera: 608,673 citologías cervicales y 697,387 detecciones biomoleculares del virus del papiloma humano; se realizaron actividades para la detección oportuna cáncer de cuello uterino en 77 Centros Femeniles de Readaptación Social, distribuidos en las 32 entidades federativas y para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino en mujeres viviendo con VIH en las 32 entidades federativas.

Asimismo, durante 2018 se incorporó la detección integral compuesta por la aplicación del cuestionario de sintomatología prostática, tacto rectal y prueba de antígeno prostático con 706,709 detecciones en población masculina de 45 años o más.

Además 2,479 unidades médicas de primer nivel de atención fueron supervisadas, 83 de las cuales, fueron a unidades médicas acreditadas en atención oncológica pediátrica.

Se capacitó en detección oportuna en signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años a 7,436 médicos pasantes de servicio social, 6,484 médicos generales, familiares y pediatras y a 6,115 personas de enfermería de primer nivel de atención y de unidades médicas acreditadas.

Alrededor de dos millones de cédulas de detección temprana de casos con sospecha de cáncer a menores de 18 años de primera vez fueron aplicadas; como resultado se detectaron 3,799 casos con sospecha, que fueron referidos a unidades médicas, y 50% (1,901 casos) fueron confirmados en unidades de hospitalización y operaron 51 unidades médicas acreditadas para la atención de estos menores.

La Secretaría de Salud, se encargó durante 2018 del desarrollo de los Algoritmos de Atención Clínica para facilitar la consulta a los profesionales de la salud y la atención clínica en apego a las Guías de Práctica clínica en los temas prioritarios y con un enfoque preventivo para fortalecer la atención primaria a la salud.

Con la finalidad de focalizar los esfuerzos en los municipios que más lo requieran, el Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS) acordó la difusión e implementación de los algoritmos de atención clínica, con énfasis en los municipios que se encuentren por encima de la media estatal de la tasa de mortalidad en los padecimientos prioritarios, iniciando con diabetes mellitus e infarto agudo al miocardio.

Con la finalidad de tener una mayor cobertura en la difusión para el uso de los algoritmos de atención clínica, la DGCES diseñó una Aplicación Móvil, libre y gratuita, que permite consultar por cada tema prioritario, cada una de las etapas en la detección, diagnóstico y tratamiento. Esta App fue presentada en el Marco del Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y Cuarto Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud 2018.

A noviembre de 2018, han realizado acciones de difusión, capacitación o implementación de GPC mediante Algoritmos de Atención Clínica, 4,654 establecimientos en

el país, en 29 Entidades federativas lo que equivale a un avance de 90.6% a nivel nacional.

En 2018, el IMSS contribuyó al fortalecimiento de la detección temprana del cáncer en la mujer a través de acciones que sensibilizan y generan mayor conciencia en la población mexicana, además de los programas de detección oportuna. Se llevaron a cabo acciones de promoción y prevención en el marco del Día Mundial del Cáncer y el mes de la Sensibilización del Cáncer de Mama, durante octubre de 2018.

A octubre de 2018, se realizaron 4.7 millones de exploraciones clínicas de mama. En relación a la mastografía se realizaron 1'147,350 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad. En cáncer cérvico uterino, se realiza la detección a través de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. De enero a octubre 2018 se realizaron 2.4 millones de detecciones.

Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 29.4 por ciento en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres derechohabientes en 2006 a 7.9 a noviembre de 2018<sup>7/</sup>. Mientras que la identificación temprana de lesiones pre malignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 50.6 por ciento, al pasar de una tasa de 8.1 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006, a una de 4.0 a noviembre de 2018<sup>7/</sup>.

Entre enero y noviembre de 2018, IMSS-OPORTUNIDADES realizó 560,374 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años, lo que permitió identificar a 4,531 mujeres que presentaban algún tipo de lesión pre maligna del cuello uterino o infección por el VPH, quienes fueron referidas para su manejo especializado en unidades de segundo y tercer nivel. Respecto a la prevención del cáncer de mama, se realizaron 1,695,683 exploraciones entre mujeres de 25 años y más para detectar oportunamente el padecimiento en estadios tempranos.

Para la detección del cáncer de mama, de enero a noviembre de 2018, en el ISSSTE se realizaron 380,660 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años y 107,035 mastografías en mujeres de 40 a 69 años. Para la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, se realizaron 285,003 pruebas de Papanicolaou y se llevaron a cabo 101,684 pruebas de determinación de Virus del Papiloma Humano (VPH).

En lo que respecta a la detección de cáncer de próstata, en el ISSSTE se realizaron 281,339 cuestionarios de riesgos prostáticos, 262,127 pruebas rápidas para determinación de antígeno prostático y 19,634 exploraciones digitales rectales para detección de cáncer de próstata.

El ISSSTE aplicó un total de 89,035 dosis de la vacuna contra el VPH a niñas de 5° grado de primaria y de 11 años no escolarizadas de la población de responsabilidad institucional, durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud 2018.

El ISSSTE creó la guía para padres sobre la “Detección Oportuna de Cáncer Infantil” que se reparte en todas las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, así como en las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil ya que la detección oportuna de esta enfermedad es fundamental para poder tratar este padecimiento.

Para detectar oportunamente el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas, en el ISSSTE se aplicaron 18,404 pruebas rápidas para la detección de VIH en relación a 26,770 mujeres embarazadas en el período, lo que representa una cobertura del 68.7%.

Por su parte, el INSP realizó el proyecto: Interacción genética con la exposición a metales en el riesgo de cáncer mamario por subtipo molecular. Este estudio fue llevado a cabo en coordinación con el Centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV) y la Universidad de Arizona en el que se evaluó la relación entre la exposición a arsénico y el riesgo de desarrollar cáncer mamario.

Debido a la difusión que se hace en interior del HGMDEL mediante trípticos, anuncios informativos es como se refleja en el número de consultas que se otorgan y se programan más pláticas a pacientes y familiares sobre la atención oportuna de las neoplasias malignas.

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

En el IMSS, se logró mantener durante 2018 el nivel de surtimiento de recetas por arriba del 99% en beneficio de sus derechohabientes. De esta forma, el número de recetas que fueron atendidas ascendió a 199.5 millones, con lo que se obtuvo un incremento de 10.2 millones respecto a lo registrado en 2017.

Actualmente 882 unidades médicas de los tres niveles de atención del ISSSTE, son usuarias efectivas del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), que les permite registrar el nombre y cantidad de piezas de

<sup>7/</sup> Cifra Preliminar

medicamentos y resguarda los datos del paciente y del médico tratante, a través de los módulos del Control en el Surtimiento de Medicamentos en el ISSSTE<sup>8/</sup> / y el de Receta Colectiva<sup>9/</sup>.

Al 30 de noviembre de 2018, en el ISSSTE se registraron 34,515,308 recetas, mediante las cuales en el módulo del Control en el Surtimiento de Medicamentos, se captó el surtimiento y suministro mensual de medicamentos que requieren los pacientes para su tratamiento, de acuerdo a indicaciones médicas; en el caso de la receta colectiva, el 72.8% del suministro en los servicios de hospitalización se realizó de manera automatizada, lo que significó un incremento en 43.5 puntos porcentuales comparado con 2017.

Derivado de la implementación del módulo en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) denominado “Censo de Pacientes que requieren medicamentos de Alta Especialidad y Alto Impacto Financiero”, el cual permite que las unidades médicas registren<sup>10/</sup> a sus pacientes y el suministro exacto de sus medicamentos, al 30 de noviembre de 2018, se tienen 44 claves de medicamentos para la atención de 14,000 pacientes de las especialidades de Neurología, Reumatología, Hematología, Oncología y para el tratamiento de Hepatitis C.

En 2018 se registraron los datos de compra y volumen de medicamentos de 62 instituciones públicas en el sistema de información sobre medicamentos, coordinado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, para fortalecer las estrategias de medicamentos genéricos a través de la compra consolidada, coordinada por el IMSS y para medicamentos de patente o fuente única en el marco de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud. Durante el período de enero a noviembre de 2018, Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), empresa paraestatal encargada de satisfacer la demanda de biológicos y reactivos del Sistema Nacional de Salud, distribuyó al Sector Salud 59.7 millones de dosis, entre las cuales se encuentran vacunas, sueros, reactivos y medicamentos antirretrovirales, que son aplicados en las Semanas Nacionales de Salud y en las campañas permanentes tanto federales como estatales en seguimiento al Programa Universal de Vacunación y del

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

En este mismo período, se abastecieron 5.2 millones de dosis (mdd) de Vacuna Combo Pediátrica al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), de las cuales 2.1 mdd fueron vacuna Hexavalente Acelular (Tdpa+IPV+HiB+HeB) lo cual coloca a la Secretaría de Salud como la primera Institución en la aplicación universal y gratuita de esta vacuna, y que además significó no solo un beneficio económico respecto al precio de mercado, sino que se incluye en dicho combo la vacuna contra Hepatitis B, con lo que apoyamos a resolver parte de la problemática de la escasez e inmunización de dicho biológico en el mercado y se facilita la aplicación en la población infantil.

Asimismo, la participación de Birmex con medicamentos antirretrovirales genéricos que utiliza el CENSIDA, ha generado reducciones de precios de medicamentos que de 2016 a 2018 se traducen en economías directas e indirectas de todo el Sector Salud, que se estiman en el orden de los 181.8 mdp, con los medicamentos antirretrovirales: Efavirenz, Lamivudina-Zidovudina y Abacavir-Lamivudina, buscando que las reducciones para las Instituciones de Salud, oscile en esta etapa en un 50%.

La continuidad de los trabajos en el contrato de Asociación Público-Privada (CAPP) para la construcción de una planta multipropósito en el Estado de México, para la producción de la vacuna Influenza y Combo Pediátrico, garantiza que, nuestro país está protegido con las vacunas que requiera desde el 2018 y al concluir la vigencia de dicho instrumento, la tecnología, personal capacitado y marcas, serán entregadas al Gobierno Federal sin costo extra. Con ello, nuestro país está mejor preparado para posibles brotes de influenza y fortalece la estructura productiva. En paralelo este proyecto permitió en 2018, contar con el abasto de la vacuna Influenza y el Combo Pediátrico a precios preferenciales a favor de México.

En alineación con la política global de erradicación de la poliomielitis y los acuerdos del Comité Técnico de

atención, para evitar el dispendio al reducir el abasto innecesario a los servicios médicos y que el surtimiento de fármacos responda a las necesidades reales con base en los padecimientos más frecuentes que se atienden.

<sup>10/</sup> Esta acción permite garantizar el suministro exacto de las piezas (cajas/frascos), única y exclusivamente a los pacientes registrados para su tratamiento, de acuerdo a las indicaciones médicas.

<sup>8/</sup> El objetivo del módulo del Control en el Surtimiento de Medicamentos, es garantizar el suministro mensual y evitar la duplicidad en el surtimiento, es decir, una vez que una receta ha sido abastecida ya no podrá volver a ingresarse en ninguna otra unidad médica del país para obtener medicamento adicional.

<sup>9/</sup> El objetivo del módulo de Receta Colectiva es tener mayor control y surtimiento del medicamento en los tres niveles de

Contención, Birmex participó en la iniciativa a través del desalojo y disposición final de semillas de poliovirus tipo 2 permitiendo a México contribuir con la estrategia de erradicación.

Durante 2018, se renovaron los Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación (CBPF) para el Instituto Nacional de Higiene e Instituto Nacional de Virología por parte de COFEPRIS, lo cual permite continuar con las operaciones productivas de Birmex.

Todos los biológicos y medicamentos fabricados y distribuidos por la entidad, cumplieron satisfactoriamente con sus pruebas de calidad.

El INER a través del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) realizó la revisión del Cuadro Básico de Medicamentos Institucional, considerando criterios de uso, efectividad, seguridad y costo. Asimismo, el Departamento de Farmacia Hospitalaria realizó el estudio de mercado para la adquisición de estos medicamentos, acorde a la normatividad vigente, efectuó la vigilancia permanente del suministro para la gestión oportuna de la provisión y revisó el almacenamiento y resguardo de medicamentos en áreas de hospitalización y Farmacia de Urgencias.

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

En 2018, se realizaron 28,899,748 pruebas para la detección de enfermedades crónicas, distribuidas de la siguiente manera: 8,999,922 para diabetes, 9,175,653 para hipertensión arterial, 8,888,414 para sobrepeso/obesidad y 1,835,759 para dislipidemias.

Con el propósito de instrumentar el Modelo Clínico Preventivo Integral, en 2018 se incorporaron a tratamiento 15,950 pacientes, otorgando 442,881 consultas por el equipo multidisciplinario. De los pacientes atendidos se logró el control glucémico en 35.5% de ellos con diabetes mellitus (evaluado con HbA1c); 64.7% de control de presión arterial en pacientes con dicho padecimiento; 18.5% de pérdida de peso de 5 a 10% en pacientes con obesidad; y 28.3% de control en pacientes con dislipidemias.

En 2018, se acreditaron 938 Grupos de Ayuda Mutua con un total de 19,068 integrantes. Asimismo, a través del Sistema de Información en Enfermedades Crónicas, con el uso de un tarjetero de control digital se da seguimiento a más de 1.8 millones de pacientes con diagnóstico de una enfermedad crónica y al menos una consulta (72.1% mujeres y 27.9% hombres), en 12,435 centros de salud.

La distribución de pacientes que recibieron tratamiento fue la siguiente: 1,068,450 presentaron diabetes, 1,193,996 hipertensión, 687,449 obesidad y 509,009 dislipidemia. En 27 entidades se cuenta con Redes de Excelencia con 137 centros de salud y 25 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), en donde se atiende a más de un millón de mayores de 20 años.

El proyecto módulo de farmacia tiene el objetivo de mejorar la cobertura de medicamentos, al 31 de diciembre de 2018, se continuo el trabajo con 39 unidades: Xochimilco, Guadalupe, Álvaro Obregón, Celaya, Irapuato, Tláhuac, Río Verde, Cuautitlán, Cuauhtémoc, Pozos, Ticul, Santiago, León, Durango, Tlalpan, Rincón de Romos, Santa María del Río, Gómez Palacio, Chihuahua, San Luis Potosí, Ciudad Valles, Iztapalapa, Cuernavaca, Nezahualcóyotl, Tamazunchale, Iguala, Venustiano Carranza, Soledad, Acapulco, Pachuca, Tula, Bermejillo, Matehuala, Ciudad Juárez, Carrillo Puerto, Cancún, La Paz, Chetumal y Lerdo.

Entre enero y noviembre de 2018, IMSS-OPORTUNIDADES llevó a cabo 3,772,140 detecciones de diabetes mellitus y 4,635,416 de hipertensión arterial. Al concluir dicho periodo, las unidades médicas del Programa registraron 238,962 personas con diabetes y 257,042 con hipertensión que acuden regularmente a recibir su tratamiento.

En el marco del Sistema Nacional de Encuestas en Salud y como parte del monitoreo del estado de salud y nutrición de la población, así como de los sistemas de salud y programas de desarrollo social, el Módulo de Prospera en la ENSANUT 2018, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) propuso la realización de una encuesta multi-temática probabilística nacional, que aportara información de todos los grupos etarios de población con representatividad nacional, regional y por estratos urbano, rural.

