



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**Programa Sectorial de Salud
2020-2024**

Secretaría de Salud

**AVANCE Y RESULTADOS
2021**

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

Índice

1.- Marco normativo	5
2.- Resumen ejecutivo	7
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	7
3.- Avances y Resultados	9
Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.....	9
Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.....	15
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1	29
Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.....	30
Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.....	34
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 2.....	47
Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	48

Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. 52

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 3..... 59

Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.....60

Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.....94

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5..... 108

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población..... 110

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.....112

Anexo 4 Avance de las Metas para el bienestar y parámetros.....129

Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud129

Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano..... 134

Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones

con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos 141

Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural..... 145

Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población..... 149

5- Glosario156

6.- Siglas y abreviaturas165

1

MARCO NORMATIVO

1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

2

RESUMEN EJECUTIVO

2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS), es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece los objetivos, estrategias y acciones, que deberán apegarse todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local que forman parte del Sistema Nacional de Salud para materializar el derecho a la protección de la salud.

El PSS está constituido por cinco objetivos, los cuales están focalizados en asegurar el acceso efectivo, universal y gratuito a la salud, incrementar la calidad de los servicios principalmente en las poblaciones con alta y muy alta marginación, el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura en salud y atención de los problemas predominantes en la salud pública.

Por lo anterior, en el presente documento, se plasman todas aquellas actividades realizadas durante el 2021 por las diversas instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de cumplir con los objetivos del PSS y de esta manera, cumplir con lo estipulado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

3

AVANCES Y RESULTADOS

3.- Avances y Resultados

Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Con la finalidad de que, en el año 2024, toda la población mexicana, pueda recibir atención médica de calidad de forma gratuita, es necesaria la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Por lo anterior, las estrategias y acciones puntuales desarrolladas en este objetivo, están encaminadas al fortalecimiento del Instituto de Salud para el Bienestar, al acceso gratuito de medicamentos, material de curación e insumos para la salud.

Es por ello que, las acciones realizadas durante el 2021 por las instituciones que integran el sector salud, tienen la meta de que toda la población tenga una cobertura universal en salud, con enfoque de derechos, sin discriminación y priorizando a la población vulnerable.

Resultados

Durante el año 2021, México alcanzó un total de 1,079,186 unidades de sangre y componentes sanguíneos a nivel nacional, de las cuales 77,137 fueron obtenidas a través de donaciones voluntarias y altruistas.

De acuerdo con los criterios de la OMS/OPS respecto a la tasa de suficiencia de sangre, se requieren entre 100 a 300 donaciones por cada 10,000 habitantes, y en México se realizan 145 donaciones por cada 10,000 habitantes. Sin embargo, no hay equidad en la distribución de la sangre y la misma se concentra en zonas metropolitanas.

Durante el periodo 2012-2018, solo se logró alcanzar un promedio de 4.1% de donaciones voluntarias y altruistas de sangre, las cuales se procesaron en más de 560 bancos de sangre existentes en dicho periodo, de los cuales solo 87 procesaban más de 5,000 unidades por año, incrementando el riesgo de errores en el procesamiento y vulnerando la seguridad de la sangre.

Al revertir el sistema actual de obtención de sangre por uno voluntario y altruista y regionalizando el procesamiento, se logra impactar en la salud de la población al incrementar la cohesión social, no discriminación e igualdad de género, propiciando

un estilo de vida saludable que disminuye la transmisión de infecciones e impulsa una mayor cobertura en zonas de alta marginación y mayor índice de pobreza.

Por otro lado, el derecho a la salud también está reconocido en instrumentos internacionales suscritos por el Estado mexicano, como son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", entre otros.

En este contexto, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Relaciones Internacionales, continuó con la participación de la Fase II del proyecto regional "Seguridad Vial: Movilidad Saludable, Segura y Sostenible en los países del Sistema Mesoamericanos de Salud Pública" (SMSP), que busca propiciar espacios de intercambio de conocimientos y experiencias en la materia, permitiendo el diseño de estrategias y herramientas adaptables a las necesidades de cada país, que se orienten a mejorar sus indicadores e incentiven el autocuidado y respeto por la vida.

Así mismo, se realizó el acompañamiento en las jornadas de asistencia médica realizadas por delegaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en favor de la población desplazada de origen guatemalteco asentada en la brecha de Laguna Larga, así como a los nacionales de ese país ubicados en las comunidades el Reloj y El Sacrificio del Municipio de San Andrés, Departamento de Petén, Guatemala.

Durante el 2021, se concluyó el proyecto "Intercambio de experiencias entre México y Brasil para el combate a la obesidad", con el objetivo de contribuir a la reducción de la obesidad y del sobrepeso, a través de la promoción de una alimentación adecuada y sana; así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas de ambas naciones para mejorar las acciones de prevención y control de ambos padecimientos.

La cooperación entre México y los países del Caribe continuó a lo largo del 2021, particularmente en el tema "Leche Humana" con la finalidad de fortalecer las políticas dirigidas a la reducción de la mortalidad en el recién nacido y los lactantes.

En el marco del Acuerdo Específico de Colaboración entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud del Reino de Dinamarca para Fortalecer la Atención Primaria en Salud firmado el 26 de julio de 2021, se iniciaron los acercamientos para el trienio 2021-2024 y diálogo estratégico de actualización sobre los procedimientos y procesos regulatorios para los medicamentos entre la

Agencias Danesa de Medicamentos (DKMA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

A fin de facilitar el acceso a servicios de salud de la comunidad migrante mexicana en Estados Unidos y promover la prevención de enfermedades y autocuidado de la salud, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Salud implementan la estrategia Ventanillas de Salud (VDS) en los Consulados de México en Estados Unidos, operada por agencias locales y con el apoyo de aliados estratégicos (instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y sector privado). Actualmente operan 49 VDS y 2 VDS móviles.

Durante el 2021 se atendió a un total de 1,319,481 personas y se brindaron 5,022,218 servicios. Asimismo, para apoyar en la respuesta a la pandemia ocasionada por el COVID-19, a través de las VDS se administraron 301,063 vacunas contra esta enfermedad y se realizaron 115,028 pruebas para la detección del virus SARS-Cov-2.

Durante octubre, se llevó a cabo el “Mes de la Salud Fronteriza” con el objetivo de promover estilos de vida saludable a través de diversas actividades dirigidas a la población en general y al personal de salud, en alianza y colaboración del sector público y privado, organizaciones académicas y de la sociedad civil. En la edición de 2021, se realizaron 25 actividades en las que se beneficiaron 82,311 personas.

Con la participación de la SPPS y el acompañamiento de la DGRI, la Secretaría de Salud participa de forma continua, en las actividades de la Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria (CIAIMM) y los 6 grupos de trabajo que la componen, promoviendo el acceso de la población migrante a los servicios de salud a través de la implementación del Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante.

De enero a diciembre de 2021 se participó en 17 reuniones de los diversos grupos de trabajo, así como en la V, VI y VII reuniones ordinarias de la Comisión, las cuales tuvieron lugar el 8 de abril, 11 de noviembre y 16 de diciembre respectivamente.

De manera anual, se lleva a cabo la Semana Binacional de Salud (SBS) la cual, consiste en una movilización de esfuerzos de organizaciones comunitarias, agencias federales y estatales y voluntarios por mejorar la salud y el bienestar de la población migrante latinoamericana en Estados Unidos en 50 estados de la Unión Americana. La ceremonia de inauguración de la XXI edición de este evento, tuvo lugar en Phoenix, Arizona y en el marco de esta iniciativa, se brindaron 25,515 servicios que beneficiaron a 446,161 personas que, en su mayoría, no cuentan con acceso a servicios de salud en Estados Unidos.

En el marco del Grupo Técnico de Trabajo sobre Repatriación, donde participan representantes del Gobierno de Estados Unidos y el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Nacional de Migración (INM) y Secretaría de Salud, se acordó llevar a cabo la repatriación vía aérea, de manera digna, segura y ordenada de personas mexicanas expulsadas bajo el Título 42 del Código Federal de Estados Unidos y facilitar el regreso a sus lugares de origen con estricto apego a la normatividad vigente y a los estándares sanitarios establecidos en cada país por la pandemia de COVID-19.

Durante 2021 se coordinaron las actividades junto con la DGE para apoyar la recepción de más de 11 mil personas repatriadas en aproximadamente 135 vuelos procedentes de Estados Unidos.

Las Unidades Móviles de Salud, surgen con el objetivo de fortalecer la estrategia VDS, como un modelo de atención para brindar servicios preventivos de salud a las comunidades alejadas de mayor concentración de población hispana/mexicana en Estados Unidos y con difícil acceso a servicios de Salud. Durante el 2021 a través de las 11 Unidades Móviles de Salud se brindaron más de 1.5 millones de servicios a más de 276 mil personas.

Por otro lado, de conformidad al Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020, el STCONASA, a través de la validación del GRASESAMI por las 32 entidades federativas, verificó la gratuidad de las intervenciones que otorgan los SESA´s a la población sin seguridad social, contribuyendo a cumplir los acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, suscritos entre el INSABI y las entidades, con un total de 26,018 intervenciones reportadas por los estados.

Para cumplir lo anterior, a través de las Juntas de Gobierno de los SESA´s, se promovió la eliminación de las cuotas de recuperación de los ingresos propios de los 32 SESA´s como política prioritaria de la Presidencia de México para otorgar servicios gratuitos a la población sin seguridad social, con fundamento en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 1º Bis, 7º fracción II y 77 Bis 2 de la Ley General de Salud:

- Hasta el momento, 17 Servicios Estatales de Salud (Sinaloa, Puebla, Baja California, Baja California Sur, Aguascalientes, Veracruz, Quintana Roo, Oaxaca, Campeche, Hidalgo, Tlaxcala, Querétaro, Michoacán, Morelos, CDMX, Chihuahua y Nuevo León) cuentan con la aprobación de su junta de gobierno para aplicar la tasa 0 en sus tabuladores de cuotas de recuperación en beneficio de las personas sin seguridad social, estando en proceso 15 SESAs (Jalisco, Tampico, Yucatán, Edo. de México, Tabasco, Nayarit, Sonora,

Guanajuato, Durango, Guerrero, San Luis Potosí, Colima, Zacatecas, Chiapas y Coahuila).

- 6 Servicios Estatales de Salud incrementaron sus intervenciones: Campeche de 570 a 771; Chiapas de 407 a 620; Coahuila de 226 a 442; Puebla de 1,205 a 1,581; Tamaulipas de 738 a 1,277 y Zacatecas de 447 a 482.
- Michoacán presentó un decremento de 917 a 911 intervenciones y Chihuahua de 503 a 170, lo anterior debido a que Chihuahua se encuentra en un proceso de revisión general y revalidaciones.
- Sinaloa tiene 1,587 intervenciones y el valor más bajo es Chihuahua con 170. Estas diferencias son producto de la distinta capacidad instalada, equipamiento, recursos humanos en salud, infraestructura y presupuestos asignados a cada entidad para operar los Servicios Estatales de Salud.

Como parte de las actividades realizadas durante el 2021, el STCONASA participó en 150 Sesiones Ordinarias y 86 Extraordinarias de las Juntas de Gobierno de los SESA´s, en las cuales, se verificó el cumplimiento de las metas y objetivos prioritarios del sector salud, así mismo, se aprobó la Gratuidad en la prestación de servicios, medicamentos y demás insumos asociados, en las 32 entidades federativas.

En materia de presupuesto, la DGPYP contribuyó a las gestiones para que se ampliaran recursos presupuestarios a la Secretaría de Salud por 48,513.4 Millones de pesos (mdp), destacando, entre otros:

- 30,000.0 mdp para Aportación al Fideicomiso Público Fondo de Salud para el Bienestar por parte del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), del Programa Presupuestario U13 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral".
- 5,644.9 mdp al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) para la adquisición de vacunas, costos inherentes para transportación e insumos para su aplicación, necesarios para la atención de la emergencia sanitaria derivada del virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- 4,780.8 mdp Traspaso de la SEP, para fortalecer los servicios de salud y hacer frente a la contingencia pandémica del virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- 1,498.7 mdp al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el fin de otorgar apoyo para gastos funerarios a familiares de personas fallecidas a causa del COVID-19; para la habilitación de Centros de Asistencia

Social de las niñas, niños y adolescentes migrantes; y para el Programa Acogimiento Residencial Temporal con Perfiles Específicos.

- 1,425.5 mdp al INSABI en subsidios para otorgarlos a los Estado de Oaxaca, Tabasco, Zacatecas y Quintana Roo, para garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud dirigidos a las personas sin seguridad social.
- 1,310.4 mdp a diversos Institutos y Hospitales para continuar con la prestación de los servicios de salud bajo el principio de Gratuidad.
- 1,026.0 mdp para la contratación de plazas de carácter eventual de personal de salud, con el propósito de reforzar la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV2 (COVID-19).

De igual manera, se proporcionó apoyo y acompañamiento a diversas Unidades Responsables para cumplir con lo dispuesto en el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019 (Decreto), contribuyendo con ello a que las áreas correspondientes garanticen el otorgamiento de los servicios de salud, que refiere este objetivo prioritario.

Actividades relevantes

Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.

El Gobierno de México, bajo criterios de universalidad e igualdad, debe generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación.

Por lo anterior, con fundamento en el artículo 7º fracción II, párrafo segundo, la Secretaría de Salud a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCONASA) en colaboración con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), desarrolló el Instrumento de Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados denominado GRASESAMI.

Adicionalmente, de conformidad con las leyes que regulan a las Entidades Paraestatales, los Acuerdos de Descentralización de los Servicios de Salud, el STCONASA participa en las Juntas de Gobierno de los 32 SESA´s como representante de la Secretaría de Salud, con el objetivo de impulsar las políticas y programas prioritarios del Sector.

Las Juntas de Gobierno son la máxima autoridad de decisión en los SESA´s y el STCONASA participa para ejercer la rectoría de los planes y programas nacionales de salud, así como dar seguimiento a los acuerdos y prioridades fijadas por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI).

Por otro lado, en el marco de garantizar la atención médica y hospitalaria a toda la población en especial a aquella que habita en regiones con alta y muy alta marginación, se realizaron las siguientes actividades en materia de seguridad sanguínea:

- 7 campañas externas de donación voluntaria y altruista de sangre, con obtención de 605 hemocomponentes.

- 6 campañas digitales de promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre a través de Facebook, con un alcance de 2,365,996, personas con 13,371 reacciones
- 1 campaña de promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre por radiodifusión
- 4 cursos de promoción de la donación de sangre voluntaria y altruista, con más de 400 asistentes
- 3 cursos de producción de controles débiles positivos en banco de sangre, 172 asistentes
- 1 curso básico de sistema de gestión de calidad en banco de sangre, 43 asistentes
- 4 cursos de requisitos, entrega y llenado de informes mensuales, 462 asistentes
- Publicación de la Estrategia nacional para el incremento de la donación voluntaria y altruista de sangre

Por otra parte, con fundamento en el artículo 34 fracciones IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en seguimiento a los acuerdos del CONASABI, el STCONASA coordinó 96 Reuniones para la Interrelación de las Unidades de la Secretaría y las Entidades Federativas para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud, previo diagnóstico que permitió identificar los factores que afectan los servicios de salud en las entidades federativas.¹

Se determinaron los resultados y soluciones de las siguientes estrategias prioritarias:

- I. Saneamiento financiero (reporte y manejo de adeudos institucionales, no institucionales y dictámenes de los estados financieros por auditor externo).
- II. Comprobación de los recursos transferidos por el INSABI: Cierre 2019, 2020 y proceso para el ejercicio fiscal 2021, así como la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) en líquido y en especie.
- III. Reingeniería de recursos humanos: Revisión de los establecimientos de salud (CLUES) y modelos de atención.
- IV. Registro de programas y proyectos en cartera de inversión.
- V. Servicios de mastografías (inventarios, autoevaluaciones, mantenimiento, conservación y licenciamientos sanitarios).

¹En las reuniones participaron las unidades de la Secretaría de Salud responsables de cada política: INSABI, UAF, COFEPRIS, CCINSHAE, CNTS, CENETEC, SAP, CONADIC, STCONASAME, DGRHyO, DGPyP, DGDIF, DGIS, DGPLADES, DGCES y sus representantes homólogos en los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades.

- VI. Recuperación de la red de frío y almacenes estatales en los 32 SESA´s e Instituciones IMSS, ISSSTE, PEMEX, para medicamentos y vacunas (instalación, infraestructura, recursos humanos, mantenimiento preventivo y correctivo, calidad, capacitación y licenciamiento).
- VII. Fortalecimiento de la operación de los bancos de sangre para una política de transfusión sanguínea segura en los 32 SESA´s e Instituciones IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR (infraestructura, recursos humanos, calidad, capacitación y licenciamiento).
- VIII. Reforzar las estrategias nacionales de salud mental, así mismo, prevención de las adicciones y el suicidio.
- IX. Seguimiento al Acuerdo CONASA 03/II/EXT/CONASA/2020, referente a la gratuidad en la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Resultado de las Reuniones de las Juntas de Gobierno de los SESA´s, se tomaron **961** acuerdos, como se desglosa a continuación. Es importante señalar que se incrementaron el 44.12% con relación al año previo.

Total 961 Acuerdos							
Entidad	Total	Entidad	Total	Entidad	Total	Entidad	Total
Aguascalientes	21	Colima	12	Morelos	57	Sinaloa	54
Baja California	47	Durango	2	Nayarit	20	Sonora	56
Baja California Sur	3	Estado de México	41	Nuevo León	14	Tabasco	13
Campeche	10	Guanajuato	19	Oaxaca	22	Tamaulipas	31
Ciudad de México	58	Guerrero	16	Puebla	44	Tlaxcala	42
Chiapas	23	Hidalgo	82	Querétaro	22	Veracruz	28
Chihuahua	29	Jalisco	49	Quintana Roo	62	Yucatán	17
Coahuila	16	Michoacán	4	San Luis Potosí	27	Zacatecas	20

Con la finalidad de promover la organización de los recursos financieros, humanos y materiales para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación, derivado de los acuerdos del CONASA; se realizaron reuniones de control y seguimiento con los SESA's e instituciones de salud IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, ISSFAM y DIF para la atención de los acuerdos del CONASA, con los siguientes resultados:

- Reingeniería de los recursos humanos: 15,096 CLUES en operación, 13,543 (90%), están conciliadas con producto de nómina. En 19 estados existe un avance del 90-99%; 9 entidades del 80-89% y 4 del 40-79%.

Otro logro de gran aportación es que por primera vez más del 80% de las entidades federativas cuentan con al menos una cámara de red de frío con licencia sanitaria otorgada por COFEPRIS, así como un almacén estatal habilitado para el resguardo de medicamentos que requieren refrigeración.

Al inicio de la administración se identificó que solo 10 estados contaban con licencia sanitaria; gracias a las gestiones implementadas por el STCONASA y las unidades de la Secretaría de Salud responsables del proceso, en coordinación con los SESA's, se logró que actualmente 21 estados ya tengan sus licencias sanitarias de sus cámaras frías y almacenes estatales.

Además, para el licenciamiento de sus cámaras frías y almacenes jurisdiccionales se logró que, para diciembre del 2021, 15 estados estén ya en proceso de licenciamiento a más del 50% para la segunda etapa, 3 estados con un avance del 10 al 49% y 14 estados se encuentran aún por debajo del 10% de avance en la segunda etapa de este proceso.