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

Los establecimientos incluyen en sus menús, cartas o escaparates las calorías que contienen los alimentos que expenden, así como el porcentaje que representan en la dieta diaria. El 20 de julio de 2017 se realizó el primer foro en la Ciudad de Mérida, Yucatán en el que se reconoció con el distintivo Balance Gastronómico a 21 restaurantes de Yucatán, Campeche y Quintana Roo que se integraron a la estrategia.

El 12 de junio del 2018, se llevó a cabo en la ciudad de Puebla, Puebla, el segundo foro de entrega de este Distintivo a 15 restaurantes que se unieron a la estrategia

antes mencionada de ese Estado; el 21 de noviembre del mismo año, en Hermosillo, Sonora se entregaron 25 Distintivos a restaurantes en dicha Entidad y el 26 de noviembre en Monterrey, Nuevo León se otorgaron 20 Distintivos a restaurantes.

El HGMDEL puso en marcha la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad, con el fin de lograr un diagnóstico temprano y un adecuado control de la diabetes, para evitar o retrasar las complicaciones de esta enfermedad hasta 30 años y tiene una capacidad para atender en promedio a 50 pacientes diarios.

En 2018, la Clínica realizó más de 6,000 consultas con diagnósticos diversos. Además, la Clínica desarrolló diversas actividades en la materia, como sesiones de grupo para difundir programas de cambios de estilo de vida, planes nutricionales, y talleres de seguimiento a pacientes operados y con programas alimenticios.

Además, cuenta con un equipo de psicología para combatir el problema de raíz, así como un equipo de nutrición, de oftalmología con alta especialidad de retina y vítreo, de pediatría y de educación médica en obesidad y diabetes.

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

Indicador	Línea base	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2018
2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama <sup>3</sup> .	16.34 (2011)	16.34	17.15	16.61	17.59	18.03	18.73	18.87	18.67	16
2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.	12.27 (2011)	12.27	11.77	11.63	11.94	11.52	11.44	11.16	10.93	10
2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo <sup>4</sup> .	16.73 (2011)	16.73	16.80	17.15	15.67	14.86	15.12	14.00	ND	16

<sup>3</sup> Cifras preliminares de subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones al corte del 7 de enero de 2019.

<sup>4</sup> La tasa se disminuyó en un 7.41% respecto a la tasa de 2016 (15.2). Es importante señalar que el resultado obtenido en 2017 indica que la meta 2018 establecida en el PROSESA (16) ha sido cumplida. Este indicador es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad a través de la atención médica primaria.

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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

El compromiso de la Secretaría de Salud para reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, se ha fortalecido con acciones orientadas a ejercer la regulación, el control y el fomento sanitario.

En materia, se han puesto en marcha esfuerzos para avanzar en el marco normativo en el que se desarrolla el sistema de salud.

#### **Resultados**

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

Durante 2018 la COFEPRIS visitó 690 escuelas para la revisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús y realizó 310 y 249 fisicoquímicos respectivamente, de la calidad análisis microbiológicos del agua en las escuelas, además se han impartido 752 talleres de los “6 Pasos de la Salud con Prevención” como parte del cambio del comportamiento para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes con un total de 38,835 asistentes (32,851 estudiantes, 4,653 padres y madres de familia, 1,331 profesores).

En 2018, la CONADIC dio continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, fortaleciendo su operación en 413 municipios de las 32 entidades federativas;

A través de la creación del Sistema de Información “Conduce sin Alcohol”, se destaca que, en comparación con el mismo periodo del año anterior, el número de colisiones automovilísticas relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas a nivel nacional disminuyó en 37.6%.

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

En materia de política pública orientada a implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios y mantener actualizado el marco regulatorio en materia de protección contra riesgos sanitarios. La Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS, actualizó treinta y dos Normas Oficiales Mexicanas entre diciembre de 2012 y diciembre de 2018, coadyuvando a fortalecer la regulación y fomento sanitario de productos y servicios, insumos para la salud y salud ambiental.

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

En 2018, se emitieron 13 Aviso Preventivo de Viaje a Panamá por la Jornada Mundial de la Juventud que se llevó a cabo en enero de 2019; a la Región de Europa por Sarampión; ante Brotes Activos de Sarampión en América, específicamente en: Argentina, Brasil Colombia, Ecuador, Canadá, Estados Unidos de América, Guatemala, Perú y la República Bolivariana de Venezuela; la Federación de Rusia por la Celebración de la Copa Mundial de la FIFA Rusia 2018; a Brasil por Fiebre Amarilla. Además, se realizó el monitoreo 24/7 de todos los eventos meteorológicos, volcánicos, sismológicos, y de eventos químicos, biológicos, radiológicos y nucleares ocurridos en el país, lo que permite aportar información oportuna para la realización de estrategias de prevención y control de enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población mexicana en emergencias y desastres.

Durante 2018 se registraron y atendieron 58 desastres y 2,290 brotes, bajo la coordinación en los Comités para la Seguridad en Salud, con acciones de diversas áreas de salud en la zona de afectación para limitar riesgos y daños a la salud de la población; de estos eventos, se atendió el 84.2% en menos de 48 horas.

En adición, como una acción de coordinación interinstitucional en 2018, se obtuvieron poco más de 92 mil muestras con hisopo rectal de casos de diarreas para la identificación oportuna de la bacteria *Vibrio cholerae* O1 toxigénica, que provoca el cólera, y la cual no fue detectada.

En septiembre de 2018, se participó en la Reunión del Subgrupo de Trabajo de Contramedidas Médicas Trabajo de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud, celebrada en el Organización Mundial de Salud en Ginebra, Suiza, con el objetivo de entender las lecciones aprendidas en la parte legal, reglamentaria y enfoque logístico del reciente brote de Ébola de República Democrática del Congo (RDC).

Para la atención y control de la influenza, se garantizó la disponibilidad de tratamientos con el antiviral Oseltamivir a través de las reservas estratégicas estatales y federales. Al inicio de la temporada de frío 2017-2018, se realizó la dotación a las 32 entidades federativas e instancias de salud federales para garantizar la atención de las personas que acuden a las unidades médicas.

Durante 2018, se capacito a los 32 responsables estatales de los Programas de Acción Específico de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres y de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera, a través de la Reunión Nacional de Programas realizada del 14 al 16 de noviembre en Cancún, Quintana Roo, con la intención de mantener actualizado al personal en los temas para la

operación de los programas y favorecer la atención coordinada de la población ante una emergencia en salud.

En adición, se participó en los cursos sobre Atención de Urgencias Epidemiológicas y sobre Cólera, dirigido a personal operativo de diversos programas de salud con la finalidad de mejorar la respuesta a emergencias en salud.

Por otro lado, como parte de las actividades de preparación, México participó en diversas reuniones organizadas por la Organización Panamericana de la Salud, sobre la implementación de la estrategia de Equipos Médicos de Emergencia, con la finalidad de que el país inicie su proceso de formación y validación de equipos médicos y hospitales móviles para atender a la población ante algún desastre.

En 2018, como parte del proceso de implementación de las capacidades básicas en puntos de entrada referidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se designó al Puerto Marítimo Internacional de Lázaro Cárdenas en Michoacán para desarrollar las capacidades necesarias destinadas a detectar, notificar y atender las emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

En el mes de junio de 2018, se llevó a cabo en Mérida, Yucatán, el “Taller de Capacitación de Coordinadores de Urgencias Epidemiológicas y Desastres ante Emergencias por amenazas Químicas, Biológicas y Radiológicas”, en donde participaron 60 personas de las instancias del sector salud y protección civil del nivel federal y estatal, esto con el objetivo de mejorar las capacidades nacionales para atender este tipo de emergencias.

En seguimiento al taller ya referido, en el marco de la Reunión Nacional de Programas, el 15 y 16 de noviembre de 2018, se realizó “Taller de Capacitación de Personal Operativo del Sector Salud de la Frontera Sur de México, ante emergencias por amenazas químicas, biológicas y radiológicas (QBR)”, con el objetivo de mejorar la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública por amenazas QBRE, con la asistencia de 16 personas.

En 2018, la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) de la Dirección General de Epidemiología a través de actualizó el Perfil Nacional de Riesgos con información recopilada de múltiples fuentes de información, que tiene como objetivo identificar los factores climáticos, sismológicos, volcánicos, así como los componentes de riesgo químico, biológico, radiológico y nuclear.

Durante el periodo de enero a noviembre de 2018, la Secretaría de Salud, a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Centro Operativo para la Atención a Contingencia otorgo 38,034 Consultas Médicas, 8,802 Consultas Odontológicas y 193,725 acciones de promoción y prevención a la salud; participando en 24 despliegues. Los daños causados a la población por eventos antropogénicos y naturales como:

J Eventos Antropogénicos.- 2 migración de población y 16 de carácter social, en los cuales se han proporcionado 16,344 atención médica, 2,250 atención odontológica y 77,047 acciones promoción de la salud.

J Eventos Naturales.- 1 erupción volcánica en Guatemala y 2 sismos, 1 en Guatemala y otro en Oaxaca, México, así como 3 despliegues en respuesta a los daños causados por fenómenos meteorológicos, en los que se han proporcionado 21,690 atención médica, 6,552 atención dental y 116,678 acciones de promoción de la salud. Dentro de los que destacan dentro de los que destacan: Huracán “Bud” en Jalisco, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Baja California, la Tormenta Tropical 19-E en Sinaloa y Sonora y el Huracán “Willa” en Sinaloa y Nayarit.

En 2018, el HGMDL firmó un convenio de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y la Unidad de Medicina Experimental para crear la Unidad de Medicina Tropical, donde se lleva a cabo la investigación, metodología diagnóstica y docencia por parte de los investigadores de la UNAM y el Hospital, proporcionando atención médica integral a los pacientes con enfermedades tropicales en el Servicio de Infectología y se da consulta a viajeros a zonas de riesgo.

Se desarrolló investigación en el campo de las enfermedades tropicales y se impartieron cursos especializados en enfermedades tropicales. Así mismo se proporciona capacitación en metodología diagnóstica a los laboratorios del Hospital. Y se otorga atención médica ambulatoria y/o de hospitalización en el Servicio de Infectología a pacientes con enfermedades tropicales.

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

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) continuó autorizando nuevos medicamentos genéricos y biocomparables seguros, de calidad y eficaces.

De 2012 a 2018 se liberaron dieciséis paquetes de genéricos, compuestos por 43 sustancias activas que corresponden a 590 nuevos registros de medicamentos genéricos. Estos medicamentos atienden 71% de las causas de mortalidad en el país

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

En 2018, la DGCINS coordinó la realización de 12 reuniones de trabajo con el Grupo Operativo de Farmacovigilancia, para la conformación de un diagnóstico situacional para la normalización de las actividades de Farmacovigilancia en las entidades coordinadas de la CCINSHAE.

En el INER, durante este ejercicio, se consolidó el Centro de Farmacovigilancia, el cual apoyado en el grupo de trabajo de Farmacia Hospitalaria, mantuvo un sistema de notificación y seguimiento de sospechas de reacciones adversas a medicamentos acorde a lo establecido por la NOM-220-SSA1-2016.

En el HGMDL se prescriben dosis de medicamentos unitarias a los pacientes a través del sistema de Unidosis, el cual ofrece la oportunidad de efectuar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico del paciente y coadyuva a la utilización eficiente y racional de los recursos, favoreciendo el control de los medicamentos, disminuyendo los índices de mermas y productos caducos, reduciendo el almacenamiento de medicamentos de lento y nulo movimiento, además se evita el robo hormiga.

En el HJM, a través de la central de mezclas, se suministraron durante 2018 el 100% de los medicamentos oncológicos, los antibióticos y la nutrición parenteral para la atención de pacientes en diversas áreas hospitalarias, y actualmente se cuenta con una farmacia hospitalaria que abastece medicamentos por unidosis y material de curación. que cuenta con 296 claves de medicamentos y 666 claves de material de curación, lo que ha impactado en el abatimiento de los costos y la optimización de los recursos, manteniendo un inventario de costo cero.

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

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

La simplificación y digitalización abarcó 238 trámites (114 de nivel III y 124 de nivel II), con la disminución de tiempos de espera en el registro sanitario de medicamentos; con estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas; autorización de terceros; y autorización de publicidad de medicamentos y alimentos.

Durante 2018, el INSP publicó los siguientes artículos científicos: Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México y Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables.

Asimismo, el INSP, llevó a cabo el proyecto Implementation of INFORMAS in Latina America measuring and benchmarking food environments and policies to effectively reduced obesity and non-communicable diseases cuyo objetivo fue generar información sobre las condiciones ambientales y las políticas que se han implementado alrededor del tema de alimentos para la prevención de enfermedades crónicas y del sobrepeso y la obesidad.

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

Al 31 de diciembre de 2018, las 32 entidades federativas contaron con un Observatorio Estatal de Lesiones (OEL), de los cuales, el 84.4% registraron de manera periódica información sobre los accidentes viales de su localidad. Con base en ello, se busca mejorar la calidad y oportunidad de información a través del fortalecimiento del Observatorio Nacional de Lesiones (ONL), dando continuidad al trabajo conjunto con diferentes instituciones, como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y el Instituto Mexicano del Transporte, para contar con un registro único nacional en materia de accidentes viales.

Con el objeto de procurar acciones precisas en materia de prevención de accidentes y seguridad vial es necesario contar con un marco legal integral para que puedan ser aplicadas las disposiciones y políticas públicas de forma efectiva y eficiente. En este sentido, en 2018, se dio seguimiento a la modificación y reforma de sus disposiciones jurídicas que permitieran regular de mejor manera la seguridad vial y la prevención de accidentes, beneficiando directa e indirectamente a 103 municipios (52% del total de los municipios prioritarios).

El 27 de febrero de 2018, se llevó a cabo la primera sesión ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de dar seguimiento a los acuerdos adoptados en materia de prevención de los mismos.

Por otra parte, se ha trabajado muy de cerca con las entidades federativas a fin de concluir la instalación y operación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA), quedando pendiente de instalar el de la Ciudad de México. En 2018, a fin de acompañar y dar seguimiento a las actividades de los Consejos Estatales, se realizó la revisión de las minutas de trabajo, para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.

El 30 de abril de 2018, se firmaron las Bases de Colaboración para la Cooperación Interinstitucional en Materia de Prevención de Lesiones, Discapacidades y Muertes, Causadas por Hechos de Tránsito en Caminos y Puentes de Jurisdicción Nacional, entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación, a través de la Comisión General de la Policía Federal Nacional de

Seguridad, con el fin de fortalecer el trabajo coordinado entre ambas instituciones, para mejorar las condiciones de salud de la población, reduciendo el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor.

Se dio continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, dando asesoría técnica y capacitación, consolidando la instalación de operativos en las 32 entidades federativas, abarcando 179 municipios prioritarios, 50 no prioritarios y 16 entidades federativas con puntos de control de alcoholimetría en carreteras federales.

En 2018, se mantuvo un seguimiento puntual a las acciones comprometidas por el municipio de Mérida en el Sistema Mesoamericano de Salud Pública en su componente Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, con el fin de cumplir los objetivos establecidos a nivel internacional.

En mayo de 2018, se llevó a cabo la segunda reunión del Comité Técnico Intersecretarial de seguimiento a la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020, con el fin de consolidar el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, estrategia comprometida con la Organización de las Naciones Unidas, impulsando diversas estrategias a nivel nacional en coordinación con 10 Secretarías de Estado, tres Direcciones Generales del IMSS, ISSSTE, SNDIF y la Procuraduría General de la República.

En 2018, en materia de atención prehospitalaria se capacitaron 33,671 primeros respondientes y 378 instructores en primera respuesta para sumar un total de 2,752 a nivel nacional. Se mantuvo la operación de los 21 Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM), instalados en el mismo número de entidades federativas.

En 2018, para la prevención de accidentes en grupos vulnerables, se realizaron inspecciones de seguridad en 744 guarderías de ocho entidades federativas para identificar riesgos y brindar consejería para minimizarlos; se realizaron visitas domiciliarias en municipios de 14 entidades para identificar riesgos en 7,460 hogares y brindar consejería sobre cómo prevenir lesiones accidentales.

En 2018, la CONADIC dio continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, fortaleciendo su operación en 413 municipios de las 32 entidades federativas; en el periodo se realizaron 34 sesiones para capacitar a 1,453 profesionales de la salud y de seguridad pública.

A través de la creación del Sistema de Información "Conduce sin Alcohol", se han registrado 3,455 acciones en la materia. Es de destacar que, en comparación con el mismo periodo de 2017, el número de colisiones automovilísticas relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas a nivel nacional disminuyó en 37.6%.

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

Las acciones implementadas por el IMSS, en materia de seguridad y salud en el trabajo, permitieron reducir la mortalidad por riesgos de trabajo de 0.75 defunciones por cada 10 mil trabajadores en 2017 a 0.52 en 2018. Entre enero y noviembre de 2018 se llevaron a cabo varias actividades que permitieron alcanzar este logro, entre las que destacan:

- J Actividades de asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores en empresas, donde se capacitó a 35,572 trabajadores en general, mandos medios, directivos, comisiones de seguridad e higiene e integrantes de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo. Se realizaron 5,985 estudios de seguridad e higiene en el trabajo en empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS, mediante los cuales se proporcionaron recomendaciones y se implementaron medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, a través de la instauración de programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo.
- J En ese mismo periodo, el IMSS realizó 1,988 investigaciones de probables accidentes de trabajo y 4,384 de probables enfermedades en ese mismo ámbito, para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS en la determinación y calificación del riesgo. También, se desarrollaron 374 investigaciones de accidentes de trabajo con defunción o incapacidad permanente parcial, igual o mayor a 50 por ciento, para determinar las mejores prácticas de prevención y evitar casos similares.
- J Se evaluaron 8,047 factores de riesgo de tipo físico, químico o ergonómico, detectados en los ambientes laborales de las empresas de alta siniestralidad e intervenidas por el IMSS, a los que están expuestos los trabajadores, cuyos resultados sirvieron para precisar las recomendaciones y las medidas que deben implementar los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.

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

Para 2018, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el marco de la Estrategia Salud en tu Escuela, se realizaron brigadas de supervisión de los Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, se revisaron 876 escuelas de las cuales al menos un rubro de los cuatro que forman los lineamientos, se observó incumplimiento. Además, se revisaron los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, en Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán; para ello, se supervisaron 876 escuelas, de las cuales, 345 contaban con bebedero y solo en 254 escuelas funcionaba al menos un bebedero.

La Estrategia Nacional “Salud en tu Escuela” la cual instrumentan conjuntamente la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública en Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán. En el marco de esta Estrategia, la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) realizó tres actividades:

- J Aplicación de la cédula de supervisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús, en coordinación con Promoción de la Salud.
- J Toma y análisis de muestras de la calidad del agua de bebederos escolares.
- J Taller “6 Pasos de la Salud con Prevención” para padres de familia o tutores, maestros y escolares.

En este sentido, en los ciclos escolares 2017-2018 y 2018-2019, la COFEPRIS ha visitado 690 escuelas para la revisión de lineamientos para bebederos, expendios y menús y se han realizado 310 y 249 fisicoquímicos de la calidad respectivamente, sobre los análisis microbiológicos del agua en las escuelas, además se han impartido 752 talleres de los “6 Pasos de la Salud con Prevención” como parte del cambio del comportamiento para prevenir el

sobrepeso, la obesidad y la diabetes con un total de 38,835 asistentes (32,851 estudiantes, 4,653 padres y madres de familia, 1,331 profesores).

A diciembre de 2018 continuaron en operación tres procesos para simplificar y modernizar diversos procedimientos y trámites: Simplificación y digitalización de 238 trámites (124 de nivel II y 114 de nivel III), a fin de disminuir tiempos de espera, en cumplimiento a la Estrategia Digital Nacional, relacionados con el registro sanitario de medicamentos; con Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas; autorización de terceros; y autorización de publicidad de medicamentos y alimentos.

Derivado del control, vigilancia y fomento sanitarios en la producción, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos llevadas a cabo por el Sistema Federal Sanitario, del 1 de enero al 30 de noviembre de 2018, se realizaron 110, 644 visitas de verificación a los giros de productos y servicios, en las que se incluyen: rastros, fábricas de alimentos, así como, servicio de alimentos, bebidas no alcohólicas, agua purificada, hielo, leche y derivados, pesca y derivados, carne y sus productos, así como tiendas de autoservicio.

Así mismo, del 01 de enero al 30 de noviembre de 2018 se analizaron 51,428 muestras de alimentos, de las cuales el 82.8% se encontró dentro de especificaciones microbiológicas.

Adicionalmente, gracias al esquema de certificación para la exportación de alimentos, del 1 de enero al 30 de noviembre de 2018, se certificaron 165 empresas, desde la entrada en operación de este esquema en 2014. En el caso de productos de la pesca, durante el periodo de reporte la COFEPRIS otorgó la certificación a 104 empresas. Con ello se cuenta con 269 establecimientos certificados lo cual permite mantener el flujo comercial de los productos mexicanos a las principales regiones comerciales como Estados Unidos, la República Popular China, la Unión Europea, Centro y Sudamérica.

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

<b>Indicador</b>	<b>Línea base</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Meta 2018</b>
3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM <sup>5</sup> .	90.65 (2012)	NA	90.65	90.40	90.70	91.60	92.10	92.50	93.00	93
3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM).	14.36 (2011)	14.36	14.61	13.39	13.27	13.25	13.24	12.75	12.08	9.6
3.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo <sup>6</sup> .	0.98 (2012)	NA	0.98	0.81	0.79	0.82	0.77	0.75	0.52	0.90

5 Cifra estimada considerando los datos al cierre de junio de 2018.

6 Cifras preliminares a noviembre 2018.

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

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

- p/: Cifras preliminares.

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

Mejorar las condiciones de salud de la población mexicana no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones.

Desigualdades e inequidades caracterizan a nuestro país. La inequidad, la discriminación y la exclusión en la sociedad mexicana tienen rostro, aquejando principalmente a la población más vulnerable; infantes, personas adultas mayores, mujeres, particularmente en zonas rurales, personas de bajos ingresos, personas con discapacidad, indígenas y migrantes.

### **Resultados**

En 2018, México entró a la fase de vigilancia epidemiológica post eliminación de tracoma como causa de ceguera. Se estudió el reporte de un probable nuevo foco. El caso se detectó en la Sierra Negra del Estado de Puebla y fue descartado por las brigadas de especialistas del Programa Tracoma de los SESA Chiapas. Al cierre de 2018, se reportó que, de los 96 casos de Tracoma Folicular prevalentes en 2017, 73 sanaron y que solo se presentaron dos casos nuevos.

Por quinto año consecutivo, el comportamiento de dengue, Fiebre por Virus Chikungunya y Enfermedad por Virus Zika muestra una tendencia descendente, debido a la implementación de acciones de control químico del vector en brotes, saneamiento básico, vigilancia entomoviológica anticipatoria, movilización comunitaria, participación social y municipal y campañas de comunicación, entre otras. En 2018, se presenta un avance importante para la vigilancia de las arbovirosis transmitidas por *Aedes aegypti* al incorporar la vigilancia entomoviológica al país, esto permitirá anticipar acciones de control y evitar brotes.

Durante el periodo del 01 de enero al 30 de noviembre de 2018, en marco del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CGCIAEO), se atendieron 1, 677 emergencias obstétricas, 972 corresponden a atenciones maternas y 705 a recién nacidos.

El objetivo es que exista “Cero Rechazo” al proveer servicios médicos con oportunidad y sin costo alguno a las mujeres que presenten una emergencia obstétrica, en hospitales con capacidad resolutoria, sin importar su derechohabencia a algún esquema de seguridad social.

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

En 2018, en la Secretaría de Salud se capacitaron 528 profesionales de la salud en todas las entidades federativas, para fomentar en las madres la duración y apego a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y en forma complementaria hasta los dos años de edad.

De enero a diciembre de 2018, se evaluó el desarrollo de primera vez en la vida con la prueba de tamizaje Evaluación del Desarrollo Infantil a 487,296 niñas y niños menores de cinco años: se identificó que en 422,806 casos presentan desarrollo normal (86.8%); 45,125 (9.2%) tienen rezago en el desarrollo y 19,365 niñas y niños (3.9%) con riesgo de retraso en el desarrollo.

En 2018, se capacitaron a 585 profesionales de la salud de la Secretaría de Salud para la aplicación del tamiz neonatal metabólico, auditivo y oftalmológico. Dando continuidad a la detección temprana de 6 enfermedades mediante el tamiz metabólico (hipotiroidismo, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa).

En 2018, el IMSS promovió la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades alérgicas y metabólicas del niño y como un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, y el cáncer de mama de la madre.

Con la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña a noviembre de 2018, se nominaron cinco hospitales con atención obstétrica y se renombró uno, con un total de 53 hospitales nominados, así mismo, se nominó la primer Unidad de Medicina Familiar en Matamoros, Tamaulipas, al cumplir con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el IMSS, se realizaron 393,686 estudios de Tamiz Neonatal para la detección de Hipotiroidismo Congénito primario, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Galactosemia y Deficiencia de Biotinidasa, logrando una cobertura de 95.9 por ciento. A partir de septiembre se incluyeron en el Tamiz Neonatal las detecciones de Hipotiroidismo Congénito Central y Fibrosis Quística estudiándose a 116,998 recién nacidos.

Para la prevención y reducción de la mortalidad infantil, IMSS-OPORTUNIDADES ha fortalecido la salud neonatal con diversas estrategias. Entre enero y noviembre de 2018, mediante un acuerdo institucional, fue posible la derivación de 58 neonatos con complicaciones a unidades del IMSS Régimen Ordinario, lo que mejoró su pronóstico

de sobrevivencia y su estado de salud a largo plazo. Además, se realizaron cursos de capacitación en reanimación neonatal al personal médico y de enfermería en los 11 hospitales rurales con mayor mortalidad neonatal, logrando capacitar a 356 personas (256 en la disciplina de enfermería y 137 en la de medicina); en tanto que se capacitó en servicio a 9 Médicos del Niño y del Adulto de la Delegación Chiapas (con la mayor mortalidad neonatal) para fortalecer sus habilidades y destrezas en la atención de los neonatos. A expensas de lo anterior, a octubre de 2018 la tasa de mortalidad neonatal fue de 5.68, cifra menor a la de 6.66 registrada a diciembre de 2017.

Adicionalmente, de enero a noviembre de 2018 se realizaron 79,889 pruebas de detección de tamiz metabólico ampliado, alcanzando una cobertura del 86.9%.

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

En 2018, se llevaron a cabo 27 talleres para fortalecer las redes comunitarias de apoyo a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en 14 entidades federativas, con la participación de autoridades municipales y personal de salud y se brindó orientación telefónica a través de la línea 01-800-MATERNA a 26,162 usuarias(os) de las 32 entidades federativas.

En 2018, se capacitaron en materia de salud materna e infantil a 8,492 profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Se capacitaron en emergencias obstétricas a 7,335 médicos y enfermeras del segundo y tercer nivel de atención.

Durante 2018, la Secretaría de Salud, brindó 991,487 consultas prenatales de primera vez, de las cuales, a 634,340 mujeres embarazadas se les realizó la prueba de detección de VIH y sífilis, lo que representó una cobertura de 64%. A un año de operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa (SISVEMMS) se amplió la cobertura a 265 hospitales para la notificación de morbilidad severa. En 2018, se registraron 15,578 casos de Morbilidad Materna Severa y para el registro de consultas de control prenatal en embarazadas con riesgo se contó con la participación de 211 unidades de primer nivel con un total de 5,365 registros.

Se elaboraron cédulas de seguimiento a 77 hospitales y 77 centros de salud de las 32 entidades federativas para verificar los procesos de atención del embarazo, parto, emergencia obstétrica, puerperio y de la persona recién nacida. Capacitándose además a 15,827 profesionales de la salud, que incluye Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y Atención de la Emergencia Obstétrica.

Para 2018, se proporcionó albergue a 55,748 embarazadas, puérperas y familiares en 165 Posadas para el Apoyo de la Mujer Embarazada en 22 entidades federativas, con lo que se favoreció el acceso oportuno a unidades de atención médica, principalmente en zonas de alta marginalidad y se apoyó a 67,604 embarazadas y puérperas con la participación de 47,892 madrinas y padrinos comunitarios para la identificación de señales de alarma, incluyendo el plan de seguridad para las embarazadas, asistencia a la consulta médica y apoyo en caso de traslados de emergencia, en 712 municipios de 17 entidades federativas.

En el IMSS, las acciones para la prevención de embarazos de alto riesgo, en especial de las adolescentes y en mujeres con enfermedades crónicas degenerativas, mediante la vigilancia prenatal de calidad y atención obstétrica con oportunidad y por Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) interdisciplinarios en caso de emergencia; así como, el apoyo con directivos de alto nivel a la gestión de recursos y traslados seguros de mujeres en estado grávido-puerperal en riesgo mediante el “Chat del ERI” han logrado contener la mortalidad materna. Al mes de noviembre de 2018, se tienen 106 casos de muerte materna (anualizado), para una Razón de Muerte Materna preliminar de 25.3.

Además, en el IMSS, se implementaron otras estrategias que han contribuido a la reducción de la muerte materna: i) Triage obstétrico para mejorar la oportunidad de la atención obstétrica en los hospitales de segundo y tercer nivel, de acuerdo con el estado de gravedad o su espera segura para su atención; ii) Política de “cero rechazo”, atención por médico a toda mujer embarazada en el servicio de tóco cirugía independientemente de su derechohabencia; iii) Atención a la mujer embarazada con trato digno y respeto a los Derechos Humanos; y, iv) Continua la capacitación al personal directivo delegacional y de las unidades hospitalarias de segundo nivel con servicio de ginecobstetricia (207 personas) para mejorar la conducción de los servicios de atención materna.