El STCONASA mantiene acciones de coordinación entre la UAF y 22 SESA's, con sus áreas de administración y finanzas que reportaban deuda con terceros institucionales (ISSSTE e ISR) para trabajar con sus Comités Internos para el Manejo de los Adeudos e Integración de Estados Financieros, para depurar la deuda reportada en las Sesiones de sus Juntas de Gobierno.

Con fundamento en el numeral Noveno Transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación 2020, se exhortó a dichas entidades a suscribir el Convenio de Conciliación de deuda con el ISSSTE y el STCONASA realizó las acciones de coordinación para cumplir este objetivo entre el Instituto y los SESA's, de tal manera que en la actualidad sólo 15 SESA's presentan deuda con el ISSSTE y cuatro han suscrito convenio de pago.

Por otro lado, realizar un diagnóstico preciso para verificar las condiciones en las que se encuentran los servicios de salud priorizando la identificación de carencias de médicos especialistas en las redes de atención médica, es fundamental.

Es por ello que, como parte del seguimiento al Acuerdo 6/II/CONASA/2019, relacionado a la acreditación de las unidades médicas, el STCONASA en conjunto con la DGCES, la CSG y el INSABI, han impulsado el proceso de acreditación de las unidades médicas del sector salud, que permiten verificar el estado que guardan los servicios estatales de salud, priorizando la identificación de carencias para estimular su acreditación, logrando como resultado de las reuniones de coordinación que los procesos de acreditación y certificación de establecimientos de salud se realicen de manera coordinada con la DGCES, el Consejo de Salubridad General y el INSABI.

En otro orden de ideas, en el contexto de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, el STCONASA participa en las Juntas de Gobierno de los 32 SESA´s como representante de la Secretaría de Salud, evaluando para la aprobación los programas anuales de trabajo, de inversión, de arrendamientos, de adquisiciones de bienes y servicios, y programas sustantivos en salud para cada entidad, corroborando que las entidades federativas se ajusten al principio de austeridad republicana, bajo estrictos criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Por otra parte, El STCONASA también, evalúa y aprueba los cierres de los ejercicios fiscales con los estados financieros (promoviendo su dictaminación por despachos contables externos) quienes emiten un informe del balance de la situación financiera y patrimonial, logrando que los SESA´s desarrollen programas de trabajo para atender las observaciones emitidas por los auditores externos.

Asimismo, el STCONASA ha promovido la entrega de informes de los Comisarios Públicos (dependientes de los Órganos Internos de Control en las entidades) de cada uno de los OPD´s; de los 32 SESA´s, figura enfocada para la consolidación de la transparencia y rendición de cuentas del Sistema Nacional Anticorrupción, para vigilar la correcta aplicación de los recursos federales transferidos para salud a las entidades federativas.

Resultado de lo anterior, fue la rectoría ejercida en los Servicios Estatales de Salud para que rindieran cuentas de las deudas en su ejercicio fiscal 2021. Al cierre de 2021 disminuyó la deuda disminuyó a 25 SESA´s con 38 mil millones de pesos; los siete estados sin deuda son: Aguascalientes, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas. Para contribuir a que no se comprometan los recursos federales transferidos a los SESA's.

En coordinación con la Oficina de la Abogada General se promovió la adhesión al Convenio de colaboración institucional del sector salud para el intercambio de servicios, para hacerle frente a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, permitiendo atender en el IMSS, ISSSTE, SEMAR y SEDENA a personas sin seguridad social.

Durante el 2021, el STCONASA participó activamente con las 32 entidades federativas en las siguientes líneas de acción:

1. El STCONASA trabajó activamente con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para regularizar la situación normativa de los bancos de sangre y los centros de sangrado, enfocando las acciones de la primera etapa en los establecimientos que tienen más de 5,000 unidades de recolección anual y en una segunda etapa se coordinó con todas las dependencias e instituciones que procesan menos de 5,000 unidades.
2. Para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional de Salud Mental y Adicciones, el STCONASA coordinó junto a los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y el Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental, la homologación de las estructuras orgánicas (funcionales y operativas) de los servicios estatales de salud conforme al modelo de reestructura interna de la Secretaría de Salud Federal, así como realizar las gestiones necesarias para la conversión de los CAPA's a Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA).

Para promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, conforme a los artículos Tercero, fracciones I, III y V del "Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos..." y 34 fracciones II, IV, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se realizó una reunión ordinaria del CONASA donde se abordaron los siguientes asuntos:

- Política nacional de vacunación para la prevención de la COVID-19.
- Operación del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

Por otro lado, para atender el tema prioritario que prevalece derivado de la pandemia que aún se vive, el STCONASA a indicación de su Presidente el Secretario de Salud, ejecutó tres reuniones extraordinarias del CONASA donde se discutieron y aprobaron por unanimidad de sus integrantes los siguientes asuntos:

- Política nacional de vacunación para la prevención de la COVID-19.
- Presentación y revisión del nuevo Lineamiento del Semáforo de Riesgo Epidémico COVID-19.
- Revisión y discusión del nuevo Lineamiento sectorial de atención médica de COVID-19. -
 - Adecuación de las Actividades para cada Nivel del Riesgo Propuesto.
 - Guía Clínica para el Tratamiento de la COVID-19 en México.
- Revisión y discusión de los planes federales y estatales de reconversión hospitalaria para la atención del tercer brote de COVID-19.

Finalmente, en materia de presupuesto, se realizaron los trámites ante la SHCP de las solicitudes de adecuaciones presupuestarias, conforme a la normatividad establecida, con el fin de ajustar su presupuesto a las necesidades reales de operación y con ello cumplir los objetivos establecidos por el INSABI.

De igual manera, se llevaron a cabo diversas gestiones ante la SHCP para actualizar y renovar el registro de la clave del fideicomiso denominado Fondo de Salud para el Bienestar, en el Sistema de Control y Transparencia de Fideicomisos, quedando de la siguiente forma:

Concepto	Actual
Denominación	Fondo de Salud para el Bienestar
Fideicomitente	Instituto de Salud para el Bienestar
Unidad Responsable	M7B - Instituto de Salud para el Bienestar

Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.

A través de las Juntas de Gobierno de los SESA´s, el STCNS promovió el punto de acuerdo para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social en los 32 SESA´s, como política prioritaria de la Presidencia de México, instaurando esta política obligatoria de manera anual y de vigilancia permanente. Contribuyendo a cumplir los acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, suscritos entre el INSABI y las entidades.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.

Incrementar la seguridad sanguínea es un objetivo prioritario, por lo que, teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", se priorizan diversas actividades con la finalidad de que millones de personas que no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita; así como al suministro de estos componentes cuando lo necesiten, a través de la captación de unidades de sangre y células troncales provenientes de donantes voluntarios y altruistas.

Por otra parte, el CONASA, a propuesta del Secretario de Salud en su calidad de Presidente del Consejo, desde el inicio de la administración, integró tres Comisiones Consultivas (de Análisis de Problemas Económicos, Salud Pública y Capacitación, Calidad y Formación de Recursos Humanos), para desarrollar, estudiar, analizar y evaluar las áreas de mejora y políticas prioritarias del Sistema Nacional de Salud, con los siguientes resultados:

- Se llevaron a cabo tres reuniones de las Comisiones Consultivas del CONASA, donde se abordó la solución de los siguientes asuntos: proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social; recursos humanos y materiales para la atención del COVID-19; recursos humanos para la APS en México. Modelo de Salud para el Bienestar, estrategias sectoriales para la promoción y prevención en la salud.

De igual manera, en los trabajos de la primera reunión ordinaria del Consejo dentro de la Comisión Consultiva de Competencias Profesionales, Investigación, Capacitación, Calidad y Formación de Recursos Humanos en Salud en consenso, se llegó al Acuerdo 01/I/ CCCPICCFH /2021.

A partir de agosto del presente año, los Secretarios de Salud Estatales y las Instituciones de Salud, a través de los Coordinadores de Servicio Social e Internado de Pregrado y las Unidades Médicas Receptoras, implementarán las siguientes acciones para la Prevención del Suicidio: Tamizaje, Prevención, Capacitación y Atención. Con la colaboración técnica, de sus enlaces estatales de salud mental y adicciones, Servicios de Atención Psiquiátrica, Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Los resultados se reportarán trimestralmente al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, como parte del PNPS.

En este contexto, se llevaron a cabo cuatro reuniones regionales del CONASABI donde se analizó y se acordaron acciones para la prevención y promoción en la población para la Tuberculosis, Dengue, Hepatitis C, Cáncer de mama, muerte materna y embarazo en adolescentes.

Por otra parte, tal como se dispone en la Constitución que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, se hace un reconocimiento a la universalidad del derecho en nuestro país y, por tanto, incluye a grupos específicos con necesidades particulares, como son la población migrante de origen, tránsito, destino y retorno. Es por ello que, México llevó a cabo las siguientes actividades y estrategias:

- **Ventanillas de Salud:**

Las VDS contribuyen a facilitar el acceso de los migrantes mexicanos a servicios de salud. En este sentido, se brindan los siguientes servicios: 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, presión arterial, COVID-19, entre otros; referencia a servicios de salud (clínicas comunitarias) cuando se requiere de un servicio especializado; aplicación de algunas vacunas y apoyo para la navegación en el sistema de salud e inscripción a programas públicos de salud en Estados Unidos.

- **Mes de la Salud Fronteriza:**

En el mes de octubre de 2021 se realizaron diversas actividades de prevención y capacitación en los 6 estados de la frontera norte de México, destacando la campaña

de prevención de enfermedades crónico-degenerativas, se realizaron mediciones de glucosa, presión arterial, toma de peso y talla; todo ello con el fin de sensibilizar a la población sobre la importancia de conocer su estado de salud y prevenir enfermedades.

Debido a las restricciones propias de la pandemia de COVID-19, además de conferencias y pláticas virtuales, se diseñó material informativo que se distribuyó principalmente en unidades de salud para su difusión.

- **Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria (CIAIMM):**

A fin de brindar una respuesta integral a las necesidades de la población migrante, la DGRI participa y vincula a las áreas correspondientes de la Secretaría de Salud en las actividades de la CIAIMM y los seis grupos que la conforman: 1) Grupo de Trabajo para la Frontera Norte, 2) Grupo de Trabajo para la Frontera Sur, 3) Grupo de Trabajo para Migrantes Extrarregionales y Extracontinentales, 4) Grupo de Trabajo para la Integración, 5) Grupo de Trabajo para la Protección y Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes no acompañados 6) Grupo de Trabajo de la Coordinación Institucional.

- **Semana Binacional de Salud (SBS):**

En el marco de la SBS se llevan a cabo las actividades a través de ferias, cursos, talleres en donde se busca acercar a la población migrante a los servicios de salud mediante orientación sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud. Las actividades incluyen la detección oportuna de varios padecimientos a través de la medición de niveles de glucosa, presión arterial, índice de masa corporal, detección de VIH, exámenes de la vista, revisiones dentales. De igual manera, se realiza activación física, se brinda orientación e información sobre la incorporación a la seguridad social, aplicación de vacunas y, en caso necesario, se hacen referencia a instituciones de salud.

- **Difusión de información sobre certificado de vacunación:**

A fin de colaborar en las acciones que realiza el Gobierno de México para la atención de la pandemia ocasionada por el COVID-19, se compartió con la S.R.E, información sobre la página de internet para obtener el certificado de vacunación COVID-19, como comprobante oficial para demostrar que las personas han recibido la vacuna, lo anterior para facilitar los viajes a países donde es un requisito contar con la vacuna contra el virus SARS-CoV-2.

- **Grupo Técnico de Trabajo sobre Repatriación (GTTR):**

Para coordinar las actividades para la recepción de los connacionales repatriados, la Dirección General de Relaciones Internacionales envió a la DGE información sobre el arribo de los vuelos procedentes de Estados Unidos, con el objetivo de que el equipo de Sanidad Internacional que se encuentra en cada uno de los aeropuertos estatales revise las condiciones en las que ingresan los connacionales a territorio nacional y en caso de ser necesario, llevar a cabo las acciones correspondientes para la atención médica de las personas repatriadas.

- **Refugiados de Afganistán en México:**

En el contexto de la situación que en 2021 se vivió en Afganistán, el Gobierno de México en un esfuerzo por estrechar los lazos de colaboración entre ambas naciones, recibió en Guanajuato y la Ciudad de México a un promedio de 175 personas en busca de refugio, ante este escenario y en el marco del Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante, se coordinaron las acciones dirigidas a ofrecer los servicios de salud disponibles en territorio nacional, destacando que esta población recibió la vacuna contra COVID-19.

- **Programa Héroes Paisanos:**

En 2021 se realizaron tres operativos: semana santa, verano e invierno; temporadas en las que se refuerzan las acciones conjuntas de todas las instituciones. A través de la DGRI y la DGPS se realiza la vinculación con los Servicios Estatales de Salud para llevar a cabo acciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud y atención médica en caso de requerirse.

Se colaboró en la actualización de la Guía Héroes Paisanos, ediciones semana santa, verano e invierno y debido a la pandemia ocasionada por COVID-19 la DGPS incluyó el test de salud previo al viaje para que identificar el riesgo de padecer esta enfermedad, el chatbot de Susana Distancia y recomendaciones para prevenir el contagio.

- **Unidades Móviles de Salud:**

A fin de fortalecer el trabajo de las VDS, en 2021 se brindaron servicios orientación y consejería, detección oportuna de algunos padecimientos, aplicación de vacunas y difusión de información sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud dirigidos a comunidades alejadas donde la población hispana mexicana tiene un difícil acceso a servicios de salud.

- **Cooperación internacional:**

Como parte de la cooperación bilateral con el Gobierno de Guatemala, la Secretaría de Salud brindó la información relevante para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala pudiera realizar cruces por el Puerto de El Ceibo, Tabasco, México, con la finalidad de brindar asistencia médica a sus nacionales durante los meses de febrero, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021.

Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Se tramitaron ante la SHCP, para su autorización y/o registro, adecuaciones presupuestarias compensadas por 6,312.5 mdp, que solicitaron los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud coordinados por la CCINSHAE, con el fin de reasignar los recursos aprobados para cubrir la gratuidad de los Servicios de Salud (gastos de bolsillo y cuotas de recuperación) a sus necesidades de operación. Del mismo modo, se otorgaron ampliaciones al presupuesto por este concepto de gasto por 1,310.4 mdp.

Por otro lado, se realizaron diversas gestiones presupuestarias requeridas por los Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, para reasignar su presupuesto autorizado (diferentes de los asociados a gastos de gratuidad), a sus necesidades reales de operación y coadyuvar en la atención a la población sin seguridad social en Materia de Salud.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.

Se realizaron 2 videoconferencias como actividades finales del proyecto, “Intercambio de experiencias entre México y Brasil para el combate a la obesidad”, los días 29 de julio y 28 de agosto de 2021, entre expertos(as) del Ministerio de Salud de Brasil y de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, dedicadas al abordaje de la articulación intersectorial en materia de alimentación y nutrición; así como la atención sanitaria en sobrepeso y obesidad infantil.

Se gestionó la participación de personal de la Secretaría de Salud con el tema "Bancos de Leche Materna: sumando esfuerzos para reducir la morbilidad de los recién nacidos y lactantes en línea con la agenda 2030", durante el encuentro denominado: Segundo Taller "Brasil-Caribe, Derecho a la Leche Humana como salvaguardia de vida, un derecho fundamental", realizado en el mes de octubre.

Estrategia prioritaria 1.6 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.

En el tema específico de VIH-Sida, el CENSIDA; se adhiere a los mecanismos de compras consolidadas dentro de los que se encuentra la compra de condones internos, externos, valganciclovir y pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH y la Sífilis que, por primera vez en la historia del programa, se adquirieron pruebas de tercera generación específica y de cuarta generación, las cuales permiten mejorar la capacidad diagnóstica y reducir el periodo de ventana.

A partir del 1ro de julio de 2021, el Instituto de Salud para el Bienestar es el ente facultado para realizar la adquisición de los medicamentos para el tratamiento del VIH y la hepatitis C, con el acompañamiento del Censida, con base en la guía de tratamiento ARV.

Por su parte, la DGPyP, ha manejado los sistemas informáticos establecidos por la SHCP para el seguimiento y control de los recursos financieros, los cuales operan cumpliendo con las disposiciones normativas en materia presupuestaria y contable, evitando con ello discrecionalidad en el registro de las operaciones por parte de las UR de la Secretaría. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de los mecanismos para el manejo transparente, efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción.

Los sistemas que operó la DGPyP son: el SICOP, el SII, el SIAFF, el SICP, el SCG, así como los módulos de adecuaciones presupuestarias de dependencias y entidades (MAP y MAPE), de ingresos (MODIN), de seguimiento de programas y proyectos de inversión (MSPPI), de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales (MASCP), que integran el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y el sistema de Cuenta Pública.

Además, se integraron cuatro informes trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, conforme a los plazos y características que requirió la SHCP. Dicha información se integró, con la proporcionada por las diversas unidades administrativas responsables de la misma.

De igual manera, se proporcionó la información y documentación correspondiente, relacionada con el Informe del Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, conforme a los tiempos requeridos por la SHCP.

En el contexto internacional, el 14 de abril de 2021 se llevó a cabo la reunión virtual para el establecimiento del Plan de Trabajo para la colaboración técnica entre la Agencia Danesa de Medicamentos (DKMA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). En el acercamiento, se estableció un documento con el Plan de Actividades con 5 resultados sobre informes de farmacovigilancia, comprensión del manejo de medicamentos biosimilares, comprensión de los sistemas de gestión de calidad, implementación de proyectos de transformación digital y marco legal para autorización de nuevos medicamentos.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 1

Indicador	Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras.	16.19 (2018)	N.A.	28.15	N.A.	0
1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.	69.97 (2018)	N.A.	65.77	N.A.	100
1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos.	4.25 (2018)	N.A.	6.74 ^e	N.A.	3

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1

Es importante indicar que la información en materia de transfusión sanguínea, puede evolucionar con el tiempo, debido a que los servicios de sangre no envían en tiempo y forma los informes mensuales de ingreso y egresos de sangre al CNTS, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana, situación que se plantea corregir a través de la implementación de la plataforma electrónica base web para la notificación en el año 2022.

Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Con la meta de garantizar el acceso a servicios de salud a toda la población, a través de las estrategias y acciones puntuales establecidas en este objetivo, se incorpora la visión de calidad y satisfacción al usuario en todos los niveles de atención. Sin embargo, al ser el primer nivel considerado como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, su fortalecimiento es fundamental.

No obstante, un modelo que incluya el fortalecimiento no solo del primer nivel, sino también de los procesos que implican la atención integral del individuo con una clara rendición de cuentas y transparencia de los recursos, serán claves para lograr una cobertura universal en salud.

Lo anterior, supone una serie de procesos y mecanismos que incluyen la instrumentación de un modelo basado en la Atención Primaria a la Salud Integral, la solidificación el proceso de referencia y contrarreferencia, así como el cumplimiento de la transparencia en el financiamiento lo cual permitirá mejorar la eficacia y eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

Resultados

Durante el año 2021, se realizó el diagnóstico situacional respecto al desempeño, brechas de infraestructura, recursos humanos e insumos y reactivos de 30 Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea, con lo cual se pretende generar las estrategias de optimización para garantizar el acceso nacional a sangre segura con prioridad en zonas marginadas y vulnerables.