Para reducir la mortalidad materna, IMSS-OPORTUNIDADES continuó con el enfoque preventivo de embarazos de alto riesgo y de anticipación a complicaciones en las distintas etapas de la gestación. Entre enero y noviembre de 2018, el Programa incorporó a 253,069 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos, 75,162 de ellas en el posparto y 5,314 en el postaborto. Para la prevención de complicaciones, 150,318 embarazadas recibieron 1'079,030 consultas prenatales, con un promedio de 7.2 consultas por embarazada; en tanto que 90,501 embarazadas (60.2%), recibieron atención prenatal desde el primer trimestre. Además, de los 96,776 partos registrados en dicho periodo en el ámbito del Programa, 95.6% (92,488) fue atendido en unidades médicas de IMSS-OPORTUNIDADES. Dichas acciones permitieron la reducción en el número defunciones

maternas ocurridas en el ámbito del Programa, al pasar de 32 decesos por esta causa en 2017 a 30, en diciembre de 2018.

Finalmente, el manejo de mujeres con complicaciones por urgencias obstétricas fue posible a través de un acuerdo institucional que permitió referir a 663 embarazadas a hospitales del IMSS Régimen Obligatorio, cuyo costo de atención fue cubierto por el Programa.

En materia de salud perinatal, 12 Hospitales Rurales: Michoacán (3), Oaxaca (1), Puebla (3) y San Luis Potosí (5) fueron nominados, Amigos del Niño y de la Niña, con lo que a la fecha suman 33 hospitales con dicha nominación, representando el 41.8% de los 79 a incorporar en esta iniciativa, la cual busca fortalecer la práctica de la lactancia materna.

En 2018, se formaron replicadores en el modelo de "Atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro". Se realizaron 9 talleres teórico/prácticos con participación de 344 personas de 78 unidades, de los estados de Chiapas, CDMX, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Querétaro y Tabasco. Incluyendo el Hospital de Ginecopediatria 3A del IMSS. Se capacitaron en el modelo a 8 docentes de la Escuela de Enfermería del IMSS.

Se realizó un Foro sobre Derechos, en conjunto con la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para elaborar lineamientos interculturales en la atención de las mujeres en el parto y la articulación con las parteras tradicionales indígenas.

El modelo de parto humanizado se llevó a cabo en hospitales de: Chiapas (8 unidades), Chihuahua (3), Ciudad de México (4), Colima (1), Durango (1), Estado de México (2), Guanajuato (20), Guerrero (4), Hidalgo (1), Morelos (8), Oaxaca (1) Puebla (1), Querétaro (2), Quintana Roo (2), San Luis Potosí (1), Sonora (2), Tabasco (3), Tlaxcala (5) y Veracruz (1).

Por su parte, en el INPer se desarrolló una estrategia de capacitación para reducir la mortalidad neonatal temprana "apoyo vital integral al neonato. Cuyo enfoque es reducir la muerte por las principales causas a nivel nacional. Se trabajó en un proyecto de capacitación AVIN en Ocosingo, Chiapas junto con el grupo AXXA que redujo en 30% la mortalidad neonatal en el Hospital General de la región mencionada.

El INPer implementó el modelo de auto cuidado perinatal con inclusión de la pareja y su familia. Además, se lograron convenios con hospitales de tercer nivel (INCan, INP, INNN, HIM, INCar, INNSZ) para un manejo integral y multidisciplinario de las pacientes en embarazo y puerperio.

Se brindó información a hospitales de otras entidades de segundo nivel en lo relacionado a manejo de casos con riesgo alto de morbimortalidad perinatal ofreciendo la posibilidad de traslado en casos seleccionados. Se implementó el modelo de auto cuidado perinatal el cual consta de 7 programas: 1. Autocuidado de la salud sexual de los adolescentes, 2. Autocuidado de la adolescente embarazada, 3. Detección de riesgo y auto cuidado pregestacional, 4. Autocuidado prenatal en pareja, 5. Cuidado al nacimiento en pareja, 6. Cuidado y acompañamiento a la pareja con pérdida perinatal, y 7. Autocuidado postnatal.

Se está trabajando de manera multidisciplinaria con una sesión semanal para la revisión de casos de alta complejidad en lo que respecta a resolución obstétrica o manejo del neonato en el que participan Obstetricia, Neonatología, Genética, Cardiología pediátrica y de adultos, Psicología, Medicina Materno Fetal y todos los servicios que deban estar involucrados para la atención integral de dichos casos complejos. Para la toma de decisiones sobre cuál es el mejor centro hospitalario para la resolución del embarazo, que especialistas deben participar y el momento óptimo de la resolución.

En el INPer se implementó el modelo de auto cuidado perinatal. En embarazos de bajo riesgo se favorece el parto respetado, se dispone de áreas acondicionadas con equipo y material para favorecer la atención respetando creencias y costumbres de la pareja. Además, se cuenta con profesionales de enfermería con conocimiento de lenguas indígenas.

Se incrementó la calidad de los servicios de anticoncepción post evento obstétrico con énfasis en mujeres con Alto Riesgo Reproductivo y grupos en situación de vulnerabilidad como lo son las adolescentes mediante una atención integral oportuna. Mediante la cooperación interinstitucional entre el INPer, la CCINSHAE, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales se implementó el proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo ( MARR) cuyo objetivo es la prevención de embarazo no planificado reforzando las acciones de acceso oportuno y sin barreras de metodología anticonceptiva en mujeres en edad reproductiva con enfermedades crónicas que acuden a estos hospitales hasta que su condición médica lo considere oportuno y disminuir el riesgo de muerte materna por causa indirecta y perinatal.

En el HGMDEL se atienden pacientes con embarazos de alto riesgo e incluso varias de las pacientes son referidas de otros centros de atención. Las cesáreas representan el 46% del total de partos atendidos y para llevar a cabo este procedimiento es necesario el criterio de dos médicos de la especialidad.

En el HJM el servicio de Obstetricia continúa aplicando permanentemente la estrategia y supervisión de la segunda opinión médica para la realización de cesárea en todas las pacientes que serán sometidas a dicha intervención. Además, se contempla la aplicación correcta de la prueba de trabajo de parto, se permite el parto en las pacientes con cesárea previa y no se programan cesáreas electivas antes de la semana 39.

El HJM atendió un total 93 de emergencias obstétricas, a través de la aplicación del Código Mater, en las áreas de urgencias gineco-obstetricia, tococirugía y hospitalización, con un tiempo promedio de respuesta de tres minutos, mostrando una disminución de dos minutos con relación a los cinco minutos registrados en el mismo periodo 2017. Este resultado se debió a que el Hospital cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado para la atención de emergencias obstétricas integrado por los diferentes servicios de la Unidad.

El HJM continuó reforzando el programa de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO), mediante información sobre planificación familiar a todas las pacientes embarazadas que acuden a consulta externa para control prenatal, así como ofrecer algún método anticonceptivo a todas las pacientes puérperas, aplicando sólo en aquellas que otorgan su consentimiento informado para alguno de los siguientes métodos: dispositivo intrauterino, implante sub dérmico o la oclusión tubaria bilateral.

El Hospital de la Mujer (HM), desde el año 2016, mantiene la tasa cero de muerte materna, siendo uno de los mayores logros a la fecha, y en dicha unidad se dió continuidad al certificado electrónico de nacimiento, el cual se encuentra habilitado en 8 equipos de cómputo y 4 personas del área administrativa, además de que el personal operativo fue capacitado para la corrección de los datos, generando durante el 2018 un total de 4,982 certificados entregados en el HM.

El HM en coordinación con el HGMDEL, otorgó tratamiento a 8 pacientes con diagnóstico de acretismo placentario, mediante embolización de arterias uterinas en la unidad de radiología intervencionista del HGMDEL

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

En 2018, con el objetivo de acercar a la población indígena a los servicios de promoción de la salud y prevención con pertinencia cultural y lingüística, se realizaron 74 Ferias Interculturales de la Salud en 23 entidades federativas que tienen municipios con población indígena y 185 Ferias de la Salud en 29 entidades federativas con población migrante de expulsión, tránsito y destino, con la finalidad de entregar

el paquete de servicios de promoción de la salud, que incluye la difusión de los servicios de salud en los lugares de origen, tránsito y destino de esta población.

El Programa IMSS-OPORTUNIDADES dio cobertura en salud a 4,194,601 personas que habitan en localidades predominantemente indígenas; aunado a que 1,363 de sus unidades se ubicaron en municipios catalogados como indígenas.

En el año 2018, con recursos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (anteriormente, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas) y de IMSS-OPORTUNIDADES, se construyó una Unidad Médica Rural en la localidad de Tentic, municipio de Chamula, Chiapas, en beneficio principalmente de indígenas Tzeltales y Tzotziles. A noviembre de 2018 también se encontraba en proceso la ampliación de Urgencias y del Albergue en el Hospital Rural de Huejutla de Reyes, Hidalgo, en beneficio de pueblos Nahuas, Huastecos y Totonacos, entre otros habitantes de esa región. Mediante dichas acciones, se fortalecen los servicios integrales de salud del Programa IMSS-OPORTUNIDADES en las comunidades señaladas.

En 2018, se llevó a cabo una reunión del Grupo Nacional Interinstitucional de Atención a la Salud de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Entornos Saludables, con el objetivo de coordinar acciones en beneficio de esos grupos poblacionales, como propuesta de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Dirección General de Promoción de la Salud. Participaron representantes de 13 dependencias federales.

Se actualizó el documento del Marco Legal de la Medicina y Partería Tradicional, que incorpora elementos de la NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la "Recomendación General 31/2017 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud", relativo a la partería tradicional.

En Acatepec, Guerrero, se establecieron acuerdos entre el Hospital Básico Comunitario y la Casa de la Mujer "Cerro del Carrizo", donde participan parteras tradicionales, para facilitar la atención del parto en condiciones de seguridad y el respeto a los derechos de los pueblos indígenas.

En el periodo del 1º de enero al 30 de noviembre de 2018, el FAM realizó un total de 10,727,484 de acciones, de las cuales 2,216,149 corresponden a atenciones médicas entre las cuales 193,306 fueron odontológicas y 8,511,335 de acciones de promoción y prevención, de estas 231,257 fueron odontológicas.

De lo anterior, cabe destacar en entre otros la atención específica a:

- J 1,502 casos de mujeres con embarazo de alto riesgo referidas a un segundo nivel de atención.

- J 1,768 mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo por primera vez.
- J 86,400 niños identificados con peso para la talla normal.
- J 5,040 niños menores de 5 años con desnutrición.
- J 528 niños menores de cinco años recuperados de desnutrición.
- J 20,585 pruebas realizadas a mujeres con citologías cervicales para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.
- J 14,145 pruebas realizadas a mujeres para detección de virus de papiloma humano.
- J 251,230 pruebas para detección de diabetes mellitus en la población de riesgo.
- J 16,050 pacientes en tratamiento por diabetes mellitus.
- J 261,518 pruebas para detección de hipertensión arterial sistémica en la población de riesgo.
- J 23,498 pacientes en tratamiento por hipertensión arterial sistémica.

Con el Modelo de la Dieta de la milpa, alimentación saludable con pertinencia cultural”, se llevaron a cabo procesos interinstitucionales para promoverlo con los servicios de salud de la Ciudad de México, el IMSS (Prestaciones Sociales), la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, SEMARNAT y Universidades Interculturales.

Se realizó un taller para personal de salud, con 72 personas (médicos, nutriólogos y promotores de salud), con la metodología de “capacitación por demostración”, con la aplicación intercultural del modelo de la dieta de la milpa en la comunidad de Ahuatepec Ejido, zona indígena náhuatl de la Región de la Montaña Guerrero, realizándose de manera práctica con 70 mujeres. Este taller y metodología se replicará en Querétaro y Yucatán.

El INSP desarrolló en 2018 el proyecto: Estrategias de fortalecimiento al Sistema de Salud para la atención de las poblaciones indígenas cuyo objetivo es implementar estrategias de fortalecimiento de las funciones del sistema de salud en su esfuerzo para responder con equidad a las necesidades de salud de la población indígena.

El INSP realizó en 2018 el proyecto: Mejorando la calidad de la atención a la salud materna de mujeres indígenas en México (proyecto México –Argentina – Perú, cuyo objetivo es analizar el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que reciben las mujeres indígenas en Huajuapán, Oaxaca, particularmente relacionado a los efectos en calidad de la atención y las consecuencias para la salud de las usuarias.

El HIMFG siempre ha estado comprometida con los grupos vulnerables, desde hace más de seis años que cuenta con elementos para apoyarlos, como videos y reglamento de hospitalización en 12 lenguas indígenas y tres extranjeras, así como en braille y lenguaje de señas. Además, se cuenta con cinco videos en leguas indígenas para el lavado de manos. También se tiene traductores altruistas en la plantilla del personal en este período se intervino con 46 familiares de pacientes que no hablan español; la lengua náhuatl fue la más frecuente (22%), seguida del mixteco (20%) y otomí (13%).

Se albergaron 14,762 familiares en la Casa HIM Angélica que representó un incremento de 29.1%, (11,427 en 2017), quienes provinieron del Estado de México, Guerrero y Veracruz (26%,19% y 13% respectivamente); los pacientes de estos familiares fueron atendidos en UCIN (16%), Oncología (15%) y Cirugía General (9%).

En el INCan cuenta con los siguientes programas de equidad de género: 1.- Proporcionar el suministro de medicamentos a las pacientes hospitalizadas con padecimientos oncológicos; 2.- Clínica de cáncer y sida en mujeres; 3.- Contribuir a la atención de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Endometrio; 4.- Programa de acceso, atención, promoción, difusión e investigación del cáncer de ovario; 5.- Cáncer de Pulmón en mujeres con mutaciones de receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) no asociado a tabaquismo; 6.- Realizar acciones de post-mastectomía para elevar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama; 7.- Investigación en cáncer de mama y biomarcadores para mujeres de riesgo y para detección temprana en cáncer de mama (Clínica de cáncer familiar) y Clínica de Cáncer Familiar / Hereditario y 8.- Programa Integral para la Atención del Cáncer Cervicouterino Localmente Avanzado y Metastásico” (MICAELA) y 9.- Capacitar a médicos y técnicos radiólogos, para contribuir a la detección, diagnóstico y seguimiento del cáncer de mama.

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

En el marco de la Estrategia de prevención, detección, atención y derivación de mujeres mayores de 15 años en situación de violencia familiar y de género, de enero a noviembre de 2018 IMSS-OPORTUNIDADES realizó 390,239 detecciones, 1,987 de ellas positivas; de las cuales, 1,412 fueron referidas a psicología (1,005 recibieron atención psicológica), 32 a refugio y 203 al Ministerio Público. Además, 630 recibieron orientación legal, a 323 se les elaboró un plan de seguridad y a 433 una valoración del riesgo.

En los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) se realizaron 3,383 detecciones de violencia en jóvenes de 15 a 19 años (1,924 mujeres y 1,459 hombres). Además, 604 personas de 10 a 19 años recibieron atención médica y 284, atención psicológica. En materia de prevención de violencia, en los CARA se efectuaron 26,659 talleres educativos donde fueron capacitados 448,569 adolescentes (225,269 mujeres y 223,300 hombres); en tanto que en escuelas de nivel básico y medio superior se llevaron a cabo 17,516 talleres, con los que se dio capacitación a 360,738 personas de este grupo etario.

El INSP llevó a cabo durante 2018 múltiples proyectos de investigación destacables, tales como: Adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad: implicaciones para un abordaje individual y contextual; Análisis del proceso de identificación de la violencia familiar durante el embarazo: la respuesta de los prestadores de servicios y la experiencia de las usuarias; Estrés psicológico, violencia y salud en mujeres mexicanas y publicó el artículo: Intento de suicidio entre adolescentes en México: prevalencia y factores asociados a nivel nacional.

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

En 2018, se llevaron a cabo actividades para la detección temprana de casos y su correspondiente referencia a los servicios especializados, mediante la aplicación de la herramienta de detección por parte del personal médico de las unidades esenciales de salud. A nivel nacional se aplicaron 1,831,752 herramientas de detección, de las cuales 344,133 mujeres resultaron positivas, con lo que se logró un porcentaje de positividad del 18.7%.

El 27 de noviembre de 2018, se conmemoró el Día Internacional por la No Violencia Contra las Mujeres y las Niñas, en colaboración con la Secretaría de Salud de Querétaro, en un acto protocolario y un evento académico. Se contó con la participación de los líderes de los programas estatales de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, organizaciones e instituciones que otorgan servicios de refugios para mujeres en situación de violencia extrema, instancias estatales que promueven el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia; así como programas de salud que otorgaron sus servicios.

Al cierre de 2018, se brindaron servicios especializados a 261,544 mujeres de 15 años y más en situación de violencia familiar y de género. Como parte de dicha atención se otorgaron 533,271 consultas de consejería, 120,812 atenciones médicas especializadas y 673,158 apoyos psicoemocionales. En 42 refugios se atendieron a 1,523 mujeres en situación de violencia extrema, 1,293 niñas y 1,250 niños, de 25 entidades federativas.

De acuerdo a lo establecido en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Sexual y Familiar, en 2018, se realizaron 172,250 referencias de casos de mujeres en situación de violencia familiar y/o de género severa para su atención en los Servicios Especializados de las 32 entidades federativas.

En 2018, como parte de las acciones a favor de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, se realizó la compra de tratamiento profiláctico contra el VIH y en coordinación con los 32 Servicios Estatales de Salud, se distribuyeron los siguientes esquemas de tratamiento: 3,240 esquemas para personas mayores de 13 años y 237 esquemas para menores de 13 años, lo que permitió garantizar la oferta de la aplicación de profilaxis contra el VIH en los casos de violación sexual.

La APBP con el objeto de seguir utilizando los recursos de forma adecuada para la mejora de resultados, impulsó las alianzas estratégicas con los hospitales e institutos del sector salud, con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como sus homólogos en los Estados de la República entregando durante 2018 más de 33,604 apoyos los cuales beneficiaron a 29,389 personas con alguna discapacidad.

Con la idea de ayudar a mejorar la movilidad, visión y audición de las personas que se encuentran en los sectores más vulnerables se contribuyó con las acciones denominadas: Una Rodada de Vida (sillas de ruedas), Apoyos Funcionales (muletas, andaderas y bastones), Para Oírte Mejor (auxiliares auditivos), Para Verte Mejor (lentes intraoculares y anteojos), y Jornadas Protésicas (prótesis de cadera y rodilla), con el propósito de afianzar un México Incluyente.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra (INRLGII) Ibarra durante el periodo comprendido entre 1° enero al 30 de noviembre de 2018, realizó las siguientes acciones:

- J 203,076 consultas; 22,991 de ellas a preconsulta, 10,764 a pacientes de primera vez y 169,321 a pacientes subsecuentes.
- J 9,215 cirugías, 4,416 correspondieron a ortopedia; 2,045 a oftalmología, 849 a otorrinolaringología; 527 a pacientes con quemaduras y 1,378 cirugías menores.
- J 740,433 terapias en los diferentes servicios y 247,418 estudios y exámenes de laboratorio y gabinete.
- J 2,672 consultas en el programa de estimulación temprana, dirigido a la población infantil.
- J El Programa de Formación de Recursos Humanos y Educación Continua contribuyó a la formación de

Médicos y Paramédicos y profesionales en terapia física, ocupacional y especialistas en medicina de rehabilitación.

- J 234 médicos residentes se encuentran en el Programa de Formación de Recursos Humanos distribuidos en 7 especialidades médicas, en este grupo se encuentran 13 procedentes de otros países. En los 29 cursos de alta especialidad, están inscritos 94 alumnos, 19 de ellos extranjeros. Se tienen 7 diplomados con 22 alumnos.
- J Respecto a las tres licenciaturas que se proporcionan, la matrícula de estudiantes está conformada como se indica: para el periodo febrero – julio 2018; 63 en terapia física; 15 en terapia ocupacional y 31 en Terapia de Comunicación Humana, en cuanto al periodo agosto 2018 – enero 2019; 70 en terapia física; 17 en terapia ocupacional y 34 en Terapia de Comunicación Humana.
- J El 27 de diciembre del 2011, se designó a la División de Rehabilitación Ortopédica de este Instituto como centro colaborador de la OPS/OMS, para la Investigación y Rehabilitación Médica. Con una re-designación de la misma en diciembre de 2015 con vigencia hasta diciembre de 2019.
- J Como centro colaborador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la División de Rehabilitación Ortopédica en representación del Instituto Nacional de Rehabilitación LgII continúa participando desde 2014 con el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS). Durante el 2018 el proyecto se centró en el desarrollo electrónico del Instrumento para la Ciudad de México, realizar capacitaciones e iniciar con un operativo del registro en esta entidad.
- J Así mismo el Instituto cuenta con las instalaciones y programas para recibir a los médicos especialistas seleccionados para asistir a los diplomados de 1 mes en: Rehabilitación de columna, Rehabilitación de osteoporosis y Rehabilitación neurológica.
- J Se promovieron dichos diplomados a través de la secretaría de relaciones exteriores, impartándose en el mes de octubre el cuarto diplomado en Rehabilitación de columna con participación de 5 médicos Especialistas y estudiantes de la especialidad de Medicina de Rehabilitación, procedentes de Argentina (1) Colombia (1), Chile (1), Perú (1) y Guatemala (1).
- J Se impartieron 2 cursos dentro de la colaboración; Valoración y Manejo inicial del Paciente Amputado, y Abordaje Integral del paciente con pie diabético, con una participación de 77 y 121 asistentes respectivamente.

- J Por otra parte, el programa “Sigamos aprendiendo en el Hospital” cuyo objetivo es colaborar en la disminución del rezago educativo y coadyuvar a que las personas con discapacidad ejerzan su derecho a la educación básica, continúa realizándose dentro de este Instituto; es así que durante el periodo 1° de enero al 30 de noviembre de 2018, se atendieron 1.543 pacientes en este programa.
- J Adicionalmente y con el objetivo de brindar a la población mexicana con osteoporosis un tratamiento integral de excelencia, se tiene implementado el programa “Clínica de Rehabilitación en Osteoporosis” que brinda servicios mediante la conformación de un equipo multidisciplinario. En este programa se han atendido en el periodo 1° de enero al 30 de noviembre a 2,053 pacientes.
- J Así mismo se cuenta con el programa “Pacientes amputados” cuyo objetivo es establecer esquemas de atención integral para las personas que padecen alguna discapacidad secundaria a la amputación, esto mediante acciones que fomenten la detección de discapacidades, atención temprana y su rehabilitación. Durante el periodo 1° de enero al 30 de noviembre de 2018 se han atendido a 1,796 pacientes.
- J Para otorgar atención médica a pacientes de escasos recursos en las entidades federativas (especialmente a los de las comunidades marginadas y de grupos vulnerables) se creó el “Programa de cirugía extramuros” que del 1° de enero al 30 de noviembre realizó 434 cirugías.

Con base en encuestas, el HIMFG detectó y apoyó a 1,388 pacientes con capacidades diferentes y a 201 pacientes débiles visuales.

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

En 2018, con el propósito de empoderar a la población migrante en el cuidado de su salud, se realizaron 14,227 talleres de promoción de la salud beneficiando a 166,772 personas migrantes de todos los grupos de edad, los temas tratados con mayor frecuencia fueron: alimentación correcta, salud sexual y reproductiva, entornos saludables, crecimiento y desarrollo infantil, diversidad, equidad y género, actividad física y derecho a la salud. También, se validaron 27 albergues agrícolas como entornos favorables a la salud en Coahuila (1), Colima (1), Chihuahua (4), Jalisco (2), Michoacán (1), Morelos (1), Nayarit (1), Nuevo León (1), Sinaloa (4), Sonora (5), Tamaulipas (4), Veracruz (1) y Zacatecas (1).

En junio de 2013, por acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, IMSS-OPORTUNIDADES inició el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a la población

migrante en su tránsito por nuestro país. Entre enero y noviembre de 2018, el Programa otorgó atención primaria y medicamentos en nueve puntos establecidos en Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Baja California, donde se registraron 34,956 consultas, de las cuales más del 80% fueron otorgadas a personas procedentes de Honduras, El Salvador y Guatemala.

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

En 2018, México inició un proceso de transformación del Programa para Control del Paludismo al Programa de Eliminación de la Transmisión autóctona del Paludismo: se actualizó la estratificación de riesgo y se identificaron los focos activos, residuales y aquellos con transmisión eliminada y se adecuaron los planes de trabajo a fin de focalizar acciones para cortar la transmisión y evitar su reintroducción a partir de 2020. En 2018 se confirmaron 799 casos, comparativamente con los 736 registrados en 2017; la causa del incremento fue un brote de Chihuahua que se encuentra en vías de control. Adicionalmente, se confirmaron 21 casos importados de África y Sudamérica.

En 2018, se registraron 12,706 casos confirmados de dengue, lo que representó una disminución de 12.3% en comparación con los 14,490 casos registrados en 2017, se presentó una letalidad de 1.0 por cada 100 casos.

En 2018, la vigilancia epidemiológica permanente ha aportado al país avances sanitarios importantes, sólo se presentaron casos de rabia humana, uno por agresión de zorro en Durango y otro por quiróptero en Guerrero, los cuales no acudieron a solicitar atención médica oportuna, se registraron 69,968 personas agredidas o en contacto con animales sospechosos de padecer rabia, a quienes se proporcionó atención médica y valoración clínico epidemiológica, indicando iniciar el tratamiento antirrábico a 7,324 personas agredidas.

Además, se llevaron a cabo las Semanas de Vacunación Antirrábica Canina y Felina y la fase permanente en los Servicios Estatales de Salud, reportando la aplicación de 17.9 millones de dosis en perros y gatos y se realizaron

más de 578 mil esterilizaciones quirúrgicas en estas especies.

En relación con otras enfermedades transmisibles, en 2018, se realizaron las siguientes acciones:

- J El registro de 834 casos de enfermedad de Chagas, lo que representó una disminución de 3.4% en comparación con 2017, cuando se registraron 864.
- J Con el objetivo de eliminar la transmisión connatal y controlar la transmisión intradomiciliaria, se continuó con las encuestas sero epidemiológicas en menores de 15 años en Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco México, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán; 5,103 muestras en total, con una positividad del 0.05%.
- J Respecto a la Leishmaniasis, fueron registrados 836 casos, lo que representó un decremento de 33.6% con relación a los 555 reportados en 2017.
- J Asimismo, fueron detectados 124 casos de Lepra, lo que representó un decremento de 16.2%, respecto de los 148 casos que se presentaron en año previo. Lo anterior, significa un paso más, para la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.

El INSP con el objetivo de proporcionar datos representativos a nivel nacional en apoyo a las políticas del Programa Nacional de Vacunación en México y reforzar acciones integrales multidisciplinarias e interinstitucionales, desarrolló el proyecto: Protección contra enfermedades prevenibles por vacunas en uso y factores epidemiológicos de susceptibilidad en niños, adolescentes y adultos a partir del análisis de la ENSANUT 2012.

El HRAE de Ciudad Salud, Tapachula Chis., atiende a indígenas y migrantes de Centro América principalmente. Se ha estructurado un grupo para la investigación de enfermedades infecciosas por causas del ecosistema, como es el caso del Chikunguya y enfermedades por virus Zika. Dengue.

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

<b>Indicador</b>	<b>Línea base</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Meta 2018</b>
4.1 Tasa de mortalidad infantil (TMI).	13.70 (2011)	13.70	13.28	12.98	12.51	12.52	12.09	12.12	ND	10.1
4.2 Razón de mortalidad materna (RMM).	43.04 (2011)	43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	36.66	34.04	30.56	30

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

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

La Secretaría de Salud, como rectora en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, ha dirigido sus esfuerzos en asegurar la generación de recursos y optimizar el manejo de los mismos, impulsando un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios.

Gestionar los recursos para obtener mejores resultados en salud, requiere de un compromiso en todos los esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; que impulse la innovación y la investigación científica; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

### **Resultados**

En la integración del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2018, se mantuvo el impulso para continuar con la visión de incrementar la eficiencia del gasto público, otorgándole prioridad a los apoyos a programas sustantivos de la Secretaría, así como al cumplimiento de los objetivos del PND 2013-2018.

El PEF 2018 aprobado fue de 122,557.34 millones de pesos, superior en 739.84 millones de pesos al PEF 2017.

Lo que permitió gestionar la promoción de 3,635 plazas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para trabajadoras y trabajadores de la Salud.

Se otorgaron 51,760 becas para realizar el servicio social e internado médico de pregrado en los campos clínicos de la Secretaría de Salud

De enero a noviembre de 2018, se autorizaron a través del Sistema de Protección Social en Salud, 65 proyectos de obra y/o equipamiento con un monto de 8,567.41 millones de pesos en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

En el periodo enero a noviembre de 2018, en el IMSS se concluyeron 40 acciones de obra: 13 unidades médicas nuevas, dos unidades nuevas por sustitución, dos Subdelegaciones y 23 acciones de fortalecimiento de infraestructura. Todas estas acciones de infraestructura se desarrollaron con una inversión física de 5,830.6 millones de pesos, mediante las cuales se beneficia a más de 18 millones de derechohabientes

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

La Secretaría de Salud, mediante el Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, Trabajo Social y Terapia Física y Rehabilitación, mismo que beneficia salarialmente a las trabajadoras y trabajadores de la Salud, llevándolos a un nivel superior al que ocupaban mediante la acreditación de estudios de Licenciatura y Posgrado, en el ejercicio 2018 gestionó la promoción de 3,635 plazas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Se realizaron los procesos de inscripción para el XLII ENARM 2018 de conformidad con los periodos establecidos en la Convocatoria.

Se llevó a cabo el Pre-registro de más de 53,900 médicos que expresaron su interés en participar en el ENARM, así mismo se realizó la revisión documental de más de 46,000 expedientes electrónicos de los aspirantes que cumplieron con los procesos para el ENARM.