Por otro lado, la atención de controversias que surgen entre usuarios y prestadores de servicios de atención médica es una labor de vital importancia para el Sistema Nacional de Salud, en este sentido, una de las opciones con las que cuenta la ciudadanía para atender sus desavenencias, sin recurrir a instancias judiciales, son los mecanismos alternativos de solución de controversias como la conciliación y el arbitraje, que son realizados por personal especializado, fundamentándose en la voluntad de las partes, permitiendo una mayor participación en el proceso y generando una corresponsabilidad en las soluciones.

Adicionalmente, es necesario analizar las causas y consecuencias de estos incidentes en salud a través de proyectos de investigación, recomendaciones y acciones educativas, con el fin de evitar su recurrencia, generando una cultura de prevención y mejora de la calidad en la prestación de los servicios médicos y la seguridad del paciente.

En este contexto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) concluyó 15,644 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, de los cuales 9,400 fueron orientaciones; 3,994 asesorías especializadas; 1,027 gestiones inmediatas; 1,051 quejas por conciliación o arbitraje y 172 dictámenes médicos institucionales, que se realizan a petición de instituciones de procuración y administración de justicia y órganos internos de control.

Además, la CONAMED contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la generación de conocimiento técnico y científico que aseguró, además de la difusión de los beneficios del arbitraje médico en el ámbito nacional e internacional, su consolidación como un centro especializado en investigación y estudio del origen y prevención del conflicto médico, en este sentido, se concluyeron tres protocolos de investigación; se realizaron diversos proyectos en colaboración con diversas instituciones educativas como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad del Valle de México (UVM), la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala UNAM.

Durante el 2021, se realizó la campaña “CONAMED Una instancia para la atención de quejas medicas 2020”, cuyo objetivo fue promover a la CONAMED como la instancia en la que la población general y los profesionales de la salud pueden recibir apoyo en caso de un conflicto derivado de la atención en salud; se difundieron dos spots de radio, el primero a población general, el segundo, dirigido a profesionales de la salud. El periodo de trasmisión fue del 15 de noviembre al 14 diciembre con 599 impactos en las estaciones del Instituto Mexicano de la Radio (IMER).

A nivel internacional se realizó un estudio transversal, en colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso de Chile y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Hong Kong, China.

Como Centro Colaborador OPS/OMS en materia de Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente, la CONAMED participó en la reunión anual de Centros Colaboradores de la OPS/OMS, en donde fueron presentados los materiales desarrollados, así como los términos de referencia y las recomendaciones para fortalecer la relación de la OPS/OMS con los centros colaboradores; adicionalmente la sugerencias para fortalecer las políticas públicas en materia de calidad de la

atención médica y seguridad del paciente en los países miembros de la Región de las Américas.

La CONAMED continuó con transmisiones a través de Facebook Live, en el cual, se realizó un evento especial sobre el 25 aniversario de la CONAMED con un alcance total de 32,700 y 4,800 reproducciones.

Conjuntamente, se publicó el volumen 26 de la Revista CONAMED con cinco ejemplares, cuatro regulares y un suplemento especial COVID-19. En total se publicaron 39 artículos sometidos por autores de diversas instituciones. Esta revista es un foro especializado en materia de arbitraje médico, derecho y salud, tiene como objetivo, influir en la calidad de la práctica de la medicina y proyectar las actividades de investigación, educación y difusión de esta Comisión en el ámbito nacional e internacional.

Durante el 2021, se consolidó la métrica nacional sobre quejas médicas y dictámenes a través de una plataforma que permitió conjuntar en una sola base de datos, el registro estadístico de los asuntos que son atendidos en las 28 comisiones estatales y en la CONAMED; información que es esencial para conocer la magnitud y características de las quejas médicas, sirviendo de base para realizar el análisis de determinantes que inciden en la calidad de la atención en los servicios de salud.

En otro orden de ideas, con el objetivo de impulsar la consolidación de un sistema de salud universal basado en la Atención Primaria de Salud, así como el arraigo de la bioética en el Modelo de Atención Primaria de Salud Integral e Integrada (APS-I-Mx), la Comisión Nacional de Bioética llevo a cabo diferentes actividades de vinculación con diversas Instituciones, tanto al interior de la Secretaria como con otros integrantes del sector salud; de igual manera, se impartieron diversas capacitaciones en bioética hacia el personal de enfermería y trabajo social con enfoque en APS.

Se llevaron a cabo diferentes foros y espacios de deliberación con el objetivo de promover la revisión continua de los desafíos bioéticos en la Atención Primaria para el fortalecimiento de la prestación de servicios.

La continuidad en el registro renovación y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de ética en Investigación, han permitido incluir la bioética en la toma de decisiones tanto en el campo de la investigación en salud como en la atención médica.

Por otro lado, en el marco de las acciones de cooperación entre la Secretaría de salud y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en

inglés), se ha puesto en marcha, a través del Instituto Nacional de Geriátría, el Proyecto para el Cuidado Integral Comunitario para las Personas Mayores en México, el cual ayudará de manera integral a la atención de la salud de los adultos mayores en la Ciudad de México y en Zapopan, Jalisco.

Asimismo, se dio continuidad a la participación de México en los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para incidir en los temas prioritarios de la agenda regional de salud en las Américas, permitiendo contribuir al fortalecimiento del SNS, a través de la adopción de resoluciones sobre temas técnicos de interés.

En el 2021, la DGRI, participó en los órganos de gobierno de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tales como la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, a fin de posicionar temas prioritarios para el sistema nacional de salud. Además, participó en las reuniones, programas y comités de la Organización de la Alimentación y la Agricultura (FAO) para promover acciones en favor de la consolidación de sistemas alimentarios sostenibles que garanticen la seguridad y nutrición de las personas.

Además, se llevó a cabo la gestión del pago de cuotas a organismos internacionales vinculados al ámbito de la salud para apoyar la cooperación internacional y fortalecer la presencia de México y su participación en foros internacionales.

Por otro lado, a través de la Secretaría de Salud, México dio cumplimiento al reporte de Indicadores de Calidad denominados Health Care Quality Outcome (HCQO) solicitados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde se actualizaron las cifras de 9 indicadores con datos de 2018 y 2019.

Como cada año, la Secretaría de Salud cumplió en tiempo y forma con la integración del apartado de salud en su informe escrito y en su anexo estadístico del 3er. Informe de Gobierno, que está bajo su responsabilidad como cabeza del Sector Salud. De igual manera, se atendieron las aportaciones a otras entidades como CONACYT, SEDATU y la Secretaría de Seguridad Pública. El informe está disponible en: <https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2021/09/TERCER-INFORME-DE-GOBIERNO-PRESIDENTE-AMLO-01-09-21.pdf>

Finalmente, en materia de presupuesto, en la DGPYP se coordinaron actividades y procesos para cumplir con la rendición de cuentas y difusión de las políticas y normatividad emitida en materia de uso racional de los recursos financieros bajo un enfoque de austeridad, así como para apoyar en las gestiones presupuestarias que requirieron las unidades responsables que tienen a su cargo los procesos del SNS,

contribuyendo así con la acción de promover la apertura de información que permitiera combatir la corrupción en el manejo de los recursos financieros.

Actividades relevantes

Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Estrategia prioritaria 2.1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.

Para incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, es prioritario mejorar y ampliar la infraestructura de los servicios de sangre, fomentando la accesibilidad, calidad y seguridad de los hemocomponentes, priorizando zonas de marginación y de mayor índice de pobreza.

Es por ello que, durante el 2021, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Análisis situacional de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea conforme a los recursos materiales, recursos humanos y servicios con los que cuenta.
- Análisis de desempeño de los indicadores de sangre de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea.
- Geolocalización y mapeo de los servicios de sangre dependientes de los servicios médicos dependientes de cada estado, incluyendo Bancos de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusión.
- Pilotaje de llenado de la Matriz de Requerimientos Transfusionales, con que Estados y cuantos bancos de sangre participaron.

Lo anterior con el objeto de identificar áreas de oportunidad de los Centros Estatales de Transfusión Sanguínea y determinar los retos a enfrentar al implementar la regionalización de los servicios de sangre.

Por otra parte, se llevaron a cabo vinculaciones para la promoción del modelo de bioética y Atención Primaria de Salud entre las principales áreas del sector- IMSS, Senado de la República, Academia Mexicana de Geriátrica, Consejo de Salubridad General, CENETEC, STCONASA, DGCES entre otras, con el objetivo de impulsar la aplicación de los principios bioéticos de manera conjunta y multidisciplinaria; se realizaron diversas actividades, entre las cuales destacan las siguientes:

- Curso de actualización “Generalidades en la atención de las personas adultas mayores en materia de cuidados paliativos y bioética” capacitando así, a un total de 2mil personas del equipo interdisciplinario de salud.
- Participación en la elaboración del documento de CENETEC “Telesalud en el contexto de la APS-I MX interconsulta a distancia” donde específicamente se contribuyó al Módulo 2.4. “Ética en la atención por Telemedicina” del curso Introducción a la salud Digital y Telemedicina.

La Comisión Nacional de Bioética, tuvo bajo su responsabilidad la conformación del capítulo “Consideraciones bioéticas en los Cuidados Paliativos Pediátricos”, para la actualización de la Guía de Cuidados Paliativos Pediátricos del CSG.

Por otro lado, cabe mencionar que se obtuvo una importante participación en el Foro virtual “Educación integral de la salud: sexualidad, bienestar y autocuidado” organizado por la Comisión de Salud del Senado de la República con una intervención sobre “Ley, ética y sexualidad”.

Durante el 2021, en conjunto con la DGCES, se llevó a cabo la elaboración de contenidos del curso virtual “Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud de las Personas de la Diversidad Sexual” donde se incluyeron contenidos de bioética relacionados a la atención en salud sexual y reproductiva, así como a la protección de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual.

Con la finalidad de promover enfoques transversales con otras instituciones en el marco internacional para atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, la Dirección General de Relaciones Internacionales, llevó a cabo las siguientes actividades:

- Participación en la 15.^a sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPPA15) del Comité Ejecutivo de la OPS, celebrado el 24 y 25 de marzo de 2021.
- Participación en la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS celebrado del 21 al 24 de junio de 2021.

- Participación en el 59° Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas celebrado del 20 al 24 de septiembre de 2021.
- Participación en la 169.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS celebrado el 24 de septiembre de 2021.

Por otro lado, se coordinó y gestionó la participación de la Secretaría de Salud como parte de la Delegación mexicana y se compartieron experiencias e intereses sobre temas prioritarios para nuestro país como: enfermedades no transmisibles, preparación y respuesta a emergencias sanitarias, respuesta frente a las enfermedades infecciosas, fortalecimiento de los sistemas de salud, Agenda 2030, mortalidad infantil y materna, nutrición, salud mental, resistencia a los antimicrobianos, poner fin a la epidemia del SIDA, seguridad vial, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional.

Asimismo, se tuvo una participación activa en la discusión de temas financieros, administrativos y de gobernanza dentro de la OMS, con el propósito de avanzar en la definición de acciones y estrategias encaminadas al fortalecimiento del liderazgo de la organización como autoridad coordinadora de la salud mundial.

De igual manera, se coordinó, gestionó e integró la participación en reuniones como el 47° periodo de sesiones del Comité de Seguridad Alimentaria (CSA), celebrado del 8 al 11 de febrero de 2021; la 48ª sesión especial del CSA, en junio de 2021; la Pre-Cumbre de Sistemas Alimentarios, del 26 al 28 de julio del presente en Roma, la Cumbre de los Sistemas Alimentarios de las Naciones Unidas de 2021, el 23 de septiembre, llevada a cabo en el marco de la semana de Alto Nivel de la Asamblea General; el 49° periodo de sesiones del CSA en octubre de 2021.

En dichas sesiones, México manifestó la importancia de transformar los sistemas alimentarios para que sean inclusivos, sostenibles, eficientes, saludables y en línea con los ODS; además se logró posicionar a México como un país que promueve acciones para que los sistemas alimentarios nacionales contribuyan a erradicar el hambre, reducir las enfermedades relacionadas con la alimentación y proteger el planeta, enfocados en las personas más vulnerables, en específico para continuar trabajando en la consecución del objetivo 2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Hambre Cero.

Asimismo, se difundieron al interior de esta Dependencia las actualizaciones compartidas por la FAO y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), sobre los efectos emergentes de la pandemia de COVID-19 en los mercados agrícolas, así como la situación del COVID-19, su impacto y consecuencias en la seguridad alimentaria.

La pertenencia de un Estado a un organismo internacional va asociada a derechos y obligaciones, en este último caso, se ubican las contribuciones económicas, ya sea contractuales o voluntarias. El pago de estas aportaciones deriva de un tratado internacional o acuerdo en el que se determina la obligación para el país de contribuir al presupuesto de los organismos internacionales de los que es Estado Miembro.

Las contribuciones representan un compromiso ineludible para el país por haberse adquirido en el marco de organizaciones que tienen competencia con el campo de la salud derivadas de instrumentos jurídicos internacionales. Dichas aportaciones otorgan beneficios a México como el derecho a voz y voto en los órganos deliberantes de los organismos internacionales, participación en la toma de decisiones del organismo internacional y en la definición de su agenda de trabajo, el posicionamiento internacional de los temas prioritarios para México.

Asimismo, contribuyen en la obtención de asistencia técnica, información científica especializada, intercambio de experiencias y prácticas exitosas y en el fortalecimiento de las capacidades del sistema de seguridad nacional en salud en un contexto de emergencia epidemiológica, impulsan esquemas de cooperación técnica y científica, de capacitación, de apoyo en el diseño de políticas y en la ejecución de proyectos estratégicos para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y contribuyen al desarrollo de actividades y programas en temas específicos de salud.

Por otro lado, cabe destacar que los organismos internacionales son un aliado estratégico para el cumplimiento de los ODS de la Agenda 2030. Para México, la Agenda 2030 representa una oportunidad para construir un marco de desarrollo sostenible e incluyente a partir de objetivos que permitan ser una guía para la elaboración de políticas públicas que promuevan el desarrollo social, el crecimiento económico y que sean responsables con el medio ambiente.

Estrategia prioritaria 2.2 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.

Para la atención integral de las personas viviendo con VIH, ITS y Hepatitis C, sin seguridad social, al cierre del 2021, se encontraban operando 79 Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del sida e ITS (CAPASITS), así como los 64 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) en todo el país.

Adicionalmente, se dio continuidad a la estrategia del centro automatizado de atención a través del correo electrónico (implementada en 2020), para dar seguimiento y resolver problemáticas que pudieran presentar las personas que viven con VIH. En este periodo, se ha brindado atención a más de 842 personas que se pusieron en contacto a través del correo electrónico: vih_covid-19@salud.gob.mx / censida@salud.gob.mx

Asimismo, en 2021 se implementó el centro automatizado de atención telefónica, el cual, ha sido un medio de contacto efectivo para peticiones ciudadanas, para detección, vinculación a la atención y tratamiento de VIH, hepatitis C e ITS; no solo para las personas sin derechohabiencia, ya que también se trabaja en colaboración con otros sectores de salud, como: IMSS, ISSSTE y PEMEX, para apoyar en el proceso efectivo de vinculación a la atención entre estas instituciones.

Con respecto al Programa de Eliminación de la Hepatitis C, en colaboración con la OPS y Fundación CDA se realizaron evaluaciones para generar la minería de datos y el modelo epidemiológico y del impacto económico de hepatitis C en México, que permitiera tener información estratégica para el seguimiento del programa. Los principales objetivos de esta coalición fue un reporte sobre la prevalencia de la enfermedad en población general y grupos clave, el impacto económico para México, un modelaje base en conjunto con los escenarios de eliminación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Derivado de este trabajo en conjunto se estimó una prevalencia virémica de 0.55% (IC: 0.50-0.60) en todas las edades estimándose así 745,000 personas con una carga virémica positiva en México.

Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.

Con la finalidad de fortalecer el modelo de atención integral y optimizar la eficiencia y efectividad de los servicios de salud, durante el 2021, la CONAMED, informó, orientó y asesoró sobre las posibles alternativas de solución a las inconformidades relacionadas con los servicios de salud recibidos, así como los alcances y efectos legales del proceso arbitral a la población que lo solicite, así mismo gestionó la atención inmediata de los usuarios ante las instituciones de salud, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos o cualquier otro motivo que pueda ser resuelto por esta vía.

Además, se realizaron actividades de intervención a través de mecanismos alternativos de solución de controversias en conflictos derivados de la prestación de

servicios de salud para brindar escenarios que permita a las partes interesadas llegar a la conciliación o bien, someterse al arbitraje.

De igual manera, se elaboraron los dictámenes médicos institucionales que solicitaron los peticionarios legitimados para contribuir con información especializada en los asuntos que tiene a su cargo la CONAMED. Se analizaron las quejas médicas y los incidentes en salud notificados para identificar problemas, se definieron proyectos de investigación interdisciplinaria e interinstitucional, así como la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de los profesionales de la salud; adicionalmente, se desarrollaron proyectos de investigación y publicaciones con impacto internacional como Centro Colaborador de la OPS/OMS.

Asimismo, se consolidó la métrica nacional sobre quejas médicas y dictámenes de las 28 comisiones estatales y la CONAMED, generando conocimiento de la magnitud y características de las quejas médicas presentadas por la población, sustentando el análisis de determinantes que inciden en la calidad de la atención en los servicios de salud.

Parte de las actividades realizadas fue diseñar una oferta educativa dirigida a los profesionales de la salud que responda a necesidades reales y sentidas, para prevenir el conflicto médico, los eventos adversos y la seguridad de los pacientes, elaborando contenidos educativos relacionados con las facultades, atribuciones y actividades de la CONAMED con el objeto de disminuir los incidentes e inconformidades con la atención médica, y por otro lado, difundir materiales educativos y conferencias presenciales y virtuales a través de diferentes plataformas tecnológicas de información, televisión educativa, telecomunicaciones y redes sociales para aumentar el posicionamiento de la CONAMED en la sociedad.

Por otro lado, durante el ejercicio 2021, se otorgaron 67 registros de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y 364 renovaron su registro, dando un total a nivel nacional de 1,171; mismos que se encuentran operando en su mayoría en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención médica en México. Asimismo, se analizaron y retroalimentaron 748 informes de seguimientos enviados por los CHB; lo anterior favorece que la prestación de servicios médicos y las actividades de los profesionales de la salud se lleven a cabo bajo un enfoque bioético.

El registro y seguimiento al funcionamiento de los CEI garantiza el cumplimiento de la normatividad aplicable y la protección de los derechos, integridad, dignidad de la población mexicana que participa en proyectos de investigación. Los CEI contribuyen de manera sustancial e indispensable en la revisión ética de los protocolos que involucran seres humanos.

En 2021, se otorgaron se otorgaron 38 registros nuevos de CEI y se renovó la vigencia de 30 registros de CEI emitidos en 2018. Así mismo, se realizó seguimiento a 311 CEI registrados, a partir de los que se evaluó el funcionamiento y apego a la normatividad de los CEI, garantizando la capacidad de evaluación ética a nivel nacional para lograr una cobertura completa al tener al menos un CEI en cada entidad federativa.

Con lo anterior, la Comisión Nacional de Bioética, refrenda su compromiso de elevar la calidad de las actividades que realizan los CEI encaminadas principalmente a proteger a las personas que participan en investigaciones para la salud y contribuir a que los investigadores que someten a evaluación sus protocolos de investigación se apeguen a los más altos estándares éticos y de calidad.