Se llevó a cabo la distribución de los médicos que completaron el proceso con base en la capacidad por día de cada sede de aplicación, se asignaron las especialidades que sustentarán en cada fecha, por lo que todos los aspirantes a una especialidad presentaron el ENARM el mismo día en las sedes de aplicación, con la excepción de la especialidad en Medicina Familiar por el tamaño de la demanda.

En 2018 se seleccionaron a 8,333 médicos mexicanos y 488 médicos extranjeros para realizar una especialidad de entrada directa en alguno de los establecimientos formadores de especialistas médicos del país.

Se llevó a cabo el Pre-registro de 818 Estomatólogos que expresaron su interés por participar en el ENARE y 591 presentaron el examen a través del cual se seleccionó a 49 nacionales y 3 extranjeros para realizar su residencia.

A fin de contar con información sistematizada de los procesos inherentes al Servicio Social se implementó el Sistema de Información para la Administración de Servicio Social para la Salud (SIASS) que permitió realizar de manera más ágil y coordinada las acciones a desarrollar por las

Entidades Federativas y de igual formas las correspondientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud referentes al Servicio Social de las carreras de la salud.

En apoyo a la formación de los estudiantes de las carreras de la salud, en 2018 se otorgaron 51,760 becas para realizar el servicio social e internado médico de pregrado en los campos clínicos de la Secretaría de Salud. De estas becas, 8,853 fueron para pasantes de servicio social de medicina, 25,413 de enfermería, 3,246 de estomatología, 8,938 en otras carreras afines a la salud y 5,310 para médicos internos de pregrado.

En esta Administración se destacan los avances en la transformación del servicio social de medicina, ya que este se inició como un proyecto piloto en agosto de 2016 en los Servicios de Salud del Estado de Tlaxcala, con la participación de 42 médicos pasantes provenientes de la Facultad de Medicina de la UNAM; para 2017, el nuevo modelo de servicio social se extendió a 26 entidades federativas, con 1,200 médicos pasantes provenientes de 50 planes y programas de medicina. Logrando consolidar el proceso de implementación en 2018 con la incorporación de las 32 entidades federativas y la participación de 8,026 pasantes de medicina de 150 programas de medicina

A noviembre de 2018, se emitieron 158 Opiniones Técnico Académicas de Programas Educativos de la Salud, se publicaron en la página de la CIFRHS Criterios para Evaluar programas Educativos de Nivel Posgrado Orientados a Investigación, y para la Carrera de Farmacia; dos Modelos de Cartas de Intención para Utilización de Campos Clínicos y la Clasificación de Campos de Conocimiento de la Salud. Conjuntamente con SEP se publicaron en Diario Oficial de la Federación los Lineamientos para obtener esta Opinión Técnico Académica de la CIFRHS.

Se capacitó a un total de 1,700 profesionales de enfermería respecto a la estrategia para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) relacionadas a Sonda Vesical.

Se capacitó en el primer nivel de atención respecto a pacientes con heridas y estomas en los estados de Nayarit, Morelia, San Luís Potosí, Hidalgo, Oaxaca, Guanajuato, Tlaxcala, Estado de México, Chiapas, Jalisco y el Instituto de Salud Pública, en marzo 2018 se publicó el Modelo de Atención de las Clínicas de Heridas en conjunto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en junio 2018 se realizó la cuarta Reunión Nacional e Internacional de Líderes de las clínicas de heridas en el

Estado de San Luís Potosí, se sumaron a esta estrategia 27 unidades de salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con lo que se suma un total de 240 clínicas de heridas.

Se han capacitado por vía virtual a 28,657 Profesionales de Enfermería en el tema de Prescripción de Medicamentos por Enfermería de las 32 entidades federativas.

En 2018, ingresaron al IMSS 5,428 médicos residentes en especialidades de entrada directa y rama, priorizando las necesidades institucionales, acorde a la epidemiología actual y la infraestructura. Por otra parte, egresaron del IMSS 3,966 médicos de diferentes especialidades.

Asimismo, en 2018 de los cursos de especialización de enfermería egresaron 775 enfermeras, Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General 46 enfermeras, y Auxiliar Técnico de Enfermería 192, se profesionalizó a 303 enfermeras trabajadoras del IMSS a través de la Licenciatura en Enfermería por Ingreso años Posteriores al Primero y concluyeron la Licenciatura en las Escuelas de Enfermería del IMSS 455 personas.

En el IMSS, en el periodo de enero a noviembre de 2018, se implementaron 260 cursos a distancia para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud con 53,165 alumnos inscritos, pertenecientes al equipo multidisciplinario de salud del Instituto.

Además, en el IMSS, para fortalecer la gestión de calidad se continuó la formación gerencial apoyada en TIC mediante el Diplomado de Formación de Directivos de Salud y el Diplomado de Gestión Directiva de Enfermería con la formación de 2,470 directivos médicos y 888 de enfermería institucionales. Con esta estrategia se ha alcanzado una meta acumulada de 60 por ciento de formación directiva médica al cierre de noviembre 2018.

Como parte de la profesionalización docente apoyada en TIC, en el IMSS, se logró la formación y actualización de 1,005 profesionales de la salud con actividades educativas en el periodo enero- noviembre 2018.

Además, para fortalecer los procesos de educación en salud mediante el uso de TIC, en el IMSS se desarrollaron: diversos materiales educativos enfocados a temas prioritarios de salud, entre ellos infografías, tutoriales, manuales y video cápsulas educativas.

En lo que se refiere a la educación continua presencial, en el IMSS se ejecutó la programación anual de cursos de educación continua, lográndose un cumplimiento de 5,511 cursos con 24,803 asistentes.

El curso en línea "Triage para el profesional médico" impartido en el IMSS pretende que el profesional que realice el proceso utilice el algoritmo "Índice de Gravedad en

Urgencias”, herramienta que permite clasificar de forma sistematizada y rápida a las y los usuarios del servicio de urgencias. Hasta noviembre de 2018 han accedido al curso 5,473 alumnos.

En el marco de las estrategias institucionales para la formación de capital humano y la mejora en la prestación de servicios, IMSS-OPORTUNIDADES continuó la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud. En febrero de 2018 inició la décima generación con 51 becas ofertadas para personal médico de Base, 27 de ellas en Cirugía General, 17 de Anestesiología y 7 de Medicina del Niño y el Adulto.

Durante el periodo comprendido entre 1° enero al 31 de diciembre de 2018, el INRLGI realizó las siguientes acciones:

J Se impartieron 40 cursos de educación continua en los cuales, se inscribieron 4,647 profesionales de la salud y recibieron constancia de conclusión de los cursos impartidos 4,526, entre ellos se encuentran 2,252 participantes externos

Los programas académicos de posgrados del INSP se mantienen acreditados por el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y actualmente cuenta con tasas de graduación arriba del 80%, convirtiendo a este Instituto en un referente nacional e internacional.

El INSP diseñó la Estrategia integral para la formación de recursos humanos en gestión de la calidad de los servicios de salud como respuesta al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que forma profesionales con capacidad técnica para ejercer liderazgo en investigación de alto nivel y en la gestión de estrategias, programas y proyectos para mejorar la calidad de los servicios sanitarios que integran el Sistema de Salud de nuestro país.

El Instituto Nacional de Pediatría formó médicos especialistas en pediatría y subespecialidades pediátricas en 35 cursos, dos cursos de formación en posgrado no clínico, y somos sede de maestría y doctorado en ciencias médicas. En el período 376 médicos especialistas y subespecialistas se encontraban inscritos a cursos de especialidad y subespecialidad, y 157 obtuvieron constancia de conclusión. Además, se realizaron 49 cursos de educación médica continua a los que asistieron 6,187, 3,329 participantes externos.

El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) participa en la formación de alumnos de posgrado en la disciplina de Diplomados. Se tienen registrados 10 Diplomados en la Universidad Nacional Autónoma de México, dos de ellos impartidos semestralmente.

El INCan Cancerología en coordinación con la Universidad Autónoma Metropolitana, impartieron la Especialidad en

Física Médica Clínica y en mayo del 2018, se graduó la primera generación en esta disciplina.

En relación con Educación Médica Continua, es importante destacar el constante crecimiento y reconocimiento de los cursos, los cuales permiten que los médicos y profesionales de la salud se mantengan actualizados en las diferentes disciplinas en las que laboran en las instituciones de salud; razón por la cual, se ha mantenido un programa innovador de educación continua, a la vanguardia, y con los más altos estándares de calidad en actualización.

El HGMDL es una Institución que contribuye a la formación de los Recursos Humanos Especializados para la salud, acorde a las necesidades del país así en 2018, mantuvo en formación a 800 médicos residentes de 43 Especialidades Médicas. Se formaron 100 médicos en 35 cursos de alta especialidad. Se contó con 207 médicos internos de pregrado, se desarrollaron 8 maestrías, 2 doctorados y fueron capacitados 2,480 servidores públicos en las áreas técnico médica y administrativa y gerencial.

En el HJM al inicio de este ciclo académico, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos de posgrado de especialidad y de alta especialidad fue de 463 residentes. Sin embargo, se dieron de baja cuatro por razones personales, (cirugía general, anatomía patológica, nefrología y anestesiología), permaneciendo al periodo de reporte, un total de 459 médicas/os residentes. En marzo, ingresaron total de 55 residentes extranjeros, de los cuales 50 se inscribieron a los cursos de especialización y cinco a los cursos de alta especialidad.

En el rubro de capacitación se impartieron 44 cursos de los cuales, 22 fueron en materia gerencial-administrativa y 22 en materia técnico-médica. Este resultado se debió a que se impartieron cursos en materia de Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Soporte vital básico y cardiovascular avanzado; Protección Civil; Gestión documental y administración de archivos; Elaboración de instrumentos de control archivista; Cuidarse para cuidar; e inglés.

Finalmente, en la UMQJC se ha logrado migrar la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud a las instalaciones de educación continua de la unidad constituyéndose como sede definitiva de dicha escuela, complementando la participación en la formación del talento humano en salud.

Dentro de las acciones realizadas por el HNH, destaca la creación de vínculos académicos con distintas instituciones y universidades para contar con personal médico de pregrado, posgrado, así como becarios de diversas licenciaturas del área paramédica. Esto permite al Hospital ser parte de la maquinaria de los esfuerzos de la Secretaría de Salud en materia de formación y capacitación de recursos

humanos para la atención de la salud (medicina general, especialidades médicas, enfermería, trabajo social, nutrición y psicología).

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

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 05 de septiembre de 2018 los “Lineamientos para la adquisición de medicamentos con recursos transferidos a las entidades federativas por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y para la adquisición de medicamentos asociados a las intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Se emitieron 64 oficios a las entidades federativas en seguimiento al avance de los recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2018. Al mes de noviembre se han recibido 288 informes mensuales de comprobación de recursos por parte de las entidades federativas.

En el ejercicio 2018 el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTI-ETES), promovió entre las instituciones públicas del SNS, la evaluación de tecnologías para la salud como una herramienta generadora de información, orientada al apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la incorporación, uso o retiro de tecnologías, para contribuir al acceso y a la calidad de los servicios de salud, así como al uso óptimo de los recursos, en este sentido el CENETEC realizó una evaluación de tecnología de alto impacto en beneficios en salud y en costos en el SNS: “Evaluación clínica y económica de las alternativas de cirugía radical para el tratamiento del cáncer localizado de próstata”

En este mismo periodo se emitieron 53 asesorías de medicamentos y de dispositivos médicos a solicitud del Consejo de Salubridad General y 17 evaluaciones clínicas, así como 17 evaluaciones económicas de medicamentos a petición de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

El INSP, a través de la Unidad de Formación e Investigación en Calidad, llevó a cabo durante 2018, la introducción en México de la Estrategia: Manual Metodológico General para el desarrollo e implementación de Vías Clínicas titulado: “Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria: Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas”.

El INCAN continuó brindando atención a los pacientes del Programa de Seguro Popular, con el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, en las patologías de Cáncer

Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Cáncer de Niños y Adolescentes, Cáncer de Testículo, Linfoma No Hodgkin Folicular y Difuso, Cáncer de Próstata, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Ovario, así como Trasplante de Médula Ósea en Niños y Adultos.

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

De enero a noviembre de 2018, los SESA, formularon 318 solicitudes de CDN de obra; de los cuales, derivado de un análisis previo de criterios para la planeación, como son: poblacionales, epidemiológicos, demográfico, de oferta y demanda de servicios de salud en zonas de influencia determinadas, la DGPLADES emitió 137 CDN, correspondientes a 19 obras nuevas, 103 sustituciones, 15 ampliaciones y fortalecimientos, mismos que fueron incorporados al PMI.

Durante el periodo de enero a noviembre de 2018, fueron concluidas 76 acciones de infraestructura física en salud (obra y equipamiento) en unidades de hospitalización y consulta externa registradas en el PMI: 46 obras nuevas y sustituciones, 11 ampliaciones y fortalecimientos y 19 equipamientos.

Respecto al tema de conservación y mantenimiento de la infraestructura federal de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física realizó ocho acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física; divididas en tres unidades hospitalarias y cinco unidades administrativas con una inversión total de 29.49 MDP.

De enero a noviembre de 2018, se autorizaron a través del Sistema de Protección Social en Salud, 65 proyectos de obra y/o equipamiento con un monto de 8,567.41 millones de pesos en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

En enero de 2018 se presentó el “Segundo estudio de la OCDE sobre contratación pública en el IMSS”, el cual destacó que: (i) el IMSS aumentó la eficiencia de su contratación y creó una fuerte competencia en el mercado, lo que le permite liderar el esquema de compras consolidadas más grande del sector público mexicano, (ii) se aumentó la participación de las instituciones públicas en todos los niveles y ampliaron la cobertura de productos, (iii)

las instituciones ahorraron más de 14 mil millones, de los cuales 60% puede atribuirse al IMSS, (iv) se adquirieron 18% más medicamentos con la misma cantidad de recursos, (v) la implementación de una estrategia del IMSS de “consumo bajo demanda” evita la interrupción del abasto en farmacias y hospitales, permitiendo que los pacientes reciban sus medicamentos en 99.6% de los casos.

En el periodo enero a noviembre de 2018, en el IMSS se concluyeron 40 acciones de obra: 13 unidades médicas nuevas, dos unidades nuevas por sustitución, dos Subdelegaciones y 23 acciones de fortalecimiento de infraestructura. Todas estas acciones de infraestructura se desarrollaron con una inversión física de 5,830.6 millones de pesos, mediante las cuales se beneficia a más de 18 millones de derechohabientes

Para un uso eficiente y racional de los recursos entre el 1 de enero al 30 de noviembre de 2018, el CENETEC generó 126 dictámenes de validación de equipo médico por un valor de 4800 millones de pesos y gestiona 53 certificados de necesidad por 1500 millones de pesos destinados a la atención a la salud.

Mediante la validación de las cantidades y montos de referencia presentadas en las solicitudes de dictámenes y certificados para equipo médico, se contribuyó a lograr un ahorro por 1400 millones de pesos con la aplicación de correcciones en costos de referencia de equipo médico dictaminado y certificado por CENETEC.