En este contexto, la Comisión Nacional de Bioética mantuvo contacto con los enlaces designados por los titulares de las Secretarías de Salud de Baja California Sur y Sinaloa, pendientes de conformar una CEB, ofreciéndose asesoría para atender al Acuerdo 05/XIX/CONASA/2018, derivado de lo anterior, el 28 de febrero de 2021 se publica en el Boletín oficial del estado, el decreto de creación de la Comisión Estatal de Bioética de Baja California Sur.

En otro orden de ideas, a diciembre de 2021, se continua con los trabajos para la actualización del Plan Estratégico Sectorial para la difusión, capacitación e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica, misma que incluye la actualización de los algoritmos y los ajustes correspondientes en la plataforma de registro, se cuenta con un avance de 70%.

Asimismo, derivado de la ejecución del Plan Estratégico Sectorial para la Difusión, Capacitación e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica, al cierre del tercer cuatrimestre 2021, reportaron acciones de difusión, capacitación o implementación, 7,221 establecimientos de atención médica de las 32 entidades federativas y de forma sectorial participan: IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, Pemex y DIF.

Con la finalidad de fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente en los servicios médicos y asistencia social la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, llevó a cabo las siguientes actividades:

1. Actualización del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y su vinculación con las acciones esenciales de Seguridad del Paciente y la acreditación de establecimientos, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención.

2. Ejecución del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica para reducir los riesgos asociados a la atención médica.
3. Ejecutar las evaluaciones con fines de acreditación y Reacreditación de establecimientos y servicios de atención médica que otorgan servicios a la población sin seguridad social.

Además, en coordinación con el Instituto Nacional para el Bienestar (INSABI) dieron inicio en el mes de agosto del 2021 a las mesas de trabajo para la actualización y transición al nuevo Modelo de Calidad y Seguridad de la Atención, mismo que incluye el componente de Seguridad del Paciente y en su implementación y evaluación se considerará el vínculo con el Proceso de Acreditación. Al cierre de 2021, se lleva un avance del 30% del documento.

En lo que concierne a la ejecución del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, en 2021 como apoyo a la realización de visitas de evaluación con fines de acreditación y re acreditación de establecimientos y servicios de atención médica, se formalizaron Convenios con 6 entidades federativas: Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Sonora y Tamaulipas por un monto total de \$9,039,120.00 pesos.

En el año 2021 para la ejecución del Programa Anual de Acreditación, se llevaron a cabo 2523 evaluaciones para igual número de intervenciones en los 32 estados de la República Mexicana, de las cuales el 88% fueron evaluaciones para establecimientos de atención médica en primer nivel de atención.

Estrategia prioritaria 2.4 Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

La integración del apartado de salud del Informe de Gobierno, es un documento transversal que permite dar seguimiento a la política y programas de salud tanto cuantitativa como cualitativamente. La DGED a través de la DESS, integra el apartado en su informe escrito y en su anexo estadístico de Informe de Gobierno, que es responsabilidad de la Secretaría de Salud como cabeza del Sector Salud. Las actividades de integración iniciaron el 25 de mayo con la recepción del Oficio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Se solicitaron las aportaciones correspondientes y se integró la versión inicial del apartado de salud que fue enviada el 21 de junio.

A partir de la entrega inicial, se atendieron varios ciclos de comentarios los cuales fueron atendidos en tiempo y forma de acuerdo con el calendario solicitado por la SHCP. La última solicitud de información fue recibida el 21 de agosto de 2021. Asimismo, se atendieron las aportaciones con otras entidades como CONACYT, SEDATU y la Secretaría de Seguridad Pública. El informe está disponible en:

<https://presidente.gob.mx/wp-content/uploads/2021/09/TERCER-INFORME-DE-GOBIERNO-PRESIDENTE-AMLO-01-09-21.pdf>

Asimismo, en 2021 se tuvo avances en la conformación del banco de indicadores que permitan dar seguimiento a las acciones de Atención Primaria a la Salud (APS) para los indicadores: Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados para el año 2017, 2018 y 2019, así como la Tasa de Mortalidad por causas evitables (Diabetes, cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) para los años 2018 y 2019.

La DGED diseñó en colaboración con INSABI y coordinó en el último trimestre de 2021, la aplicación de la encuesta electrónica para el Diagnóstico del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los Servicios Estatales de Salud. Se logró una tasa de respuesta del 93.5% que representaron a 232 jurisdicciones sanitarias de las 32 entidades federativas y de los directivos de los SESA se obtuvo una respuesta del 87.5%. Actualmente, se está dando continuidad a este tema para generar el informe de resultados.

Por otro lado, se logró la estimación de un grupo de 9 indicadores de Calidad denominados Health Care Quality Outcome (HCQO) solicitados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). La atención de este requerimiento internacional, demanda el apego a los estándares metodológicos de la OCDE, lo cual ha permitido sistematizar el proceso, a partir de rutinas estandarizadas usando software estadístico que permite la explotación de las fuentes de información necesarias, las cuales cuentan con millones de registros.

En otro orden de ideas, promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud se alinea con el documento normativo “Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal 2011”, publicado por la SHCP, el CONEVAL y el Secretaría de la Función Pública en 2011.

En 2021, con base en las recomendaciones derivadas de las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 y de dos evaluaciones externas en 2020, se registraron en el Sistema para Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) administrado

por el CONEVAL, 30 nuevos Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), comprometidos para cumplirse a más tardar en marzo 2022. Los ASM se pueden consultar por ciclo en la siguiente liga electrónica:

http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm_filtro.html

Asimismo, para fomentar la incorporación y consolidación de mecanismos de evaluación que contribuyan a la eficiencia y eficacia de campañas y programas, el Programa Anual de Evaluación es emitido anualmente de forma conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), por lo que las acciones en materia de evaluación de Programas presupuestarios federales de la Secretaría de Salud dependen de este documento normativo.

En 2021 se coordinó la evaluación externa del Programa presupuestario G005-*Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*. El informe final de la evaluación referida, se pueden consultar en:

http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html.

Durante 2021, se elaboraron las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2020-2021 (FMyE) de 14 programas presupuestarios considerados de desarrollo social. Estos documentos son un instrumento de evaluación y monitoreo que permiten mostrar el avance de los programas federales de desarrollo social de forma estructurada, sintética y homogénea para un ejercicio fiscal.

Derivado de los resultados de las evaluaciones externas y de las FMyE 2020-2021, se llevó a cabo el registro en abril 2022 de 37 ASM que corresponden a las recomendaciones comprometidas a cumplirse durante el siguiente ciclo (marzo 2023).

En materia de presupuesto, el seguimiento de los indicadores se realiza a través de los sistemas globalizadores establecidos por la SHCP. Por parte de la Secretaría de Salud, se registraron durante el ejercicio 2021, 233 indicadores vinculados a 22 programas presupuestarios, de los cuales se consideraron 29 para darles seguimiento en los Comités de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Estrategia prioritaria 2.5 Consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.

Con la intención de contribuir al avance para la adhesión del Estado mexicano a la Convención, se realizó un proceso de consultas técnicas y se elaboró una matriz con la información recabada al interior de la Secretaría. En colaboración con la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la S.R.E. se realizó una videoconferencia el 17 de junio de 2021, con la intención de despejar dudas y comentarios a las observaciones realizadas por el área jurídica de la Secretaría de Salud. Finalmente, se emitió el visto bueno, liso y llano para la eventual vinculación de México a la Convención.

Estrategia prioritaria 2.6 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.

Durante el ejercicio 2021, se integraron diversos informes que se proporcionaron a varias instituciones, con el propósito de coadyuvar al fortalecimiento de los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos, entre ellos, se encuentran:

- Sistema Integral de Información (SII).
- Programas Transversales.
- Informe sobre Situación Económica las Finanzas Públicas y la deuda Pública.
- Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT).
- Reporte de Programas Presupuestarios, población Indígena (Anexo 10 del PEF).
- Programa de trabajo de Control Interno (PTCI).
- Programa de Combate a la Corrupción e Impunidad, y Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PCCIMGP).
- Programa Especial Concurrente (PEC).

- Cuenta Pública.
- Reporte del Sistema de Cuentas Nacionales de México (INEGI).
- Informe de Austeridad Republicana

Estos informes contienen la justificación y comprobación de la asignación de los recursos financieros, contribuyendo con ello a la transparencia y rendición de cuentas, convirtiéndose en un elemento importante para el análisis sobre la utilización de los recursos en el Sector Salud.

Se concluyeron por parte de la DGPYP, los trabajos de coordinación para la integración y entrega de los 1,013 formatos de información contable, presupuestaria, programática y anexos que conforman la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ramo 12, integrado por 24 Unidades Centrales, 14 Órganos Administrativos Desconcentrados y 26 Entidades Paraestatales, cumpliendo en tiempo y forma con la entrega de la información, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2021. Asimismo, se asesoró y coordinó la atención a las observaciones planteadas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG).

Cumpliendo con las disposiciones en materia de austeridad y racionalidad en el ejercicio del gasto, se emitieron diversas circulares para comunicar a las UR del Sector Central, los Órganos Desconcentrados y los Organismos Públicos Descentralizados, los Lineamientos en Materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, así como para requerirles su información para la formulación del Informe de Austeridad Republicana y para los reportes de seguimiento que se entregan trimestralmente al Órgano Interno de Control en esta Secretaría.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Indicador	Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención.	24.89 (2017)	25.84	25.09	25.82	30
2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.	0.1545 (2018)	0.1550	0.1912	N.D.	0.1437
2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados	13.90 (2016)	12.36	10.67	N.D.	12.50

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario

2

El Programa Anual de Evaluación es emitido anualmente de forma conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), por lo que las acciones en materia de evaluación de programas presupuestarios federales de la Secretaría de Salud, dependen de este documento normativo.

En el año 2021, se mandataron 14 Fichas de Monitoreo y Evaluación; sin embargo, no se programó ninguna evaluación externa a realizarse por Programas presupuestarios de la Secretaría de Salud en ese ejercicio. Se suscribieron 41 ASM para su registro y seguimiento en el ejercicio 2022 (abril de 2022).

Asimismo, la suscripción y la fecha de cumplimiento de nuevos ASM depende de la aceptación y decisión de las unidades responsables de los programas presupuestarios; los cuales derivan de las recomendaciones provenientes de la Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación, así como de las evaluaciones externas realizadas durante 2021, mismas que tendrán su registro en abril 2022 el Sistema de seguimientos de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) que administra el CONEVAL.

Por otro lado, se continúa con el proyecto para conformar el Laboratorio Nacional de Referencia en el CNTS, con la finalidad de coadyuvar a la regionalización de los servicios de sangre, de igual forma es necesario que los bancos de sangre con producción mayor a 5,000 unidades de sangre al año, se encuentren alineados a las disposiciones sanitarias vigentes.

Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Con el incremento de la capacidad humana y de infraestructura, se prevé la materialización evidente para la población que no cuente con seguridad social, de garantizar los servicios públicos de salud y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

En este sentido, el trabajo coordinado y el consenso con las instituciones de salud y de educación, son trascendentales para la orientación de los programas de formación y educación continua, a fin de contar con el personal de salud necesarios para atender las demandas de servicios de salud que requiere la población.

Resultados

En el periodo 2012-2018 sólo se logró alcanzar un promedio de participación en esquemas de evaluación de calidad de los bancos de sangre del 80% en promedio, por lo que el sistema nacional de sangre y el proceso de tamizaje para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión, requiere actualización de la normatividad, el fortalecimiento técnico y operativo del recurso humano, la adopción de innovaciones tecnológicas y el establecimiento de alianzas estratégicas con los diferentes sectores que intervienen en el Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior, durante el 2021, con la finalidad de impulsar el adecuado establecimiento y funcionamiento de los Comités de Medicina Transfusional, se realizaron acciones a través de la emisión de las “Recomendaciones para Conformación, estructura y funcionamiento del Comité de Medicina Transfusional en los Servicios de Salud” reportándose el funcionamiento de 382 éstos Comités.

En materia de capacitación, durante el ejercicio 2021, por parte de la CONAMED se impartieron 10 cursos en línea; uno con el aval académico de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana (modalidad: videoconferencia), uno realizado en colaboración con TV-Educativa de la SEP para la población en general y los siete restantes con aval de Facultad de Medicina de Universidad Nacional Autónoma de

México, seis denominados Prevención del conflicto contra los profesionales de la Salud y uno de Inducción para pasantes de Servicio Social de Ciencias de la Salud.

También se impartieron 60 conferencias y videoconferencias en diversos eventos académicos (cursos, diplomados, jornadas, programas de capacitación y sesiones generales), con una participación de 8,151 asistentes.

Por su parte, la Comisión Nacional de Bioética, estableció acciones encaminadas a la promoción, difusión e inclusión de la bioética, tanto entre personal de salud como en la sociedad civil. Algunas de estas acciones estuvieron encaminadas a la capacitación y educación continua, mismas que con el apoyo de las diferentes Tecnologías de la Información logramos ampliar el número de integrantes capacitados, obteniendo un impacto mayor a los años anteriores.

En este orden de ideas, la Secretaría de Salud a través de la DGRI, participó en la presentación de la iniciativa “Fortalecimiento de la Cooperación Estratégica y Operativa Regional para la Protección de la Selva Maya” componente “Una Salud One Health” de la Sociedad Alemana de Cooperación Internacional (GIZ) en coordinación con autoridades del Sistema de Integración Centroamericana (SICA, Guatemala y Belice), la cual tiene como objetivo fortalecer la gobernanza ambiental para la protección y conservación de la Selva Maya para la reducción de riesgos de futuras zoonosis.

En este contexto, México, Guatemala y Belice; participan en el diálogo regional con varios sectores de sus instituciones a través de la toma de decisiones a nivel estratégico y operativo con un enfoque transfronterizo.

Derivado de un encuentro entre el Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela y el Embajador del Reino de España, Sr. Juan López-Dóriga Pérez; se acordó fortalecer las competencias de los recursos humanos en salud, por lo que se presentó el Proyecto de Fortalecimiento de Competencias Profesionales de Médicos Mexicanos a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Derivado de los anterior, se coordinó con los equipos técnicos de la Secretaría de Salud, reuniones virtuales y presenciales con los responsables de los Programas de Cooperación de la Oficina Técnica de la AECID en México y en España para especificar los alcances de dicho Proyecto.

Así mismo, se fortalecieron los lazos de cooperación con el Ministerios de Salud de Colombia, en particular, el fortalecimiento en la formación de recursos humanos, investigación en salud y capacidades ante los nuevos retos de salud pública a raíz

de las enseñanzas, retos y desafíos que ambas naciones enfrentan debido a la pandemia por COVID-19.

Gracias a las acciones de cooperación con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en inglés) y el acompañamiento del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), se llevó a cabo la puesta en marcha del Proyecto para el Desarrollo de las Capacidades de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) utilizando la Telemedicina en el marco de la pandemia COVID-19, entre la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Yucatán y la JICA.

Con la firme intención de incrementar la infraestructura de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en inglés), se puso en marcha el proyecto para el Fortalecimiento de las Capacidades del Centro de Investigaciones Regionales, “Dr. Hideyo Noguchi”; para investigaciones relacionadas con las enfermedades infecciosas entre la Universidad de Autónoma de Yucatán y la JICA, mismo que contó con el acompañamiento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez con el objetivo de implementar un Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (BSL3).

Por otro lado, derivado de la coordinación entre las instituciones de salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), llevó a cabo la asignación y adscripción de los médicos residentes en el ciclo académico 2021-2022, considerando los requerimientos y necesidades de salud del país, así como la capacidad física de las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención.

Al respecto es importante señalar que, como resultado de la ampliación de plazas que se dio por instrucción presidencial, para el ciclo académico 2021-2022 se ocuparon un total de 12,172 plazas para residentes, de las cuales 9,640 fueron pagadas con presupuesto federal y 2,532 con presupuesto estatal y de los institutos nacionales de salud, que en comparación con lo ocupado en el ciclo 2020-2021, en términos absolutos, representó un incremento de 1,990 plazas.

Para el desarrollo del servicio social de Medicina Fortalecido con Enfoque en Atención Primaria de Salud, así como de otras carreras de la salud, durante 2021, la Secretaría de Salud otorgó 42,259 becas, de las cuales 8,376 a pasantes de servicio social de medicina, 24,104 becas de enfermería, 2,966 becas de estomatología, 6,466 becas para pasantes de carreras afines a la salud y 347 pasantes de servicio social en investigación en salud.

En este mismo sentido, la distribución de campos clínicos para el desarrollo del servicio social en áreas de la salud en el IMSS fue de 12,144, en el ISSSTE de 1,469 y en otras instituciones de salud 8,150.

Cabe resaltar que, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, se realizó la actualización de 6 guías para evaluar la nueva oferta educativa incorporando un enfoque de Atención Primaria a la Salud.

En la actualidad, y atendiendo a las necesidades y demanda de formación, la CIFRHS cuenta con una guía de evaluación general para cada uno de los niveles educativos de formación de recursos humanos para la salud (desde bachillerato tecnológico hasta doctorado) y se atienden en lo individual 23 disciplinas: 1 bachillerato, 2 a nivel técnico superior universitario, 13 en licenciatura y 6 para especialidades contando con un marco de referencia ampliado.

Respecto a las Opiniones Técnico Académicas, se recibieron un total de 1,151 trámites relativos a evaluaciones de planes y programas de estudio, de los cuales se emitieron 420 Opiniones Técnico Académicas Favorables y 642 No Favorables.

En relación con el registro en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación de la Secretaría de Salud (SNAC), 32 Estados de la República reportaron 30,379 eventos de capacitación cuyo propósito fue fortalecer los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal, beneficiando a 1,197,612, trabajadores de la rama médica, paramédica y afín. Cabe destacar la importancia que adquirió en el Programa Institucional de Capacitación la modalidad a distancia, ya que, del total de eventos realizados, 7,085 (23%) se llevaron a cabo en dicha modalidad y se logró capacitar a 492,298 trabajadores (41%).

Con relación al tema COVID-19, los Servicios Estatales de Salud capacitaron a 64,900 trabajadores a través de 1,516 eventos de capacitación organizados por ellos.

Respecto a la plataforma “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUC@DS”, se implementaron 5 cursos virtuales: Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para Prestadores de Servicios de Salud, Fundamentos de Lactancia Materna, NOM-046 y Su Aplicación en la Prevención y Atención de la Violencia. Aspectos Generales, Acceso Sin Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual, Promoción del Cuidado a la Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Cuidados de Enfermería al Paciente con COVID-19 en Estado Crítico.

La oferta educativa quedó conformada con 18 cursos de autoaprendizaje a través de los cuales se benefició a 809,244 profesionales de la salud en el año 2021.

En el mismo año, a través de la plataforma EDUC@DS se capacitó a 753,087 del personal médico y de enfermería de instituciones del sector salud, así como de instituciones privadas, respecto al tema COVID-19.

Por otro lado, en términos de infraestructura, dentro del Programa Nacional de Reconstrucción 2021, se iniciaron con los trabajos de sustitución de centros de salud en los estados de Chiapas y Guerrero; así mismo, el inició de la rehabilitación en los Hospitales Juárez de México y General de México, con una inversión de 66 millones 474 mil 465 pesos

Con recurso del Fondo de Desastres Naturales se llevó a cabo la construcción y rehabilitación de 9 centros de salud en las entidades federativas de Guerrero, Nayarit, Nuevo León y Sinaloa con una inversión de 42 millones 479 mil 674 pesos.