Se realizó la cuarta Reunión Nacional de Gestión de Equipo Médico, en la Ciudad de México, con participación de responsables de equipo médico de servicios de salud estatales, institutos nacionales y hospitales federales de referencia, en la que se logran acuerdos para homologar criterios y establecer estrategias que permitirán mejorar los procesos de incorporación de equipo médico para un uso más eficiente de recursos.

El CENETEC participó con el Comité Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, en la elaboración y publicación de la cédula descriptiva para tomógrafos de 128 cortes, con lo cual estas tecnologías podrán ser incorporadas en establecimientos de atención a la salud públicos con mayor eficiencia y racionalidad.

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

Durante el periodo comprendido entre 1° enero al 31 de diciembre de 2018, el INRLGII, realizó las siguientes acciones:

J Se cuenta con un total de 106 investigadores del Sistema Institucional de Investigadores más Investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores, de los cuales 38 cuentan con nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F.

J Por otra parte, se publicaron un total de 134 artículos en revistas I a VII de los cuales 81 son de impacto alto. Del total de artículos publicados, 109 fueron realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación

El INSP diseñó el proyecto: Observatorio Nacional de Salud Pública, que tiene como objetivo crear un Observatorio Nacional con sede en el INSP, con capacidad de articular actores relevantes del sector salud y otros relacionados en el país en una red de conocimiento. Este observatorio pondrá a disposición un repositorio de datos en salud para la consulta interactiva de los actores interesados en la salud de la población mexicana. Éste también difundirá productos con el análisis cualificado de la situación de salud del país.

El INNNVS, realizó las siguientes acciones:

J Recibió estudiantes de pregrado de verano e invierno en asociación con la Academia Mexicana de las Ciencias y el Programa DELFIN.

J Obtuvo 26 becas para estudiantes de pregrado en asociación con la Fundación Armstrong, a fin de fortalecer su formación en investigación.

J Apoyó la inserción de estudiantes de Especialidad, Maestría y Doctorado en proyectos de los diferentes laboratorios de investigación del Instituto.

J Mantuvo la vigencia permanencia e incorporación en el SNI de 107 investigadores.

El INER, ha evaluado en los últimos años la composición de la ceniza emanada de la constante erupción del Popocatepetl, su citotoxicidad, la respuesta enzimática antioxidante y los niveles de SPA y SPD en líneas celulares epiteliales humanas A549. En este estudio, en colaboración con el Instituto de Geofísica de la UNAM, se utilizó la ceniza volcánica de la colecta de 2013, en la zona de Puebla.

El INCAn inició la implementación de la Unidad de Oncología Molecular para investigar la genética del cáncer y detectar la variedad de alteraciones genéticas que son terapéuticamente relevantes en cáncer, en colaboración con inversionistas privados para la vinculación y transferencia de conocimiento, conformando una asociación estratégica que fomentará la investigación en el campo de la oncología molecular, para atender la necesidad de detección y tratamiento oportunos de las enfermedades malignas en nuestra población.

Durante este periodo, cumpliendo con las Líneas de Investigación del INCan, continúan consolidándose proyectos de alto impacto, como es la Clínica de Cáncer Hereditario, la Creación del Colegio Mexicano para la Investigación del Cáncer, implementación de una Red de Clínicas de Prevención del Cáncer y el Desarrollo del Programa Nacional para la Investigación del Cáncer.

Las publicaciones científicas generadas de proyectos de investigación fueron en total 218. Los investigadores del HGMDEL lograron un total de 278 publicaciones de las cuales son 5 libros y 55 capítulos científicos. Además, sobresalieron por su participación científica 240 trabajos presentados en Congresos Nacionales e Internacionales. Todos ellos derivados de proyectos de investigación. Se desarrollaron 139 protocolos de investigación vinculados con otras Instituciones.

El HJM, durante 2018 publicó 46 artículos de los grupos I a VII, los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) publicaron 20 artículos totales, respecto a las realizadas por el personal médico del Hospital, se alcanzó un total de 26. En el HJM las líneas de investigación de mayor relevancia fueron: Obesidad y síndrome metabólico, Cáncer de mama, Cáncer cervicouterino, Enfermedades infecciosas e inflamación, Cáncer de próstata, Diabetes tipo 2 (DT2), Retinopatía diabética, Accidentes y trauma ocular, Fitofarmacología y Enfermedades autoinmunes.

En el HNH se han iniciado actividades en materia de investigación médica básica tanto en la rama Alópata y Homeópata, contando con instalaciones de vanguardia y publicando al menos un artículo médico por año, en revistas de reconocimiento nacional o internacional.

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

Con el objetivo de generar el uso efectivo de los recursos en salud, bajo la coordinación del IMSS se concluyó la compra consolidada de medicamentos 2018, adjudicándose 48,491 millones de pesos de los 58,435

millones de pesos requeridos, generando ahorros por 3,178 millones de pesos.

Participaron 5 dependencias<sup>11</sup>, 22 entidades federativas<sup>12</sup> y 23<sup>13</sup> Institutos Nacionales y Hospitales de la Secretaría de Salud.

Con el objetivo de buscar las mejores condiciones económicas en los procesos de compra consolidada, en el período 2013-2018, el ISSSTE registró un ahorro acumulado de 4,688.4 millones de pesos, de los cuales 674.4 millones corresponden al ejercicio 2013, 1,040 millones a 2014, 959 millones a 2015, 537 millones a 2016, 731 millones a 2017 y 747 millones corresponden a 2018.

Se favoreció el abasto de medicamentos y material de curación mediante el mecanismo de contratos abiertos, que permiten solicitar la entrega de insumos de acuerdo con las necesidades del ISSSTE, así como abastecimiento simultáneo que permite manejar un rango mínimo y máximo de existencias de insumos para la salud y diversas opciones de proveedores.

En el ejercicio 2018 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) participó en el proceso de compra consolidada de medicamentos y material de curación que llevó a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social.

---

<sup>11</sup> IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR

<sup>12</sup> Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Tlaxcala.

<sup>13</sup> Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital General de México, Hospital General Gea González, Hospital Infantil de México, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del

Centro, Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático, HRAE Bajío, HRAE CD. Victoria, HRAE Ixtapaluca, HRAE Oaxaca, HRAE Yucatán, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Neurología, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría y Servicios de Atención Psiquiátrica.

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

Indicador	Línea base	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2018
5.1 Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros <sup>6</sup> .	82.72 (2011)	82.72	82.47	83.10	91.68	92.26	93.17	94.04	ND	85
5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas <sup>7</sup> .	65.20 (2011)	NA	65.20	NA	NA	68.97	69.22	NA	ND	90

6 Cifras preliminares a noviembre 2018.

7 Derivado de los cambios realizados en la metodología, realizados en el mes de diciembre de 2015, donde el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud acordó la conformación del "Grupo de Trabajo Técnico Especializado en Gasto en Salud", integrado por personal de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX e IMSS-Prospera, se acordó la reclasificación del gasto al máximo nivel de desagregación en todas las instituciones, por lo que a partir de 2014 se reflejan los cambios y puede variar con respecto a otros informes. La reclasificación del gasto realizada por el Grupo Técnico contó con el apoyo de los especialistas de "Cuentas de Salud" de la OCDE.

Dato 2017 es preliminar, en función de que el 94% de la información se encuentra validada y el 6% restante fue estimada, debido a que Guerrero, Sinaloa, Yucatán e ISSSTESON no han entregado el ejercicio del gasto 2017.

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

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

El Sistema de Salud en México, es un sistema fragmentado, que cuenta con diferentes beneficios dependiendo de la condición laboral de la persona, con servicios de salud que generan un ineficiente manejo de riesgos, duplicidades en la operación y en el financiamiento.

Las acciones realizadas por la Secretaría de Salud para lograr la protección de la población, bajo un esquema de aseguramiento público, consiste en otorgar una atención más homogénea y que exista una operación integrada, con mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud.

Que las personas reciban una atención de salud en cualquier condición —estando sano, enfermo o lesionado, o en rehabilitación— continua e integrada sin importar su condición social o laboral, es el objetivo final del Sistema Nacional de Salud Universal Mexicano.

### **Resultados**

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

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), alcanzó a noviembre de 2018, una afiliación de 53.5 millones de beneficiarios.

En el marco del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, suscrito el 2 de marzo de 2017, por la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, los convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios, ascendió en el 2018 a un total de 21, lo que representa un incremento del 50% comparado con los existentes en el año 2017.

Las entidades federativas con este tipo de convenios aumentaron del año 2017 al 2018 de 14 a 19 estados, representando una cobertura nacional del 59% con convenios

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

Difusión del Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios de Salud, e instrumentos técnicos administrativos, de los procedimientos estandarizados para la operación y seguimiento del intercambio de servicios y del Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios.

Reuniones de coordinación interinstitucional para la actualización consensuada de los procesos de operación estandarizados para el Intercambio de Servicios,

Difusión de los instrumentos técnicos, médicos y administrativos vigentes para la operación del programa.

Difusión a las entidades federativas del Programa de Capacitación para la Formación de Instructores con el propósito de dar a conocer el manejo de las herramientas administrativas y técnicas necesarias para la implementación del intercambio de servicio.

En el marco del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, suscrito el 2 de marzo de 2017, por la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, los convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios, ascendió en el 2018 a un total de 21, lo que representa un incremento del 50% comparado con los existentes en el año 2017.

Las entidades federativas con este tipo de convenios aumentaron del año 2017 al 2018 de 14 a 19 estados, representando una cobertura nacional del 59% con convenios en: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa Tabasco, Tamaulipas. Oaxaca y Yucatán

Por su parte, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), alcanzó a noviembre de 2018, una afiliación de 53.5 millones de beneficiarios, 1.1% más que al inicio de esta administración.

A través del Sistema de Protección Social en Salud, 6.1 millones de familias fueron incorporadas a PROSPERA Programa de Inclusión Social, bajo el esquema de Apoyos con Corresponsabilidad.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Institutos Nacionales de Salud desarrollaron actividades encaminadas a la revisión de 294 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), así como de 66 intervenciones correspondientes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Los medicamentos asociados a las intervenciones del CAUSES corresponden a 633 claves y 37 insumos.

De enero a noviembre se gestionó el pago por Compensación Económica de 14 entidades federativas para los establecimientos de salud del sector público de carácter federal, por un importe total de \$72,421,250.85 pesos.

El INSP tiene como misión contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia. En el 2018, el INSP contribuyó con la realización de proyectos de investigación que inciden en esta estrategia:

- J Estudio sobre inequidades de salud en México en el marco de la Cohesión Social: abordaje y metodología para la carga de la inequidad en salud.
- J Cátedra para la mejora de la calidad de los Servicios de Salud.

Durante el período reportado el INER consolidó el sistema de notificación de incidentes de salud, en donde se ha trabajado para generar una cultura de notificación en el personal como en los pacientes y familiares, promoviendo la no punición. Se implementó una plataforma concentradora de incidentes de salud, con los diferentes Departamentos (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Departamento de Enfermería, Departamento de Farmacia Hospitalaria, Centro Institucional de farmacovigilancia, Clínica de Ulceras por Presión, Banco de sangre) para facilitar el acceso a la información; de manera semestral se realizan análisis de los incidentes de salud y se generan propuestas para mejorar la atención de calidad y seguridad del paciente, mismas que son presentadas ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

El INCAN ha impulsado la creación de un Programa Nacional para la Investigación del Cáncer, que tiene como propósito conciliar las políticas generales de investigación y unir esfuerzos e ideas para que los intereses de este grupo sean llevados a esferas de influencia económica y política del país. Este esfuerzo tiene como objetivo principal establecer las prioridades de investigación del cáncer en México, así como la promoción de la formación de recursos humanos en investigación del cáncer.

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

Para reforzar la cultura de la seguridad del paciente, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y el Consejo de Salubridad General (CSG) desarrollaron mesas de discusión para identificar aquellos aspectos que deben seguir los establecimientos que brindan atención médica,

para evitar errores en el proceso de atención a la salud que puedan desencadenar daño a los pacientes, desarrollando las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, las cuales están enfocadas en: Identificación del paciente, Comunicación Efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, Seguridad en los procedimientos, Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas, Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas, Cultura de seguridad del paciente, acciones que en la literatura se ha demostrado que disminuyen los eventos adversos y favorecen el desarrollo de la cultura de calidad y seguridad del paciente en los establecimientos de salud.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, publicó en el DOF los siguientes instrumentos regulatorios:

- J Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia (DOF 20-02-2018).
- J Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (DOF 18-05-2018)

Así como los siguientes proyectos de NOM:

- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, Para la práctica de anestesiología (DOF 31-01-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos (DOF 31-01-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-028-SSA3- 2018, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica (DOF 27-11-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3- 2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica (DOF 23-11-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3- 2018, Para la atención integral a personas con discapacidad (DOF 23-11-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA3- 2018, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana, métodos y técnicas relacionadas (DOF 23-11-2018).

- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026-SSA3-2018, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria (DOF 30-11-2018).
- J Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-029-SSA3- 2018, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer (DOF 30-11-2018).

De igual forma se publicó:

- J Aviso de Cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia, publicado para consulta pública el 21 de diciembre de 2015 (DOF 27-04-2018).

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

Desde su puesta en marcha en 2013, la estrategia IMSS Digital se ha traducido en beneficios reales y potenciales para más de 80 millones de derechohabientes, 19.9 millones de asegurados, 3.5 millones de jubilados y pensionados, 981 mil patrones y a la ciudadanía en general; se ha logrado que los mexicanos cuenten con una institución de seguridad social más cálida y cercana a sus derechohabientes a través del despliegue de canales de atención digitales, más eficientes y ágiles, que facilitan la interacción entre ambos, contribuyendo a la disminución del tiempo y gastos de traslado que se debía invertir para la realización de trámites y servicios en las instalaciones del Instituto. Durante 2018 continuaron los esfuerzos para brindar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la implementación de trámites y servicios digitales puestos a disposición de los derechohabientes y la ciudadanía en general, a través de la aplicación móvil "App IMSS Digital" y del sitio Web Institucional, destacándose lo siguiente:

Desde su liberación en marzo 2015 al cierre de noviembre de 2018, la App IMSS Digital ha sido descargada más de 4.5 millones de veces, manteniéndose como la aplicación más descargada del Gobierno Federal. A través de ella los ciudadanos han realizado más de 20.3 millones de trámites ante el IMSS. Los 5 trámites y servicios más utilizados son:

- J Citas médicas con 7.1 millones de citas médicas agendadas;
- J Ubicación de inmuebles con 5.3 millones de consultas de ubicación;
- J Consulta de clínica con 3.5 millones de consultas.
- J Consulta de vigencia de derechos con 2.1 millones de consultas.

- J Asignación o localización de NSS con 1.6 millones de consultas.

- J En agosto de 2018, fue liberado el servicio de Cita Dental a través de la App IMSS Digital, el cual permite agendar una cita para atención dental, tanto para el asegurado cómo para sus beneficiarios, desde la comodidad de sus tabletas o teléfonos celulares. Al cierre noviembre de 2018, se programaron más de 193 mil citas dentales.

- J El Sitio Web Institucional brinda una experiencia simple, intuitiva y personalizada a los derechohabientes, pensionados, patrones y público en general; así como proveedores del IMSS y profesionales de la salud que acceden al mismo. Al cierre de noviembre de 2018 ha sido visitado más de 482 millones de veces; y ha permitido la realización de más de 151 millones de trámites y servicios. Adicionalmente, se destaca por contar con la funcionalidad de accesibilidad para que sea navegado por personas con alguna discapacidad visual y/o auditiva, la misma ha sido activada más de 25 millones de veces.

- J Al cierre noviembre de 2018 se han programado más de 1.8 millones de las citas médicas a través de del Sitio Web Institucional.

Por su parte, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) ha implementado las siguientes acciones para reducir las IAAS: incorporación de Paquetes de medidas (Care Bundles) para prevención de Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM), prevención de infecciones de vías urinarias asociadas a catéteres urinarios, prevención de Infecciones del Torrente Sanguíneo por Catéter Central (ITS-CC) y prevención de Infecciones en Sitio Quirúrgico (ISQ).

El INER a través del Departamento de Informática ha puesto a disposición de los ciudadanos en forma de datos abiertos, información acerca de los siguientes temas:

1. Programa Anual de Disposición Final de los Bienes muebles del Instituto.
2. Encuestas de satisfacción del servicio
3. Estadísticas de Morbi-mortalidad
4. Artículos científicos publicados
5. Seguimiento diario de casos con sospecha de Influenza

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

El INER cuenta con un Comité de Ética en Investigación instaurado y estructurado conforme la legislación mexicana vigente, además de apearse a los principios

internacionales en la materia, este Comité cuenta con los siguientes registros:

CONBIOÉTICA-09-CEI-003-20160427 Registro del Comité ante la Comisión Nacional de Bioética, se expidió el 27 de abril de 2016 y la vigencia es por 3 años.

FWA00008171 Registro del Comité ante U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) Federalwide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects For International (Non-U.S.) Institutions (este registro se renovó el 8 de marzo de 2017 y expira en el año 2022.)

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

En 2018, a través del Centro Nacional de Enlace se enviaron 104 informes a la OPS sobre la situación epidemiológica del dengue, Fiebre por Virus Chikungunya y Enfermedad por Virus del Zika en México, con lo que se fortalece la comunicación y participación binacional.

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

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

Las contribuciones del INSP para proteger la salud poblacional en México de los daños causados por el humo del tabaco e impulsar la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados, continúa a la vanguardia a través de la Línea de Investigación en tabaquismo y su reciente estudio que demuestra que los precios altos del cigarro "lograrían grandes beneficios en la salud y la reducción de la pobreza".

Los investigadores del INSP en colaboración con el Consorcio Global de Economía del Tabaco y de la Universidad de Toronto realizaron en 2018 este proyecto, en el que analizan que el aumento del precio de los cigarros en un 50% beneficiaría la salud, la pobreza y la protección financiera. Se analizó a un total de 500 millones de hombres fumadores de trece países de ingresos medios. La información es muy valiosa para la toma de decisiones, políticas públicas y programas para la prevención del tabaquismo y enfermedades crónicas

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

Indicador	Línea base	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2018
6.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud <sup>7,8</sup> .	21.54 (2012)	NA	21.54	NA	18.16	16.87	15.54	NA	ND	6
6.2 Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	53.68 (2012)	NA	53.68	NA	63.29	63.35	64.29	NA	ND	80
6.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.	4.60 (2012)	NA	4.60	NA	4.53	NA	4.13	NA	ND	3.5

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

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

- p/: Cifras preliminares.

## ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.					
Nombre del indicador		1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. La información del numerador está disponible a solicitud de los investigadores interesados en replicar el cálculo del indicador.  Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAIS: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html</a>					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_QSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_QSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>p/</sup>	Meta 2018
2012							
48.48	83.76	88.91	90.68	92.76	79.39	65.40	90.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por 100. El esquema consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses. Para mayor información consulte: <a href="https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/esquema-de-vacunacion-131150?state=published">https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/esquema-de-vacunacion-131150?state=published</a>					Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad <sup>p/</sup>					1,443,724		
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de nacidos vivos ocurridos					2,207,476		

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

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

p/: Cifras preliminares. (para 2018, el corte es a septiembre del mismo año)

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.					
Nombre del indicador		1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: ENSANUT y encuesta ad hoc. La ENSANUT 2012 se encuentra disponible en: <a href="http://ensanut.insp.mx/">http://ensanut.insp.mx/</a> La encuesta ad hoc estará disponible en la página de la Secretaría de Salud, tendrá representatividad nacional y utilizará el marco muestral de la ENSANUT 2012.					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012	NA	NA	18.10	15.30	NA	ND	12.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud							
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de niños del mismo grupo etario.							
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		

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

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.				
Nombre del indicador		1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.				
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. Cifras definitivas al cierre del último año disponible. <a href="https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida">https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida</a>				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PROSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PROSESA_2013-2018.pdf</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2013						
0.00	19.85	32.82	20.61	39.69	40.46	84.6
Método de cálculo				Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
<p>Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.</p> <p>Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud.</p>				Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año.				78 <sup>p/</sup>		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018		
Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.				131		

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

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.						
Nombre del indicador		2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama						
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAISS: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html</a> Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO: <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</a>						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>p</sup>	Meta 2018
2011	17.15	16.61	17.59	18.03	18.73	18.87	18.67	16.0
16.34								
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición		
Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.					Tasa	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018			
Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado.					6,873 <sup>p</sup>			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018			
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.					36,807,992			
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018			
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018			
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018			

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares de subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones al corte del 7 de enero de 2019.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.						
Nombre del indicador		2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.						
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAISS: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html</a> Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO: <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</a>						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>/p</sup>	Meta 2018
2011	11.77	11.63	11.94	11.52	11.44	11.16	10.93	10.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición		
Resultado de la división del total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.					Tasa	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018			
Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado.					4,024 /p			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018			
Población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo.					36,102,265			
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018			
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018			
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018			

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares del subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones al cierre del 7 de febrero de 2019.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.							
Nombre del indicador		2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo.							
Fuente de información o medio de verificación		<p>Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud disponible en el DGIS:  <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html</a></p> <p>Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año:  <a href="https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050">https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050</a></p> <p>El denominador se ajusta por la proporción de personas que utilizan servicios de salud con las tablas de la OCDE 2010 debido a que son ponderaciones que estandarizan a la población por edad y sexo, de acuerdo con OCDE. Health Care Quality and Outcomes (HCQO) Data Collection.</p>							
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>							
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018	
2011	16.73	16.80	17.15	15.67	14.86	15.12	14.00	ND	16.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición			
Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud, por 100,000.					Tasa	Anual			
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018				
Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más.					14,000,056,617.7				
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018				
Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud. (Población estandarizada OCDE)					1,003,263,168				
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018				
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018				

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

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.					
Nombre del indicador		3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Sistema Federal Sanitario. En caso de requerir mayor información o aclaraciones deben dirigirse a la COFEPRIS ya sea con la Coordinación del Sistema Federal Sanitario o con la Dirección Ejecutiva de Evidencia de Riesgos de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos Sanitarios					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012							
90.65	90.40	90.70	91.60	92.10	92.50	93.0	93.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Se construye dividiendo el número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM entre el total de muestras realizadas.					Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM.					1,045,000		
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de muestras realizadas.					1,123,000		
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018		

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

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.						
Nombre del indicador		3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (ATVM).						
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html</a> Denominador: Proyecciones de la población del CONAPO: <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</a>						
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>						
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 /p	Meta 2018
2011	14.61	13.39	13.27	13.25	13.24	12.75	12.08	9.6
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición		
Resultado de la división del número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor entre la población total, multiplicado por 100,000 habitantes.					Tasa	Anual		
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018			
Número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor.					15,064 <sup>p</sup>			
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018			
Población total.					124'737,791			
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018			
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018			
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018			

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares del subsistema epidemiológico y estadístico de defunciones con cierre al 7 de febrero de 2019.

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.					
Nombre del indicador		3.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Sistema de información de riesgos de trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente del IMSS. Ambos se encuentran en la Memoria Estadística IMSS: <a href="http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx">http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx</a>					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012	0.81	0.79	0.82	0.77	0.75	0.52 <sup>p</sup>	0.90
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo entre el total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo multiplicado por 10,000; anualmente.					Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo.					1,019 <sup>p/</sup>		
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de trabajadores asegurados en el Seguro de Riesgos de Trabajo.					19,506,890		
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifra preliminar a noviembre de 2018.

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.							
Nombre del indicador		4.1 Tasa de mortalidad infantil (TMI).							
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html</a> Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html</a> Análisis del indicador bajo los Objetivos de Desarrollo del Milenio: <a href="http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM004000100020,24,0,000,False,False,False,False,False,False,False,0,0">http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM004000100020,24,0,000,False,False,False,False,False,False,False,0,0</a>							
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>							
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018	
2011	13.70	13.28	12.98	12.51	12.52	12.09	12.12	ND	10.1
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición			
Resulta de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 1,000.					Tasa	Anual			
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018				
Número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico.					ND				
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018				
Total de nacidos vivos en ese mismo año.					2,224,873				
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018				
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018				

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

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.							
Nombre del indicador		4.2 Razón de mortalidad materna (RMM).							
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html</a> Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html</a> Análisis del indicador bajo los Objetivos de Desarrollo del Milenio: <a href="http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM005000100010,26,0,000,False,False,False,False,False,False,0,0">http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM005000100010,26,0,000,False,False,False,False,False,False,0,0</a>							
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>							
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 /p	Meta 2018	
2011	43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	36.66	34.04	30.56	30.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición			
Resultado de la división del número de defunciones maternas en un año específico y el total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año, multiplicado por 100,000. Se excluyen muertes maternas tardías, por secuelas, debidas a coriocarcinoma y con residencia en el extranjero.					Razón	Anual			
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018				
Número de defunciones maternas en un año específico.					680 <sup>/P</sup>				
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018				
Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año.					2,224,873				
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018				
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- p/: Cifras preliminares de la Dirección General de Epidemiología al cierre del 1 de febrero de 2019.

Objetivo 5.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.							
Nombre del indicador		5.1 Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros							
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Datos del volumen IV Recursos Financieros, del Boletín de Información Estadística del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS): <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</a>							
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_QSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_QSESA_2013-2018.pdf</a>							
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018	
2011	82.72	82.47	83.10	91.68	92.26	93.17	94.04 <sup>p</sup>	ND	85.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición			
<p>Resulta de restar al 100% del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>La definición de administración y rectoría sigue lo estipulado por la OCDE, refiriéndose a actividades de planeación, gestión, regulación, recaudación de fondos y manejo de las demandas del sistema.</p> <p>El gasto administrativo es un indicador que se reporta a la OCDE para seguimiento en la publicación de Health Data.</p>					Porcentaje	Anual			
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018				
Porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud									
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018				
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018				

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

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

- p/: Dato 2017 es preliminar, en función de que el 94% de la información se encuentra validada y el 6% restante fue estimada, debido a que Guerrero, Sinaloa, Yucatán e ISSSTESON no han entregado el ejercicio del gasto 2017.

Objetivo 5.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.					
Nombre del indicador		5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: ENSANUT y Encuesta ad hoc. La ENSANUT 2012 se encuentra disponible en: <a href="http://ensanut.insp.mx/">http://ensanut.insp.mx/</a> . La encuesta ad hoc estará disponible en la página de la Secretaría de Salud, tendrá representatividad nacional y utilizará el marco muestral de la ENSANUT 2012.					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012							
65.20	NA	NA	68.97	69.22	NA	ND	90.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta.							
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de pacientes encuestados con receta médica.							
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		

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

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.					
Nombre del indicador		6.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: <a href="http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx">http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx</a>					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012	NA	18.16	16.87	15.54	NA	ND	6.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud.							
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de población.							
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018		

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

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.					
Nombre del indicador		6.2 Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.					
Fuente de información o medio de verificación		Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: <a href="http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/">http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/</a> Metodología del CONEVAL para el cálculo del porcentaje de población sin aseguramiento público: <a href="http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx">http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx</a>					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012	NA	63.29	63.35	64.29	NA	NA	80.0
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de restar al 100% de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.					Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Porcentaje de población sin aseguramiento público.							
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.							
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018		

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

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.					
Nombre del indicador		6.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.					
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: <a href="http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/">http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/</a> La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud.					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/445852/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PR_OSESA_2013-2018.pdf</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018	Meta 2018
2012							
4.60	NA	4.53	NA	4.13	NA	NA	3.5
Método de cálculo					Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100.					Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1					Valor observado de la variable 1 en 2018		
Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.							
Nombre de la variable 2					Valor observado de la variable 2 en 2018		
Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud.							
Nombre de la variable 3					Valor observado de la variable 3 en 2018		
Nombre de la variable 4					Valor observado de la variable 4 en 2018		
Nombre de la variable 5					Valor observado de la variable 5 en 2018		

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

# GLOSARIO

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

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

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

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

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

**Certificado de Necesidad:** Instrumento para la planeación, que acredita la necesidad de una acción de infraestructura física en salud, demostrada con la información proporcionada en la Solicitud de Certificado de Necesidad correspondiente; mediante el cual se sustenta su incorporación al PMI.

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

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

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

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

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

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

**Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud:** Instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los servicios estatales de salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión pública y garantizar la operación sustentable.

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

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

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

**Triage:** es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias.

**Western Blot:** Prueba de inmunoelectrotransferencia que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.

# SIGLAS Y ABREVIATURAS

APBP, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

bVOP: Vacuna oral bivalente

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

CEAM: Centro de Estudios y de Apoyo a la Mujer del ISSSTE

CEAAM: Centro de Estudios y Apoyo al Adulto Mayor del ISSSTE

CGCIAEO: Convenio General de Colaboración Interinstitucional de Atención a la Emergencia Obstétrica

CDN: Certificado de Necesidad

CI: Código Infarto

CMF: Clínica de Medicina Familiar

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CVSP. Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

DIU: Dispositivos intrauterinos

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

EMQ: Encuentros Médico-Quirúrgicos

FPCG: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

HGMDEL: Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

HRAE: Hospitales Regionales de Alta Especialidad

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INGER: Instituto Nacional de Geriátría

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas.

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

ITS: Infección de Transmisión Sexual

MAISSRA: Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

MIDE: Programa Manejo Integral de Diabetes por Etapas del ISSSTE

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

OTB: Oclusión Tubaria Bilateral

PEF, Presupuesto de Egresos de la Federación

PEMEX, Petróleos Mexicanos

PMI: Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud  
PND: Plan Nacional de Desarrollo  
PPRESYO: Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad del ISSSTE  
PRCT: Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana  
SCM: Sistema de Costos Médicos  
SEDENA, Secretaría de la Defensa Nacional  
SEMAR, Secretaría de la Marina  
SESA: Servicios Estatales de Salud  
SIAM: Sistema Integral de Abasto de Medicamentos  
SPSS: Sistema de Protección Social en Salud  
SS: Secretaría de Salud  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana  
VPH: Virus del Papiloma Humano