Actividades relevantes

Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Estrategia prioritaria 3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Con el propósito de cumplir con las metas establecidas en este objetivo, el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, llevó a cabo las siguientes actividades:

- Recepción, análisis y evaluación de todas las minutas de los comités de medicina transfusional del país, emitidos por los servicios de sangre del orden público y privado, con la identificación y cuantificación por primera vez de las reacciones asociadas a transfusión sanguínea.

- Recepción análisis y evaluación de todas las minutas de los comités de uso y disposición de células troncales y progenitoras hematopoyéticas con identificación de tipo de donación, fuente de recolección, uso y principales diagnósticos clínicos de disposición terapéutica.
- Reporte a la COFERPIS de todos aquellos servicios de sangre que incumplen con lo dispuesto en la Ley General de Salud y la NOM-253-SSA1-2012 que omiten información al respecto del uso y disposición de sangre, componentes sanguíneos y células troncales hematopoyéticas al CNTS.

Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

La DGCES coordina el proceso de actualización de la NOM que regula las residencias médicas. Adicionalmente, con la programación de la rotación de campo de diversas especialidades médicas, se asegura la atención a unidades ubicadas en comunidades vulnerables.

Por otro lado, en relación al modelo de Servicio Social de Medicina, se ha venido reformando para hacerlo propicio a la entrega de servicios en las comunidades principalmente menos desarrolladas al tiempo que se fortalece su formación. En este sentido y derivado de la coordinado entre las instituciones de salud y educativas, en 2021, se consolidó el Servicio Social Fortalecido en Medicina.

Asimismo, con este trabajo colaborativo se llevó a cabo la distribución de campos clínicos para la realización del servicio social y con ello, contribuir en la formación de los estudiantes de medicina y de otras carreras de la salud, así como en la provisión de becas como un incentivo a la labor que desarrolla este personal en formación.

De igual manera, la DGCES, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, elaboró y actualizó guías para la evaluación de la nueva oferta educativa incorporando un enfoque de Atención Primaria a la Salud con un marco de referencia ampliado. Además, realizó el análisis de nuevas modalidades y campos de formación a través de los planes y programas de estudio de la oferta educativa pública y privada en el país en áreas de la salud.

Para fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, los Servicios de Salud de los estados, reportaron a través del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación de

la Secretaría de Salud (SNAC) la identificación de Necesidades de Capacitación, Programa Institucional de Capacitación e Informe de Actividades de Capacitación, definiendo los eventos de capacitación cuyo propósito fue fortalecer los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los trabajadores de la rama médica, paramédica y afín.

Asimismo, se implementaron cursos virtuales en la plataforma “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUC@DS” cuyo objetivo es generar o fortalecer capacidades técnicas especializadas, de atención médica, de salud pública, transversal y gerencial; alineada a las prioridades nacionales, principalmente al personal de primer nivel de atención.

Cabe destacar que, la DGCES en coordinación con los SESA y las unidades de la CCINSHAE, programa la ocupación de campos clínicos sobre la base del perfil epidemiológico y la demanda de servicios, con lo cual se atienden las necesidades de atención médica de la población.

En otros temas de interés, se incrementó el número de profesionales capacitados por la Comisión Nacional de Bioética, con 15,047 constancias emitidas, lo cual significa un incremento de del 53% durante el 2021 respecto al año anterior. Así mismo, se alcanzó un total de 4,026 profesionales capacitados, correspondientes a personal de enfermería y trabajo social, como parte de esta capacitación se llevó a cabo el “VI Foro de Bioética para personal de enfermería” en colaboración con Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Con respecto al número de integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética de Investigación se capacitaron a 4,392 profesionales, lo que representa un aumento de 8.3% con respecto al año anterior. Entre los temas podemos destacar: “Del inicio de la bioética a las fronteras del conocimiento. A bridge 50 years to the future”, seminario “Integridad Científica”, “Dilemas éticos en la investigación en enfermería”, “Transformación de los sistemas de salud: desafíos y perspectivas”.

En el marco internacional, se realizaron reuniones virtuales con asesores técnicos de la Sociedad Alemana de Cooperación Internacional (GIZ) para el Proyecto “One Health”. A raíz de estos acercamientos, se indicó la necesidad de establecer una coordinación regional entre Belice, Guatemala y México a través de cuatro componentes o campos de acción, uno de los cuales es la Reducción del Riesgo de Zoonosis y futuras pandemias en la Selva Maya.

A través de seminarios virtuales, se abordaron temas como el análisis y mapeo de actores para el diálogo, coordinación y colaboración intersectorial en el enfoque “Una sola salud”, el fortalecimiento de la cooperación estratégica y operativa

regional para la protección de la Selva Maya, y la gestión de crisis y desastres como el COVID-19. La colaboración continúa a través de intercambios en talleres virtuales sobre coordinación y sinergias intersectoriales.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y la Dirección General de Relaciones Internacionales, trabajaron en conjunto durante 2021 para elaborar la ficha de pre identificación que fue solicitada por la AECID para la aprobación de los fondos, misma que refleja las necesidades establecidas por los equipos técnicos y que incluye el fortalecimiento de competencias profesionales en los rubros de salud mental, control de infecciones hospitalarias y medicina crítica.

Derivada a la cooperación entre el Ministerio de Salud de Colombia y la Secretaría de Salud Federal, se gestionó una visita de trabajo al Instituto Nacional de Salud Pública, en noviembre de 2021, en cuyo marco intercambiaron conocimientos, experiencias que se enfrentaron a raíz de la pandemia por COVID-19 y, suscribieron un comunicado conjunto.

Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.

Con el objetivo de construir centros de salud, clínicas u hospitales generales priorizando las regiones con alta y muy alta marginación en las que habite población históricamente discriminada, con recursos del Fondo de Desastres Naturales se llevó a cabo sustitución de los centros de salud en la localidad de Pitahoyal, en el municipio de Guasave, estado de Sinaloa, con un monto de 6 millones 247 mil 367 pesos.

De igual manera, fueron sustituidos los centros de salud Pico del Monte y Puerto Edén, en los municipios Florencio Villareal y Puerto Edén en el estado de Guerrero, con una inversión de 10 millones 30 mil 399 pesos; así como los centros de salud en las localidades Mojarritas, Llano de La Cruz y Naranjito de Copal, en los municipios de Santiago Ixcuintla, Acaponeta y del Nayar respectivamente con un monto de 14 millones 55 mil 394 pesos.

En este periodo, fue llevada a cabo la rehabilitación y sustitución de los centros de salud Fomerrey, Nuevo Amanecer y Nueva Vida en los municipios de Monterrey,

Apodaca y General Escobedo en el estado de Nuevo León, por un monto de 12 millones 146 mil 512 pesos.

Por otra parte, derivado del programa anual de obras de conservación y mantenimiento para el año 2021, se contrataron obras por un total de 171.08 millones de pesos. Durante el mes de diciembre de 2021 se concluyeron las acciones de conservación y mantenimiento previstas dentro del programa.

En el ejercicio 2021, se logró la atención particular de 4 unidades administrativas: Edificio Administrativo denominado Homero No. 213, los Archivos institucionales de la Dirección General de Tecnologías de la Información y de la Dirección General de Programación y Presupuesto, así como el mantenimiento integral a la Nueva Sede de la Secretaría de Salud.

Con estas acciones se colaboró eficazmente a establecer la nueva Sede de la Secretaría de Salud en el municipio de Acapulco, estado de Guerrero; se ayudó a la reubicación de unidades administrativas en el edificio ubicado en la calle Homero No. 213 en la Ciudad de México y se realizaron acciones de mantenimiento que fortalecen el resguardo documental de los archivos de concentración y de trámite de la Secretaría de Salud.

Para impulsar la reconstrucción de las regiones afectadas por los sismos de 2017, con el Programa Nacional de Reconstrucción 2021, se iniciaron con los trabajos de sustitución de los centros de salud de un núcleo básico en las localidades de Mapastepec, municipio del mismo nombre y La Gloria, municipio de Arriaga, en el estado de Chiapas, con un monto de 9 millones 047 mil 722 pesos.

Asimismo, los trabajos para la sustitución del centro de salud Acapetlahuaya, en el municipio de Canuto A. Neri, en el estado de Guerrero, con una inversión inicial de 5 millones 882 mil 986 pesos.

En la Ciudad de México, se iniciaron los trabajos de la rehabilitación de los edificios Auxiliares de Diagnóstico, Gobierno y Auditorio en el Hospitales Juárez de México con un monto de 35 millones 259 mil 553; y de Torre de Gobierno y Auditorio en el Hospital General de México con un monto de 16 millones 469 mil 777 pesos.

Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.

Durante el 2021, con el propósito de implementar tecnologías de información y comunicación para garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, entre los diferentes niveles de atención en las instituciones que conforman el SNS, la Dirección General de Tecnologías de la Información, llevó a cabo las siguientes actividades:

- **AAMATES H - Hospital de la mujer**

Se implementó el proyecto de tecnologías de información y comunicación: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud – Hospitalario (AAMATES – H) en el Hospital de la Mujer como un piloto con alcance de servicios de consulta externa, surtimiento de recetas en farmacia y administración del inventario, servicios de atención en el área emergencias (consulta, observación y choque) y la administración de expedientes de archivo clínico, con el que actualmente opera el personal adscrito a esta unidad hospitalaria.

- **AAMATES Guerrero**

Se inició el plan de capacitación y transferencia de los procesos y procedimientos de uso de la Fase I del Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES) para las unidades médicas de las Secretaría de Salud del estado de Guerrero, apoyando al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) quien junto con el gobierno del estado, implantará los servicios de consulta externa, surtimiento de recetas en farmacia, administración del inventario, validación de derechohabencia y la administración de expedientes de archivo clínico, que utilizará el personal que administra y opera los servicios de esta unidad hospitalaria.

- **Centro de mezclas**

A petición de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dirección General de Tecnologías de la Información, en conjunto con el Instituto Nacional de Cancerología, modeló y diseñó el desarrollo de la primera fase del módulo del Centro de mezclas del AAMATES. Dicho módulo está en operación en el INCAN y en los Hospitales e Institutos asociados a la preparación de mezclas oncológicas dando cobertura a los siguientes módulos: prescripción, revisión/validación del químico solicitante,

revisión/validación del químico del centro de mezclas, lo anterior con el objeto de optimizar los insumos para las preparaciones.

- **Farmacias gratuitas**

A solicitud de la CCINSHAE, se habilitó y reconfiguró el módulo de inventario del AAMATES para su adaptación al proyecto de farmacias gratuitas, de igual manera, se desarrollaron los servicios web para la integración de consultas externas y emisión de recetas generadas en sistemas de información preexistentes al AAMATES.

El alcance de esta solución contempla hasta la fecha: alta de pacientes, registro de consulta externa (directamente en AAMATES o vía web service), generación y emisión de receta, módulo de surtimiento de recetas con descuento automático al inventario y registro de entradas /salidas al almacén de la farmacia gratuita.

- **Consulta de derechohabiencia**

Ateniendo a los requerimientos del convenio firmado por la Secretaría de Salud, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Instituto de Salud para el Bienestar y otras instituciones del sector Salud; la Dirección General de Tecnologías de la Información, desarrolló el servicio automático de consulta del sistema de derechohabiencia en el módulo correspondiente del AAMATES.

Por otro lado, con la implementación del Proyecto para el Desarrollo de las Capacidades de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) utilizando la Telemedicina en el marco de la pandemia COVID-19, se pusieron en marcha reuniones de trabajo entre la JICA, la Secretaría de Salud de Yucatán y esta Dependencia para dar comienzo al proyecto para el fortalecimiento de capacidades a finales de 2021 e inicios del 2022.

Y finalmente, con la presentación del Proyecto para el Fortalecimiento de las Capacidades del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” para investigaciones relacionadas con las enfermedades infecciosas entre la Universidad de Autónoma de Yucatán y la JICA, se realizaron reuniones técnicas entre esta Secretaría y las partes involucradas para brindar el asesoramiento especializado en la presentación y puesta en marcha de la construcción de un Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (BSL3), que brindará la capacidad de diagnóstico e investigaciones sobre patógenos infecciosos que impacten a la región de la Península de Yucatán.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Indicador	Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud.	0 (2018)	68.75	60.36	57.30	52
3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación.	53 (2018)	N.D.	N.D.	N.D.	85
3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS.	60 (2018)	73	80	80	65

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 3

El CNTS reporta a la COFEPRIS acerca de todos los servicios de sangre que son considerados de riesgo al no generar y enviar información al respecto de uso y disposición de sangre, componentes sanguíneos y células troncales hematopoyéticas, comités de medicina transfusional y subcomités de trasplante de células troncales y progenitoras hematopoyéticas, la finalidad de esto es la visita sanitaria y análisis sanitario por parte de la COFEPRIS al ser considerados servicios de riesgo.

Asimismo, desde el año 2015, existe un sobre número de bancos de sangre en México, de los cuales sólo 111 (de un total de 503) cumplen con los requisitos indispensables de seguridad sanguínea, lo cual ya ha sido reportado a la COFEPRIS, es de señalar que el sobre número de servicios de sangre no justificados en México diluye la capacidad de supervisión de la autoridad sanitaria.

Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

El acceso universal a servicios de salud de calidad, debe reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población. La transición demográfica y epidemiológica, conlleva retos en materia de salud pública que deberán ser prioridad en la agenda ya que, requieren de un trabajo intersectorial con la finalidad de incidir en los determinantes sociales del estado de salud.

Las actividades a llevar a cabo para incidir en estos determinantes, deberá realizarse desde la comunidad con la promoción de ambientes sanos y sustentables con pertinencia cultural. Así mismo, será necesario el fortalecimiento de la investigación científica para obtener información oportuna y confiable que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico para la toma de decisiones y de esta manera lograr un estado de bienestar en la población óptimo.

Resultados

Los resultados de este objetivo, se orientan al fortalecimiento y ampliación de las políticas y estrategias que garanticen el adecuado uso terapéutico de la sangre y células troncales en los servicios de sangre del Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabencia, todo ello, en un marco de información clara y transparente. En este contexto, durante el 2021, se realizó el envío de dos paneles de control de calidad externo en serología e inmunohematología a los servicios de sangre que cuentan con licencia sanitaria vigente.

Por otro lado, a fin de mantener la coordinación con los COEPRA, en materia de sensibilización a la población sobre factores de riesgo en prevención de accidentes viales, se logró llegar a 1,067,128 personas de las 32 entidades federativas del país a través de:

- Pláticas de sensibilización sobre factores de riesgo (No uso del sistema de retención infantil) llegando a 150 personas de 24 entidades federativas.
- Dos pláticas sobre infraestructura de bajo costo y alto impacto aplicada a nivel municipal y de lo estatal a lo municipal con la participación de 196 personas de 18 entidades federativas.

- Dos pláticas sobre “La ciudad sustentable, segura y saludable” y “Puentes anti peatonales” con la participación de 133 personas de 28 entidades federativas de 86 municipios del país.
- En coordinación con el CENSIA, se realizaron 8 pláticas regionales de capacitación en la NOM-047-SSA2-2015, con la participación de 980 personas de 28 entidades federativas.
- Se impartieron pláticas de prevención de lesiones accidentales, en 11 entidades federativas², abordando las cinco principales causas: ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras. Se sensibilizaron un total de 940 adolescentes, 197 personas adultas mayores y 85,333 personas de la población general.
- Capacitación a 249 profesionales en el manejo inicial del paciente quemado en tres entidades federativas³, con el apoyo de diversas instituciones como la Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Se impartió un curso de: Manejo de envenenamientos e intoxicaciones, en el Estado de Nuevo León, capacitando a 23 profesionales.

En relación a la coordinación con los COEPRA de las mediciones de factores de riesgo en seguridad vial, hogares y guarderías, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- En cuanto a las Mediciones de Factores de Riesgo en el programa de Seguridad Vial, fueron realizadas 9 mediciones: uso de casco y ropa protectora en motociclistas, en Puebla, Puebla y el estudio de uso de distractores en conductores de vehículos de motor en 8 municipios de Guanajuato⁴.
- Dentro del programa de prevención de lesiones en grupos vulnerables, se realizaron supervisiones de Identificación de Factores de Riesgo en 274 guarderías⁵, en diversos municipios de Aguascalientes, Guanajuato y Quintana Roo.

² Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán Morelos, Nayarit, Quintana Roo, Tamaulipas y Zacatecas

³ Aguascalientes, Puebla y Quintana Roo.

⁴ Acámbaro, Celaya, San Miguel de Allende, Dolores Hidalgo, Irapuato, León, Silao y Moroleón

⁵ municipios de: Aguascalientes, Calvillo, Jesús María, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos y Francisco de los Romo, Aguascalientes. Abasolo, Acámbaro, Apaseo el Alto, Apaseo el Grande, Celaya, Comonfort, Coroneo, Cortazar, Dolores Hidalgo, Dr. Mora, Guanajuato, Irapuato, Jaral del Progreso, Jerécuaro, Juventino Rosas, León, Manuel Doblado, Moroleón, Ocampo, Purísima del Rincón, Pénjamo, Salamanca, Salvatierra, San Diego de la Unión, San Felipe, San Francisco del Rincón, San José Iturbide, San Luis de la Paz, San Miguel de Allende, Silao, Tarimoro, Uriangato, Valle de Santiago, Victoria, Villagran, Xichu y Yuriria, del estado de Guanajuato. Bacalar, Benito Juárez y Othón P. Blanco, Quintana Roo

Asimismo, en el contexto del diseño e integración de una estrategia digital para mantener informada a la población acerca de las políticas públicas dirigidas a prevenir y controlar las lesiones accidentales, se diseñó el curso virtual de prevención de accidentes viales, dirigido a la población en general, con un enfoque de género, inclusivo y sostenible.

Durante el 2021, se llevó a cabo la coordinación con las áreas técnicas competentes de esta Secretaría de Salud para posicionar el compromiso internacional con el Plan Global para la Década de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030, con la finalidad de reducir las muertes y lesiones por accidentes de tránsito de 2021 a 2030, y establecer objetivos nacionales en consonancia con este compromiso, con especial atención a los usuarios vulnerables de la vía pública, como peatones, ciclistas y motociclistas, y pasajeros de transporte público inseguro.

Por otra parte, las Unidades Médicas Especializadas – Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), brindaron servicios de tratamiento integral en el primer nivel de atención, a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales prioritarios, en estricto apego a los principios de equidad, no discriminación, con sensibilidad al ciclo de vida y con enfoque de género.

A través de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA), se buscó el fortalecimiento de factores protectores y disminución de factores de riesgo, la salud y bienestar de las comunidades, así como la cooperación de instancias cuyas acciones tengan un impacto en los determinantes biopsicosociales.

De esta forma la ENPA, se constituyó como una plataforma de articulación interinstitucional de la Administración Pública Federal para que por medio de sus programas prioritarios y en el ejercicio presupuestal asignado para ello, se fortalezcan y sumen a otros que buscan intereses similares, ya que tiene una estructura organizativa que abarca los tres niveles de gobierno.

En otro orden de ideas, con el objeto de fomentar la reflexión sobre temáticas relevantes, emergentes y de impacto social en bioética y salud, la Comisión Nacional de Bioética, realizó diversos foros de deliberación virtuales con instituciones y organizaciones del sector público, social y privado.

Asimismo, con el propósito de impulsar la inclusión del enfoque bioético en la elaboración de políticas públicas, emitió pronunciamientos sobre temas relevantes y dio respuesta al 100% de solicitudes de opinión técnica-bioética sobre iniciativas de ley y temas relativos a salud, procedentes en su mayoría de las Cámaras del

Congreso a través de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la SS, así como de la sociedad civil.

Por otro lado, en el marco internacional, la generación de convenios, reuniones, participación en foros e intercambio de experiencias a nivel internacional, donde se muestra el compromiso y los avances que ha tenido el Gobierno Mexicano para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y combatir la pandemia por COVID-19, es fundamental.

Es por ello que, derivado de la solicitud del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés), se impulsó la firma del Memorando de Entendimiento entre la Secretaría de Salud y dicho Centro el 21 de junio de 2021. El objetivo es impulsar actividades de cooperación en el área de la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y manera particular, establecer un acercamiento con autoridades de la Secretaría de Salud, a través del InDRE, a fin de desarrollar una agenda de trabajo y explorar actividades de cooperación conjunta relacionadas con el COVID-19.

En este contexto, en relación a la pandemia ocasionada por el COVID-19, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Gracias a las acciones de cooperación en materia de salud entre el Gobierno de México y el Gobierno de Estados Unidos de América, en coordinación con las Dependencias del gobierno federal para el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en México, se llevó a cabo la gestión para la recepción de donaciones de vacunas por parte del Gobierno de Estados Unidos de América, con la finalidad de garantizar el acceso a la población en México a la inmunización contra dicha enfermedad.
- Se brindó acompañamiento a las iniciativas de cooperación relacionados con los temas de interés mutuo con países y mecanismos de la región de las Américas, incluyendo el combate a la pandemia de COVID-19.
- El Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, brindó apoyo a los Programas de Vacunación contra COVID-19 de los países de América Latina y el Caribe, a través de la donación de vacunas.
- Se colaboró con el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica en la iniciativa de cooperación titulada “Intercambio de experiencias en la implementación de los Planes Nacionales de Vacunación para COVID-19”, con la finalidad de conocer la experiencia, buenas prácticas y medidas adoptadas por los países miembros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública y del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, en la instrumentación de los Planes Nacionales de Vacunación en respuesta al

desafío compartido durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- Se definió una respuesta internacional coordinada a la pandemia de COVID-19 a partir de la participación en órganos de gobierno de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Se definió una posición internacional coordinada sobre el financiamiento para la preparación y respuesta ante pandemias a partir de la participación en las reuniones del Grupo de Trabajo en Salud y Finanzas del G20.
- Se realizó la adquisición de vacunas a través de la participación de México en el mecanismo COVAX para atender el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19
- Se apoyó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones convocadas por la Directora de la OPS relativas al combate de la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, con el objetivo de garantizar la promoción y prevención de la salud, así como la reducción de riesgos a la salud, la Secretaría de Salud ha implementado proyectos con el Comando Norte de Estados Unidos para el fortalecimiento de las capacidades del Sector Salud en México, con la firme intención de garantizar los servicios de asistencia y atención a la población.

En este contexto, continuaron fortaleciéndose los lazos de cooperación técnica y científica en materia de salud con Paraguay, en particular el fortalecimiento de las actividades regulatorias entre ambas naciones.

En el marco del Programa Mejora para la Salud (BHPMx) del Fondo de Prosperidad financiado por el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, durante el primer trimestre de 2021 la Embajada británica presentó el resultado de las actividades conjuntas del *Better Health Program* en México. El programa convocó con éxito a socios en el Reino Unido y en México procedentes de diversos ámbitos del sector salud, incluyendo a responsables políticos, médicos y académicos.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), llevó a cabo el levantamiento del mapa de procesos que inicio con aquellos trámites que son de alto volumen de ingresos y baja complejidad para su atención, pero con alto impacto en la actividad industrial/ empresarial, seleccionando por lo tanto al conjunto de Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsable Sanitario.

La propuesta de fases en el proceso de autorización para la digitalización de trámites, de igual forma quedo plasmada en el anteproyecto de modificación: "ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TRÁMITES Y SERVICIOS, ASÍ COMO LOS FORMATOS QUE APLICA LA

SECRETARIA DE SALUD, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA, PUBLICADO EL 28 DE ENERO DE 2011, mismo al que dio respuesta la CONAMER mediante el Oficio No. CONAMER/21/4734.

En este contexto, como se señaló previamente, se dio inicio con aquellos trámites que son de alto volumen de ingresos y baja complejidad para su atención, pero con alto impacto en la actividad industrial/ empresarial, seleccionando por lo tanto al conjunto de Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsable Sanitario, planificando su digitalización punta a punta, es decir, de manera tal que los usuarios pudieran presentarlos en línea y descargar de manera inmediata su acuse de ingreso a la autoridad, con lo cual se espera disminuir la afluencia física a las ventanillas de la COFEPRIS y en las de sus homólogos en las Entidades Federativas.

En este sentido durante el 2021, se realizó el mapeo de 30 trámites y se digitalizaron 14:

	HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	MODALIDAD	Fecha de implementación
1	COFEPRIS-05-006-A	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD A.- FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	22 de octubre de 2021
2	COFEPRIS-05-006-B	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD B.- ALMACÉN DE DEPÓSITO Y/O DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS O MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O MATERIA PRIMA PARA MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS.	22 de octubre de 2021
3	COFEPRIS-05-006-C	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD C.- DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS (COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MÉXICO, DE UNA EMPRESA EN EL EXTRANJERO).	22 de octubre de 2021
4	COFEPRIS-05-006-D	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD D.- FARMACIA ALOPÁTICA O FARMACIA HOMEOPÁTICA (SIN PREPARACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS) O BOTICA.	22 de octubre de 2021
5	COFEPRIS-05-006-E	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD E.- COMERCIO AL POR MENOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	22 de octubre de 2021



	HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	MODALIDAD	Fecha de implementación
6	COFEPRIS-05-007-A	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD A.- FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	15 de noviembre de 2021
7	COFEPRIS-05-007-B	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD B.- ALMACÉN DE DEPÓSITO Y/O DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS O MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O MATERIA PRIMA PARA MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS.	15 de noviembre de 2021
8	COFEPRIS-05-007-C	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD C.- DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS (COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MÉXICO, DE UNA EMPRESA EN EL EXTRANJERO).	15 de noviembre de 2021
9	COFEPRIS-05-007-D	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD D.- FARMACIA ALOPÁTICA O FARMACIA HOMEOPÁTICA (SIN PREPARACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS) O BOTICA.	15 de noviembre de 2021
10	COFEPRIS-05-007-E	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD E.- COMERCIO AL POR MENOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	15 de noviembre de 2021
11	COFEPRIS-05-023	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL	NO APLICA	31 de diciembre de 2021
12	COFEPRIS-05-049	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL.	NO APLICA	31 de diciembre de 2021
13	COFEPRIS-05-018	Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Productos y Servicios.	NO APLICA	31 de diciembre de 2021
14	COFEPRIS-05-019	Aviso de Modificación al Aviso de Funcionamiento o Baja de Establecimiento de Productos y Servicios.	NO APLICA	31 de diciembre de 2021

Por otra parte, en materia de insumos para la salud (dispositivos médicos), durante el año 2021 se modificó el Reglamento de Insumos para la Salud (RIS) publicado en el D.O.F el 31 de mayo de 2021, entre los que se encuentran; los artículos 16, 153, se reforma, en sus párrafos segundo y tercero), 161 (fracción III), 189, 190, 190 Bis 3, 190 Bis 4, 190 Bis 6 y 190 Bis 7.

En materia plaguicidas y nutrientes vegetales; se llevaron a cabo reuniones internas entre la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos y la Comisión de Autorización Sanitaria, con el objetivo de contar con una postura institucional en materia de manejo de riesgos asociados a los plaguicidas y nutrientes vegetales, tomando en consideración la recomendación 82/2018 de la CNDH sobre la violación a los derechos humanos a la alimentación, al agua salubre, a un medio ambiente sano y a la salud, y armonizar el Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, derivado de ello se cuenta con un proyecto para continuar con el procedimiento legal correspondiente.

En materia de protocolos de investigación en seres humanos a partir del último trimestre del 2021, se ha estado participando en el anteproyecto de Normas de Buenas Prácticas Clínicas.

Se presentó ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) el anteproyecto de modificación: "ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TRÁMITES Y SERVICIOS, ASÍ COMO LOS FORMATOS QUE APLICA LA SECRETARIA DE SALUD, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA, PUBLICADO EL 28 DE ENERO DE 2011"; con el cual se pretender realizar una simplificación de los trámites.

Se participó con los entes responsables para las adecuaciones al marco regulatorio, tanto para el Reglamento de Insumos para la Salud, el cual fue publicada su modificación en el D.O.F. el 31 de mayo de 2021 (Dictamen Final por parte de la CONAMER, Oficio No. CONAMER/21/2100) y de igual forma se sometió ante la CONAMER el anteproyecto de modificación (Dictamen Preliminar por CONAMER en el Oficio No. CONAMER/21/4734).

La Comisión de Fomento Sanitario elaboró el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, en colaboración con personal del proceso de la autorización sanitaria, considerando los proyectos, o acciones prioritarias. Se identificaron 3 necesidades de capacitación: Farmacia hospitalaria; Evaluación de trámites de fabricantes de plaguicidas de uso doméstico, urbano y jardinería y su posterior aplicación en

establecimientos; Servicios y/o desinfectar “sanitizar” (excepto fumigación y/o aplicación de plaguicidas), los cuales se consideraron en el Programa de Capacitación para el año 2022.

Durante el 2021 el personal adscrito a la Subdirección Ejecutiva de Plaguicidas y Nutrientes Vegetales participó en los siguientes cursos:

- Diplomado en Derechos Humanos con énfasis en los derechos a la alimentación, al agua salubre, a un medio ambiente sano y a la salud
- Diplomado de Evaluación, análisis y gestión de riesgos en salud humana por exposición a plaguicidas
- Diplomado en Regulación y Riesgos Sanitarios
- Normatividad y Legislación ambiental y sanidad en materia de plaguicidas
- Evaluación de tolerancia para la composición Garantizada de Nutrientes Vegetales

Durante el año 2021 se capacitó al personal involucrado en los diferentes procesos de autorización sanitaria en temas especializados tanto técnicos, como de transparencia los cuales permiten mejorar el desempeño de las y los servidores públicos; tales cursos fueron

1. Metodología LEAN.
2. Buenas Prácticas de fabricación
3. Evaluación de tolerancia para la composición garantizada de nutrientes vegetales.
4. Normatividad y Legislación Ambiental y de Sanidad en Materia de Plaguicidas.
5. Prevención y vigilancia de infecciones asociadas a la atención médica.
6. Gestión de calidad en Bancos de Sangre.
7. Diplomado: Regulación y Riesgos Sanitarios; inicio en 2021 y sigue en 2022
8. Diplomado en Dispositivos Médicos
9. Formación de Instructores.

10. Derechos humanos con énfasis en los derechos a la alimentación, al agua salubre, a un medio ambiente sano y a la salud.
11. Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
12. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Por otro lado, la identificación de las solicitudes de autorización sanitaria que son susceptibles de mejora regulatoria, quedaron plasmadas en el anteproyecto de modificación: “ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TRÁMITES Y SERVICIOS, ASÍ COMO LOS FORMATOS QUE APLICA LA SECRETARIA DE SALUD, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA, PUBLICADO EL 28 DE ENERO DE 2011”.

Durante el año 2021 la Comisión de Autorización Sanitaria realizó un total de 240 revocaciones todas ellas voluntarias; en materia de licencias sanitarias se realizaron 38 revocaciones voluntarias, mientras que 39 fueron en materia de insumos para la salud (dispositivos médicos) y 163 en materia de medicamentos.

En 2021, a través de la Comisión de Operación Sanitaria, se realizaron 96 visitas de verificación sanitaria a establecimientos ubicados en territorio nacional, específicamente a plantas farmacéuticas, como parte de la atención al trámite para obtener un certificado de buenas prácticas de fabricación; mientras que para establecimientos ubicados en el extranjero se realizaron 17 visitas en modalidad de video-verificación, como una de las estrategias implementadas a partir de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, con la que se vieron afectados los vuelos internacionales y en algunos casos con el cierre de fronteras.

Así mismo, se realizaron ocho visitas de verificación sanitaria a establecimientos ubicados en territorio nacional, específicamente a plantas de farmoquímicos, como parte de la atención al trámite para obtener un certificado de buenas prácticas de fabricación, mientras que para establecimientos ubicados en el extranjero se realizaron dos visitas en modalidad de video-verificación, como una de las estrategias implementadas a partir de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, con la que se vieron afectados los vuelos internacionales y en algunos casos con el cierre de fronteras.

De igual manera, se realizaron seis visitas de verificación por trámite de licencia sanitaria, las cuales son turnadas a dictamen a la Comisión de Autorización Sanitaria y siete visitas de verificación (con origen denuncia o seguimiento) a establecimientos dedicados a la preparación y dispensación de mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, de las cuales se turnaron a dictamen 5 actas de visitas que resultaron efectivas.

Con el propósito de realizar el control y vigilancia sanitaria en el abordaje de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV 2, a través de la Comisión de Operación Sanitaria, se realizaron visitas de verificación sanitaria en materia de insumos para la salud, nueve para liberación de ventiladores mecánicos, siete para la búsqueda de pruebas rápidas de detección de COVID-19 y cuatro para la búsqueda de gel antiséptico; mientras que para verificar las condiciones sanitarias del entorno laboral para el regreso a actividades se realizaron 93 visitas.

Por otro lado, durante el periodo 2021, el personal relacionado al proceso de Operación Sanitaria (verificadores, dictaminadores técnicos y jurídicos), se capacitó en temas de interés que permitieran mejorar las actividades dentro del mismo proceso. Dichos cursos se establecieron conforme a la detección de necesidades de capacitación y conformaron el Programa Anual de Capacitación 2021 de la COFEPRIS.

Respecto a lo anterior, los cursos que se otorgaron al personal de Operación Sanitaria fueron:

No. curso	Nombre del curso	Personal capacitado
1	Redacción y ortografía gubernamental	20
2	Redacción y ortografía gubernamental. (Redacción Gubernamental)	20
3	Competencias Directivas	20
4	Determinación de riesgo en el almacenamiento y manipulación de plaguicidas, envases y productos sin utilizar	15
5	HACCP avanzado (Con certificación nacional e internacional)	23
6	Prevención y vigilancia de infecciones asociadas a la atención médica	20
7	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos y guía para la evaluación de la certificación de Buenas Prácticas de Fabricación	19

8	Gestión de Calidad en Bancos de Sangre	18
9	Prerrequisitos HACCP	25
10	Regulación sanitaria y normatividad aplicable en materia de publicidad para vapeadores, cigarro electrónico y sustancias utilizadas	19
11	Argumentación y redacción jurídica	16
12	Regulación sanitaria y normatividad aplicable en materia de publicidad para productos con CBD	19
13	Validación de métodos microbiológicos (microcuenta, esterilidad y endotoxinas)	25
14	Validación de limpieza en la industria farmacéutica y de dispositivos médicos.	25

Adicionalmente, en el año 2021, personal encargado de realizar las visitas de verificación sanitaria, recibió capacitación extra enfocada a fortalecer sus conocimientos y/o herramientas relacionadas con el control sanitario, entre las que destacan:

- Diplomado de evaluación, análisis y gestión de riesgos en salud humana por exposición a plaguicidas.
- La regla de decisión en evaluaciones de conformidad, de acuerdo ISO/IEC 1725:2017.
- Inglés intermedio y avanzado.

El personal administrativo de la COS, también se capacitó en temas de relevancia, como lo es:

- Planeación Estratégica y Gestión Directiva, mismo que generó que personal encargado de trámites administrativos desarrollara la capacidad de aportar nuevas soluciones a problemas de flujo de trámites y mejorar el trabajo en equipo.

La capacitación permitió actualizar y fortalecer los conocimientos técnicos del personal y que llevados a la práctica repercuten en mejorar las actividades del proceso de operación sanitaria en los diferentes giros competencia de la COFEPRIS.

La Comisión de Fomento Sanitario apoyó en las capacitaciones realizadas en 2021 en temas especializados del personal involucrado en el proceso de la operación sanitaria, las capacitaciones brindadas incluyeron los temas de: Legislación sanitaria internacional; Buenas prácticas, controles preventivos y HACCP en Productos de la Pesca; Emergencias Sanitarias; Manejo sustentable de plaguicidas y nutrientes vegetales; Fuentes de radiación, rayos X y mastografía; Robo de medicamentos e

insumos para la salud, productos falsificados, retiro de producto; Calidad microbiológica de alimentos; Moluscos bivalvos; Regulación Sanitaria de Farmacias, Boticas, Droguerías y Almacenes de Insumos para la Salud; entre otros.

Por otra parte, en 2021, a través de la Comisión de Operación Sanitaria, se realizaron 603 visitas de verificación sanitaria a almacenes de depósito y distribución, revisando el cumplimiento a la legislación, reglamentación y normatividad vigentes.

Con la finalidad de propiciar la mejora de la atención de los servicios de salud en los establecimientos verificados en materia de muerte materna, las áreas de protección contra riesgos sanitarios de las entidades federativas, realizaron 596 visitas de verificación sanitaria de seguimiento a casos de muerte materna.

Dentro de la atención a emergencias para la atención oportuna, organizada y sistemática de emergencias sanitarias provocadas por: desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, con infecciones asociadas a servicios de salud, exposición a otros agentes, acciones preventivas (concentraciones masivas), se cuenta con procedimientos y lineamientos para la atención. En el periodo de enero a diciembre de 2021 se registraron y atendieron 2,008 eventos.

Para realizar la vigilancia sanitaria en todo el país en colaboración con las autoridades sanitarias en los estados, en los bancos de sangre y servicios de transfusión, atención médica, laboratorios clínicos, establecimientos de reproducción asistida o células germinales, entre otros, se realizaron 1,202 visitas de verificación sanitaria en materia de servicios de salud, destacando: 402 a consultorios, 205 a laboratorios clínicos (123 realizaban pruebas para detección de COVID-19), 136 a bancos de sangre y 5 a servicios de transfusión, 129 a hospitales, 47 a medicina alternativa, sobrepeso, y obesidad; 16 a protocolos de investigación (9 referentes a vacunas contra el SARS-CoV-2), 6 a comités de ética en investigación, 6 a ambulancias y 2 a reproducción asistida.

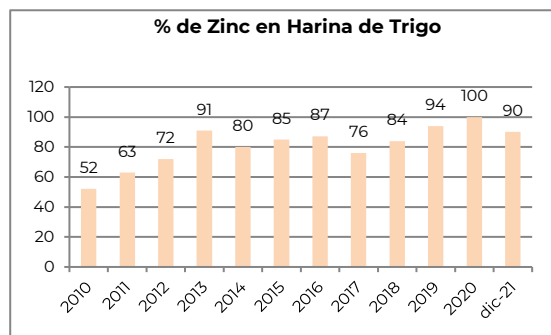
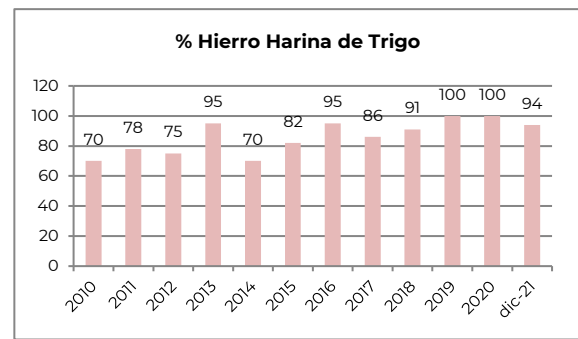
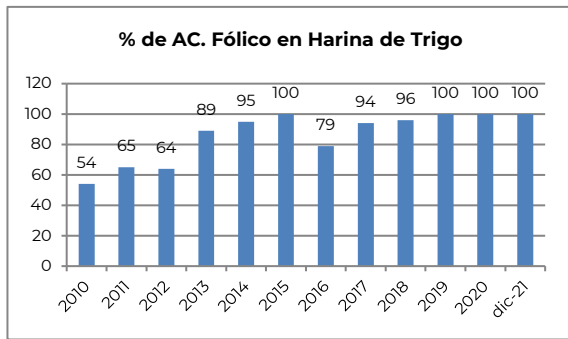
Corroborar el cumplimiento de la NOM-247-SSA1-2008. Productos y servicios. Cereales y sus productos, en particular los micronutrientes como el ácido fólico, hierro y zinc en la dieta a través del control sanitario para evitar problemas en la salud de la población es fundamental.

Es por ello que, de enero a diciembre de 2021, 16 estados reportaron resultados de actividades, correspondientes a la toma de 134 muestras de harina y la realización de 70 visitas de verificación del proceso de adición a molinCon respecto a los resultados del monitoreo de micronutrientes en harinas de trigo y de maíz, se tiene que para el periodo de enero a diciembre de 2021 el 100% de las muestras cumple

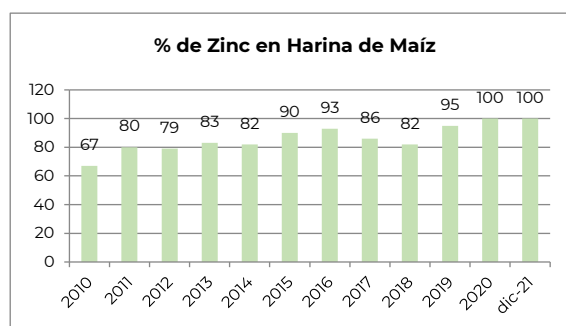
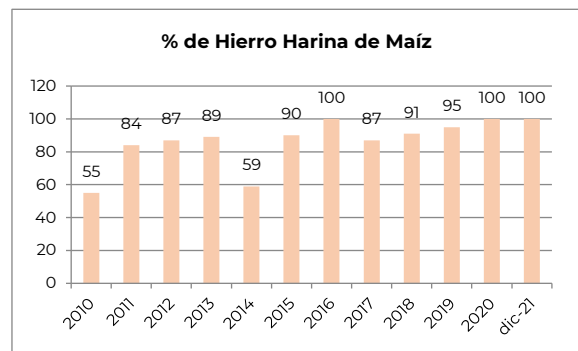
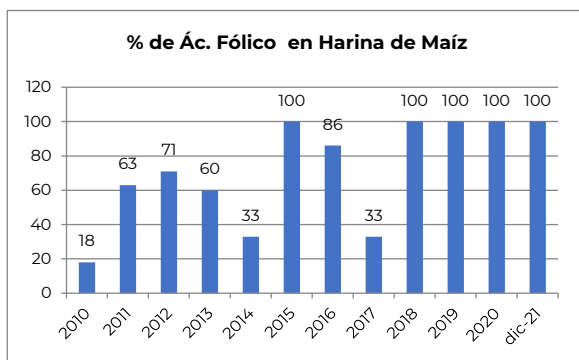


con la especificación de ácido fólico establecida en la NOM-247-SSA1-2008, el 95% con la especificación de hierro y el 93% con la de zinc.

Resultados de Cumplimiento de fortificación de harina de trigo del 2010 a diciembre del 2021, conforme a la modificación de la NOM-247-SSA1-2008.



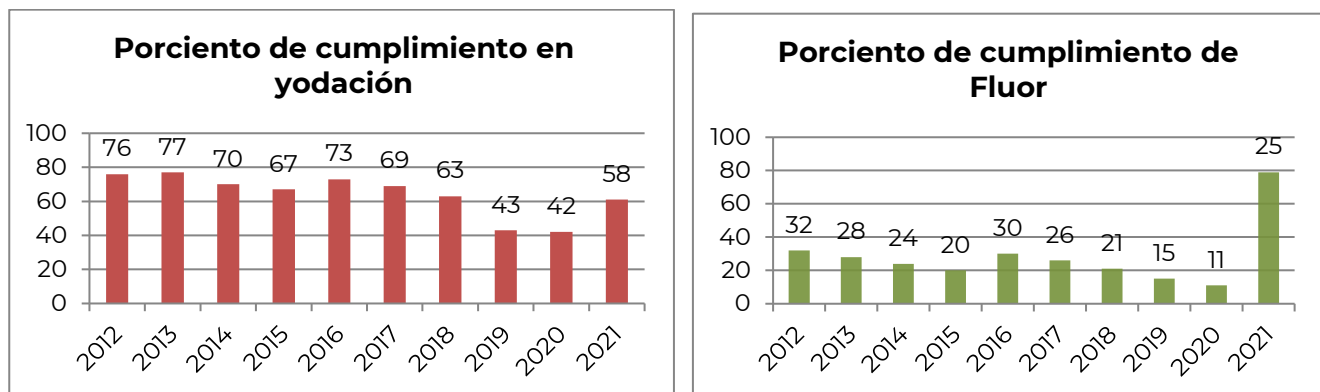
Resultados de cumplimiento de fortificación de harina de maíz del 2010 a 2021, conforme a la modificación de la NOM-247-SSA1-2008.



Con la finalidad de llevar a cabo el control sanitario para el cumplimiento de los NOM-040-SSA1-1993 bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada. en el territorio nacional, de enero a diciembre de 2021, 15 estados han reportado resultados de análisis de muestras de sal, se han realizado 6 visitas de verificación de proceso a plantas envasadoras; las muestras analizadas presentan 58% de cumplimiento de la especificación de yodo y 25% la de flúor, lo anterior de acuerdo a las especificaciones establecidas en la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993.

Con respecto a la distribución, se tiene que el 61% de la sal yodada fluorurada se encuentra adecuadamente distribuida, en tanto que el 79% de la sal yodada está bien distribuida.

Resultados Acumulados Enero-Diciembre 2021



Por otro lado, derivado de la parte de protocolo de avisos, las acciones con el SENASICA para el control sanitario, fitosanitario y zoonosanitario en las fronteras del país en coordinación con las Comisiones Estatales de Regulación Sanitaria, ante la entrada de alimentos de dudosa calidad, en el ámbito de competencia de la COFEPRIS, son coordinadas por la CEMAR.

Dentro de las actividades llevadas a cabo en el 2021 para establecer medidas sanitarias que permitan proteger a la población de agentes causantes de brotes por consumo de alimentos y agua contaminados para prevenir los riesgos a la salud, se realizaron a nivel nacional por vigilancia regular la toma de 43,303 muestras de alimentos para determinaciones microbiológicas, de las cuales el 84% se encontró dentro de las especificaciones normativas, además, se realizaron 105,441 vistas de verificación para evaluar las condiciones sanitarias de los establecimientos que

expenden y procesan alimentos a nivel nacional, de estos, el porcentaje de cumplimiento en la implementación de buenas prácticas de higiene fue de 85.3%.

Asimismo, se realizan acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios, en atención a los notificaciones realizadas por el Sistema Federal Sanitario (entidades federativas), de casos y brotes causados por: Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA), Infecciones Gastrointestinales, Hepatitis A, Rotavirus, Cólera, *Vibrio parahaemolyticus*, Intoxicaciones por consumo de moluscos bivalvos contaminados con biotóxicas marinas, Intoxicaciones por el consumo de alimentos contaminados con Clembuterol, Leptospirosis, en apego a los procedimientos y lineamientos establecidos; así mismo, se procede ante los reportes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Epidemiología.

Adicionalmente, actualmente se participa activamente en el Grupo Intersectorial de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera, del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

En 2021, a través de la Comisión de Operación Sanitaria se realizaron 130 visitas de verificación sanitaria relacionadas con el cumplimiento de la Ley General de Control de Tabaco para la protección de la población expuesta a humo y emisiones y a través del proceso de dictamen se evaluó el cumplimiento de la legislación sanitaria aplicable de los establecimientos verificados con la finalidad de realizar las acciones correspondientes de mejora.

En el contexto de realizar las acciones de vigilancia y dictamen de productos y servicios, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias químicas y saneamiento básico, se realizaron 890 visitas de verificación sanitaria en materia de productos y servicios, así como 251 visitas en giros relacionados con plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias químicas tóxicas y saneamiento básico.

Las actas que resultaron efectivas durante el proceso de verificación, tanto para los rubros de productos y servicios como el de riesgos ambientales (plaguicidas, nutrientes vegetales y saneamiento básico), se evaluaron conforme a la legislación sanitaria aplicable con la finalidad de corroborar el cumplimiento y en su defecto realizar las acciones correctivas correspondientes.

Por otro lado, en 2021, a través de la Comisión de Operación Sanitaria se realizaron 69 visitas de verificación sanitaria relacionadas con la modificación a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010.

En cuanto al dictamen de las etiquetas de productos muestreados para evaluar el cumplimiento de la modificación de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, durante el 2021 se obtuvieron los siguientes resultados:

TOTAL DE ETIQUETAS DICTAMINADAS	ETIQUETAS cumplen	ETIQUETAS no cumplen
177	108	68

Así mismo, durante el ejercicio 2021, derivado del incumplimiento a la modificación de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, se aplicaron 3 sanciones consistentes en multas con un total de \$1, 596,720.00.

En relación a la identificación de necesidades de infraestructura, equipos y materiales, se realizó la identificación de necesidades y gestión de infraestructura, equipo y mobiliario para el Proyecto arquitectónico y obra, para la construcción de un Edificio para análisis de productos biológicos que alberguen el área de Laboratorios Biológicos y Bioterio para la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC). Adicionalmente se identificaron las necesidades de mobiliario y equipo que requiere la CCAYAC y están en proceso las gestiones para su adquisición.

Además, se realizó un diagnóstico e identificación de necesidades de TIC´s que requiere la CCAYAC para poder eficientar sus procesos y se encuentra en proceso las gestiones de adquisición.

Para incrementar el marco analítico con enfoque de riesgos en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, se realizó la ampliación de cobertura mediante la implementación de 18 determinaciones analíticas para el análisis de aguas y alimentos.

Conforme a lo establecido en el Programa Anual de Capacitación, dirigido a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), se fortaleció la competencia técnica en materia analítica y en Sistemas de Gestión de Calidad, mediante la impartición de trece (13) cursos de capacitación con un total de 1,996 participantes aprobados.

De acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Ensayos de Aptitud dirigido a la RNLSP, cuyo objetivo es evaluar la competencia técnica en materia de métodos analíticos, se llevaron a cabo diez (10) ensayos de aptitud, con la evaluación de 20

analitos, que representaron 276 muestras enviadas a los 32 Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP).

En relación a la emisión de políticas, criterios y lineamientos dirigidos a los Terceros Autorizados Laboratorios de prueba, se emitieron y publicaron para su difusión, en la página oficial de la Comisión Federal, los siguientes documentos:

- Políticas para la ampliación de cobertura aplicables a los Terceros Autorizados. Modificación.
- Criterios para la evaluación a laboratorios de prueba terceros autorizados con clave; CCAYAC-CR-05 vigente a partir del 2020-09-07
- Guía de Evaluación de Laboratorios de Prueba CCAYAC-G-01.

Como parte de las acciones para el fortalecimiento y mejora de la coordinación entre las Unidades administrativas que participan en el proceso de Terceros Autorizados, se realizó la revisión para la modificación, actualización y publicación en el Sistema de Gestión de Calidad de la COFEPRIS del “Procedimiento Operativo Interno Transversal para la Autorización de Terceros Autorizados” (COFEPRIS-POIT-07), donde se refiere la vinculación de las Unidades administrativas, conforme a sus atribuciones, para la atención del proceso de Terceros Autorizados.

Por otro lado, se monitoreó en coordinación con las Agencias para la Protección contra Riesgos Sanitarios (APCRS) de las 32 entidades federativas, el cloro residual libre de agua de uso y/o consumo humano, en sistemas formales de abastecimiento.

Se analizaron los resultados del monitoreo del cloro residual libre de agua de uso y/o consumo humano, en sistemas formales de abastecimiento, para determinar el porcentaje del Número de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM a nivel nacional.

Durante el año 2021 las entidades federativas realizaron un total de 828,098 determinaciones de cloro residual libre (crl) de las cuales el 90.14% (746,433 determinaciones) se encontraron dentro de los límites permisibles que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994 (modif. 2000)

A lo largo del 2021, se analizaron los resultados de los monitoreos de la calidad de agua de mar de playas de uso recreativo con contacto primario, de los periodos de Semana Santa, verano e invierno, para determinar las playas aptas o no aptas para uso recreativo

Durante el periodo de Semana Santa 2021, fueron analizadas 1,839 muestras de 359 puntos muestreados, correspondientes a 265 playas de las 17 entidades federativas costeras, resultando el 98.10% de estas aptas para el uso recreativo. Para el periodo de verano, las muestras analizadas fueron 1,378, correspondientes a 280 puntos muestreados de 196 playas, representando el 99.50% de playas aptas y, por último, en el periodo invernal, se analizaron 2,069 muestras de 364 puntos muestreados, de 270 playas, lo que arrojó un porcentaje de playas aptas para el uso recreativo del 98.10%.

Al finalizar el 2021 y considerando los tres muestreos pre vacacionales (semana santa, verano e invierno), se obtuvo un total de muestras analizadas igual a 5,286, lo que representó un porcentaje promedio de playas aptas para el uso recreativo del 98.57%.

Por otro lado, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las modificaciones de siete normas oficiales mexicanas, cinco sobre criterios para evaluar la calidad respecto a ozono, monóxido de carbón, dióxido de nitrógeno, partículas suspendidas PM10 y PM2.5 y plomo en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población (NOM 020, 021, 023, 025, 026). Asimismo, la modificación de la norma que instituye el procedimiento para revisar, actualizar y editar la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (NOM-001) y la norma que establece los requisitos para los equipos domésticos de tratamiento de agua (NOM-244).

Adicionalmente, se concluyeron los proyectos para la actualización de tres normas la que establece las especificaciones sanitarias sobre tortilla y otros productos derivados de la masa (NOM-187), la de etiquetado de productos cosméticos (NOM-141) y la de alimentos y bebidas no alcohólicas con modificación en su composición (NOM-086).

Con la finalidad de monitorear los riesgos emergentes en materia de las atribuciones establecidas en el Reglamento de la COFEPRIS, se evalúan riesgos emergentes, derivados de notificaciones o comunicados nacionales y alertas internacionales que la Comisión de Operación Sanitaria (COS), solicita a la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR). Se atendieron 15 solicitudes de evaluación y manejo de riesgo en el periodo de enero a diciembre de 2021 y se publicaron 29 alertas sanitarias.

Para identificar las necesidades de capacitación en temas especializados del personal involucrado en el proceso de la evaluación de la evidencia y manejo de riesgos sanitarios durante el último trimestre de 2021, personal de la Comisión de Fomento Sanitario elaboró el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, en

colaboración con personal del proceso de evaluación de la evidencia y manejo de riesgos sanitarios, considerando los proyectos, o acciones prioritarias.

Se identificaron 13 necesidades de capacitación: Actualización en farmacovigilancia; Actualización en tecnovigilancia; Buenas prácticas en vigilancia de vacunas; Actualización en vigiflow; Uso de bases de datos micromedex; Taller de causalidad; Formatos de notificación; Agua de calidad bacteriológica; Monitoreo de la calidad del agua de mar en playas de uso recreativo con contacto primario; Agua de calidad fisicoquímica; Monitoreo de la calidad del agua de cuerpos de agua dulce de uso recreativo con contacto primario; resistencia antimicrobianos; Riesgos en salud, asociados al uso de plaguicidas, los cuales se consideraron en el Programa de Capacitación para el año 2022.

Derivado del análisis realizado a partir de la Detección de Necesidades de Capacitación en las entidades federativas para la conformación del Programa Anual de Capacitación 2021, esta Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos en colaboración con personal del proceso de evaluación de la evidencia y manejo de riesgos sanitarios, considerando los proyectos o acciones prioritarias a cargo de esta unidad Administrativa, que conforman los Convenios Especificos en Materia de Transferencia de Recursos Federales, durante el año 2021 implementó:

- 3 sesiones de capacitación en materia del proyecto Agua de Contacto Primario de Mar de Playas, con personal de las 17 entidades costeras
- 2 sesiones de capacitación en materia del proyecto Agua de Calidad Bacteriológica con los líderes del proyecto de las 32 entidades federativas; de igual manera, con personal de las 32 entidades federativas
- 1 sesión de capacitación respecto a la entrada en vigor de la Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-2020, Agua para uso y consumo humano. Control de la calidad del agua distribuida por los sistemas de abastecimiento de agua
- Además, con la integración de la actividad para realizar el muestreo y enviar a la COFEPRIS el reporte mensual de los resultados de los análisis efectuados de productos higiénicos para la desinfección de manos con base en alcohol, se realizó 1 sesión de capacitación con personal de las 32 entidades federativas que fungieron como responsables del proyecto.

Con el propósito de coordinar y vigilar las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, realizadas por los integrantes del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en México, Vigiflow es un sistema en mejora continua por lo que en 2021 se continuó con la implementación de mejoras:

- a. Se revisó la calidad de las notificaciones de los CEFV y UFV dando retroalimentación para la mejora continua

- b. Se concluyó al 100 % en la implementación de e-Reporting Industria con el estándar ICH E2B, herramienta oficial para uso de la industria farmacéutica. Se publicó el manual de uso correspondiente.
- c. Se alcanzó la meta de número de notificaciones establecido por la OMS (\geq 200 notif/Mill de habitantes), incluso en el número enviado a la OMS

Factor de incidencia: Soporte técnico del Uppsala Monitoring Center.

- Con DGE y CENSIA se implementó las actividades de vigilancia de ESAVI asociadas a la campaña nacional de vacunación para la prevención de COVID-19.
Factor de incidencia: Trabajo en equipo con DGE y CENSIA
- Participación en el Comité Nacional de Expertos ESAVI (casos graves y de especial interés)
Factor de incidencia: Trabajo en equipo con CAS
- Se continuó con la Farmacovigilancia de medicamentos empleados para el tratamiento de COVID-19
Factor de incidencia: Trabajo en equipo con Sistema Nacional de Farmacovigilancia
- Con apoyo de OPS se desarrolló un puente informático para el traspaso de la información de ESAVI de vacunas COVID-19, entregado por DGE en archivo Excel a Vigiflow, lo que permitió optimizar la recepción y validación de notificaciones para su envío a la base mundial de la OMS (VIGIBASE) evitando el ingreso manual de información
Factor de incidencia: Soporte técnico de la oficina de OPS en Washington.
- La DEFFV como secretariado técnico del CMN participó en la atención de solicitud de AUE para las vacunas de Sputnik V, Sinovac, Cansino, Moderna, Johnson and Jhonson. AstraZeneca (India)
Factor de incidencia: Trabajo en equipo con CAS
- Se integró a la DEFFV al componente de Farmacovigilancia del grupo interinstitucional de evaluación de Unidad Médicas Hospitalarias de IMSS, ISSSTE, SSA, SEDENA y SEMAR.

Factor de incidencia: Trabajo en equipo con IMSS, ISSSTE, SSA, INSABI.

- Curso on line de tecnovigilancia en colaboración con la comisión de fomento sanitario, el cual se inscribieron 3321 participantes, obteniendo la constancia 1448 personas.

Factor de incidencia: Trabajo en equipo con Plataforma México y CFS.

- Modificaciones a la base de datos de tecnovigilancia, módulo de acciones correctivas de seguridad y de campo, diseñándose para la emisión de los oficios de respuesta de las acciones iniciales. Avance 100 %.

Factor de incidencia: Soporte interno de la DEFFV

Por otra parte, el 10 de febrero de 2021, se actualizó la Guía de Farmacovigilancia para la elaboración del Reporte Periódico de Seguridad, con un avance del 100 %. El 03 de mayo del mismo año, fue actualizada la Guía para la Solicitud del Informe de Farmacovigilancia, con un avance: 100 %. Asimismo, la Política de Fortalecimiento de la Farmacovigilancia tiene un avance: 100 % y el Programa de Vigilancia Pos-comercialización de medicamentos, alcanzó un avance 85 %, durante el 2021.

Asimismo, se realizaron 100 reuniones de vinculación con el sector público, privado y social con el objetivo de reducir factores de riesgo para la salud de la población en general; Las reuniones de vinculación se dividieron en Encuentros de buena voluntad con regulados, Grupos de trabajo de Innovación Regulatoria, Sesiones técnicas y Grupo de trabajo para la modificación de Normas Oficiales Mexicanas, para atender diversos temas relacionados con medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, innovación regulatoria, medicamentos controlados, medicamentos herbolarios, farmacovigilancia, tecnovigilancia, Moléculas nuevas, suplementos alimenticios, etc., lo cual permitirá hacer frente a la exposición u ocurrencia de riesgos sanitarios que afectan la salud.

Se realizaron 10 reuniones de vinculación con el sector público, privado y social sobre los temas de alimentos, entre ellos encuentros para establecer un puente de comunicación con el sector exportador de miel de abeja, certificación de exportación, capacitación, Acuerdo de aditivos, habilitación de las plantas mexicanas de exportación de productos de pesca, procesados y vivos, la autorización de exportación de diversas especies de interés para México, Certificado sanitario para la exportación de productos a China, incrementar la producción nacional de leche, lograr que el consumidor obtenga una leche 100% pura, promover el desarrollo integral de los productores de leche a nivel nacional, estimular a los productores para cumplir con todas las normas sanitarias, certificado de buenas prácticas, certificado de libre venta, revisión del tema de venta de tortilla y revisión de Norma Oficial Mexicana para consulta.

Dentro de las sesiones de EducaPris, se realizaron las capacitaciones de Etiquetado de advertencia de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados en México, Implementación en sistemas de reducción de riesgos de contaminación y Control Sanitario en el empaque de frutas y hortalizas frescas.

Se realizaron 3 reuniones de vinculación con el sector regulado en materia de químicos sobre diversos temas como promover el desarrollo sustentable y la competitividad global de la industria química en armonía con la comunidad y el medio ambiente, para revisión de Normas Oficiales Mexicanas, monitoreo de Plomo y sus Gases, Grado de riesgo, rotación de personal y protocolo de monitoreo para las diferentes áreas de trabajo donde se encuentre personal expuesto a sulfato de plomo y clorhidrato de plomo, análisis de sangre, el estatus del reglamento de Plafest para publicación, productos sustitutos de Glifosato, pesticidas, cambio de solventes, Bio-fertilizantes.

También, se realizaron 4 reuniones de vinculación con el sector regulado en materia de tabaco y bebidas alcohólicas sobre diversos temas como huella económica de la Industria de bebidas alcohólicas, mercado Informal, Acuerdo de trazabilidad⁶, Programas de capacitación bidireccionales, esfuerzos de la presente administración en materia de combate al uso nocivo del alcohol, establecer mesas de trabajo, visita de verificación, laboratorio de Terceros Autorizados, cambios que emiten en la COFEPRIS, capacitación que la COFEPRIS da a sus laboratorios estatales, pruebas de evaluación del desempeño, tema en las exportaciones, vapeadores calentadores de tabaco.

Dentro de las sesiones de EducaPris, se realizó la capacitación sobre Control de Tabaco.

La Comisión de Fomento Sanitario elaboró el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, en colaboración con los integrantes del Sistema Federal Sanitario considerando los ámbitos de competencia de la COFEPRIS. Se contó con la colaboración de las 32 entidades federativas, el listado de temas se analizó y asoció con los procesos de operación sanitaria, autorización sanitaria, evidencia y manejo de riesgos sanitarios y fomento sanitario, integrando el Programa de Capacitación para el año 2021, el cual incluyó un total de 36 capacitaciones.

Se realizaron 117 acciones formativas, como capacitaciones, reuniones nacionales, reuniones de trabajo, talleres y cursos, incluyendo las capacitaciones consideradas en el Programa Anual de Capacitación 2021, y otros emergentes a lo largo del año.

⁶ El 6 de enero de 2014 se publicó en el DOF el acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, del Consejo de Salubridad General

En total, los eventos de capacitación tuvieron una duración de 520 horas, en los que participaron 10,461 personas del Sistema Federal Sanitario y de las Unidades Administrativas de la COFEPRIS.

En 2021, la Comisión de Fomento Sanitario incluyó, en el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos 2021, seis actividades para que, en las 32 entidades federativas, las áreas de protección contra riesgos sanitarios desarrollaran acciones de comunicación, difusión y capacitación en sus entidades federativas en materias de: agua para uso y consumo humano, inocuidad de los alimentos, farmacovigilancia y emergencias sanitarias. Con lo anterior se coordinaron estrategias de difusión para contribuir en la disminución de riesgos sanitarios.

En este contexto, también se lanzó el curso “Metodología de Comunicación de Riesgos para el Saneamiento” en la plataforma de la Secretaría de Educación Pública para cursos masivos MéxicoX. El curso tuvo una duración de 15 horas e incluía recursos de utilidad para realizar estrategias de difusión contextualizadas en las comunidades, como el Manual para el trabajo en comunidades para el saneamiento. Un total de 592 personas se capacitaron y obtuvieron su constancia de participación, con lo anterior se brindaron herramientas útiles para realizar estrategias de comunicación y difusión durante el 2022.

De igual manera en 2021, se lanzó el Podcast Oficial de la COFEPRIS, cuyo objeto principal es crear un nuevo canal de comunicación con la intención de que se conozca de manera didáctica las acciones que realiza COFEPRIS para la protección de la salud. Los podcasts se han mantenido desde su lanzamiento como un producto de comunicación que constantemente ha recibido atención por parte de la población en general. En 2021 se lanzaron 36 episodios de diferentes temáticas que van desde las alertas sanitarias, emergencias sanitarias, tatuajes, vigiflow y un largo compilado de temas de relevancia para la salud.

En el mismo tenor, se lanzó la Revista COFEPRIS cuya meta es comunicar la ciencia contra riesgos sanitarios fomentando la democratización del conocimiento de manera inclusiva, solidaria e innovadora. La periodicidad es bimestral y con ella se busca que de manera sencilla y al alcance de un mayor número de personas se logren enterar de manera escrita de las acciones que emprende la COFEPRIS para la protección de la salud.

Otro de los productos que se lanzaron durante 2021 fueron los Estudios de Caso de la COFEPRIS, cuya finalidad es llevar al público de una forma narrativa la experiencia del personal de la COFEPRIS sobre procesos y tramites de atención a usuarios relacionados a áreas de la misma cuya misión es proteger a nuestras familias y comunidades de riesgos sanitarios.

De la misma forma se lanzó Impulso COFEPRIS como publicación quincenal la cual te permite conocer las acciones más relevantes que la COFEPRIS ha realizado dentro de cada una de sus comisiones, Se pueden consultar cambios regulatorios, decisiones de moléculas nuevas, capacitaciones disponibles entre muchas otras cosas más.

Con base en los procedimientos CGSFS-DEPED-P-02-POI-03 y CGSFS-DEPED-P-06-POI-02, en 2021 se realizaron 29 visitas a las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios y tres supervisiones vía remota, del 16 de noviembre al 17 de diciembre, en las cuales se revisaron los avances de los hallazgos identificados en 2019 en temas de marco legal y estructura operativa; recursos financieros, materiales y humanos; procesos de autorización, operación y fomento sanitario, evidencia y manejo de riesgos y laboratorios de salud pública. Adicionalmente, se realizó la evaluación del cumplimiento de metas establecido en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2021 para 31 entidades federativas.

A través del Oficio de No. COFEPRIS-CGSFS-DEPED-44-2022, fechado el 2 de mayo de 2022, se envió a las 32 APCRS el sistema de indicadores para evaluar el desempeño de cada una de ellas.

A través de correo electrónico y mediante el Oficio de No. COFEPRIS-CGSFS-DEPED-44-2022, se retroalimentó a las APCRS sobre los resultados alcanzados en los planes de mejora, así como de las fichas de indicadores que se elaboraron con el propósito de dar seguimiento continuo a las acciones tendientes al fortalecimiento del Sistema Federal Sanitario.

Con base en los procedimientos CGSFS-DEPED-P-02-POI-03 y CGSFS-DEPED-P-06-POI-02, en 2021 se realizaron 29 visitas a las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios (APCRS) y tres supervisiones vía remota, del 16 de noviembre al 17 de diciembre, en las cuales se revisaron los avances de los hallazgos identificados en 2019 en temas de marco legal y estructura operativa; recursos financieros, materiales y humanos; procesos de autorización, operación y fomento sanitario, evidencia y manejo de riesgos y laboratorios de salud pública. Adicionalmente, se realizó la evaluación del cumplimiento de metas establecido en los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2021 para 31 entidades federativas.

Actualmente se cuenta con 3 Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios (APCRS) con Sistemas de Gestión de la Calidad certificados en ISO 9001:2015 (San Luis Potosí, Hidalgo y Tamaulipas), 1 APCRS con SGC implementado en proceso de recertificación derivado del término de su vigencia (Puebla) y 18 APCRS que han comenzado con el proceso de implementación en acompañamiento de la

COFEPRIS (BC, BCS, Chihuahua, Chiapas, Coahuila, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas).

En las 10 APCRS restantes se emitieron observaciones de mejora para el desarrollo de su Sistema de Gestión de la Calidad durante este sexenio. Adicionalmente, se tiene contemplado que mediante el Convenio en Materia de Transferencia de Recursos 2022, las 32 APCRS cuenten con una partida presupuestaria para consolidar la implementación de un SGC con base en la norma ISO 9001:2015.

Del 16 de agosto al 1 de octubre se suscribieron 31 Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos con el carácter de Subsidios, quedando sin suscripción, únicamente Baja California, el cual no pudo realizar las gestiones administrativas en tiempo para la transferencia de los recursos. Lo anterior, a fin de operar el programa denominado: Fortalecimiento al Sistema Federal Sanitario en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Adicionalmente, se adecuaron las políticas y lineamientos del Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP) para mejorar el seguimiento de las actividades que coordinan las Unidades Administrativas (U)A y hacerlas coparticipes de la responsabilidad de la veracidad y calidad de la información que reportan las APCRS.

El 16 de junio de 2021 fue publicado el Programa Institucional 2020 – 2024 de la COFEPRIS, así como el seguimiento de los objetivos a través del monitoreo de las metas para el bienestar y parámetros asociados.

A continuación, se presenta un informe pormenorizado de avances del Proyecto de Digitalización a cargo de la Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos de la COFEPRIS:

NO	HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	MODALIDAD	PORTAL DE DIGIPRIS	PORCENTAJE DE DESPLIEGUE
1	COFEPRIS-22-001-A	SOLICITUD DE PRIMERA PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	DE PRODUCTOS DE FABRICACIÓN NACIONAL (EQUIPOS MEDICOS, PROTESIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO,	A.- DE NACIONAL MEDICOS, ÓRTESIS, DE	100%



DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, INSTRUMENTAL Y OTROS DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO)							
2	COFEPRIS-22-002-A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO DISPOSITIVOS MEDICOS	DE DEL DE	MODALIDAD PRODUCTOS (FABRICACIÓN EXTRANJERA) (EQUIPOS MEDICOS, PRÓTESIS, ÓRTESIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO, DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, INSTRUMENTAL Y OTROS DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO)	A.- DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
3	COFEPRIS-22-009-A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD HERBOLARIOS, VITAMÍNICOS HOMEOPÁTICOS DE FABRICACIÓN NACIONAL	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
4	COFEPRIS-22-010-A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD HERBOLARIOS, VITAMÍNICOS HOMEOPÁTICOS DE FABRICACIÓN EXTRANJERA	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
5	COFEPRIS-22-007-A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO DE MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS DE BIOMEDICAMENTOS DE FABRICACIÓN NACIONAL	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
6	COFEPRIS-22-008-A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO DE MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS DE BIOMEDICAMENTOS DE FABRICACIÓN EXTRANJERA	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
7	COFEPRIS-22-006-A	SOLICITUD SENGUNDA PRÓRROGA SUBSECUENTES	DE Y	MODALIDAD MEDICAMENTOS	A.-	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
8	COFEPRIS-22-006-B	SOLICITUD SENGUNDA	DE	MODALIDAD DISPOSITIVOS MÉDICOS	B.-	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%



PRÓRROGA Y SUBSECUENTES							
9	COFEPRIS-22-01A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO DISPOSITIVOS MEDICOS	DE DEL DE	MODALIDAD PRODUCTOS FABRICACIÓN (EQUIPOS PROTESIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO, DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, INSTRUMENTAL Y OTROS DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO)	A.- DE NACIONAL MEDICOS, ÓRTESIS,	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
10	COFEPRIS-22-02A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO DISPOSITIVOS MEDICOS	DE DEL DE	MODALIDAD PRODUCTOS IMPORTACIÓN (FABRICACIÓN EXTRANJERA) (EQUIPOS MEDICOS, PROTESIS, ÓRTESIS, AYUDAS FUNCIONALES, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, INSUMOS DE USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL QUIRÚRGICO, DE CURACIÓN, PRODUCTOS HIGIÉNICOS, INSTRUMENTAL Y OTROS DISPOSITIVOS DE USO MÉDICO)	A.- DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
11	COFEPRIS-22-09A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD HERBOLARIOS, VITAMÍNICOS HOMEOPÁTICOS FABRICACIÓN NACIONAL	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
12	COFEPRIS-22-10A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO SANITARIO MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD HERBOLARIOS, VITAMÍNICOS HOMEOPÁTICOS FABRICACIÓN EXTRANJERA	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
13	COFEPRIS-22-07A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA REGISTRO DE MEDICAMENTOS	DE DEL DE	MODALIDAD ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS DE FABRICACIÓN NACIONAL	A.- Y DE	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
14	COFEPRIS-22-08A	SOLICITUD PRIMERA PRÓRROGA	DE DEL	MODALIDAD ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS	A.- Y	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%



		REGISTRO DE MEDICAMENTOS	DE	BIOMEDICAMENTOS DE FABRICACIÓN EXTRANJERA			
15	COFEPRIS-22-6A0	SOLICITUD DE SENGUNDA PRÓRROGA Y SUBSECUENTES	DE	MODALIDAD DE MEDICAMENTOS	A.-	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
16	COFEPRIS-22-6A1	SOLICITUD DE SENGUNDA PRÓRROGA Y SUBSECUENTES	DE	MODALIDAD DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	B.-	PORTAL DE TRAMITES ELECTRÓNICOS	100%
17	COFEPRIS-05-006-A	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	DE	MODALIDAD A.- FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.		PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
18	COFEPRIS-05-006-B	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	DE	MODALIDAD B.- ALMACÉN DE DEPÓSITO Y/O DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS O MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O MATERIA PRIMA PARA MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS.		PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
19	COFEPRIS-05-006-C	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	DE	MODALIDAD DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS (COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MÉXICO, DE UNA EMPRESA EN EL EXTRANJERO).	C.-	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
20	COFEPRIS-05-006-D	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	DE	MODALIDAD FARMACIA ALOPÁTICA O FARMACIA HOMEOPÁTICA (SIN PREPARACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS) O BOTICA.	D.-	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
21	COFEPRIS-05-006-E	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	DE	MODALIDAD COMERCIO AL POR MENOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	E.-	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%



22	COFEPRIS-05-007-A	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD A.- FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
23	COFEPRIS-05-007-B	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD B.- ALMACÉN DE DEPÓSITO Y/O DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS O MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O MATERIA PRIMA PARA MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS.	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
24	COFEPRIS-05-007-C	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD C.- DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS (COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MÉXICO, DE UNA EMPRESA EN EL EXTRANJERO).	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
25	COFEPRIS-05-007-D	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD D.- FARMACIA ALOPÁTICA O FARMACIA HOMEOPÁTICA (SIN PREPARACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS) O BOTICA.	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
26	COFEPRIS-05-007-E	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.	MODALIDAD E.- COMERCIO AL POR MENOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS.	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
27	COFEPRIS-05-023	AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL	NO APLICA	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%

28	COFEPRIS-05-049	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL.	NO APLICA	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
29	COFEPRIS-05-018	Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Productos y Servicios.	NO APLICA	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%
30	COFEPRIS-05-019	Aviso de Modificación al Aviso de Funcionamiento o Baja de Establecimiento de Productos y Servicios.	NO APLICA	PORTAL DE TRAMITES AUTOGESTIVOS	100%

Por otro lado, en noviembre del 2021, COFEPRIS adquirió la aprobación de la membresía ante la Conferencia Internacional sobre Armonización de Requisitos Técnicos para el Registro de Productos Farmacéuticos para Uso Humano (ICH, por sus siglas en inglés) la cual contribuye al ágil acceso de medicamentos para la población, así como se fortalecen las capacidades técnicas, operativas y regulatorias.

Por otra parte, se sostuvieron reuniones con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) de Colombia, representantes de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, para conocer su experiencia en torno a la Herramienta Global de Evaluación de la OMS para medicamentos y vacunas.

Se ha formalizado la sinergia con autoridades homólogas a través de instrumentos de colaboración que tienen por objeto establecer las bases de cooperación para mejorar los canales de comunicación, promover el intercambio de información y experiencias, alcanzar el entendimiento de sus respectivos procesos y robustecer la confianza mutua.

En este sentido, durante el 2021 se suscribieron los siguientes instrumentos:

- Acuerdo entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la Administración Nacional de Productos Médicos de la República Popular

China sobre Cooperación Regulatoria para Productos Médicos. 21 de abril de 2021.

- Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de la República de Cuba. 8 de mayo del 2021.
- Memorándum de Entendimiento entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Servicio Federal de Vigilancia Sanitaria (la Federación de Rusia). 20 de mayo de 2021.
- Acuerdo de Colaboración entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Embajada de la República Francesa en los Estados Unidos Mexicanos. 18 de junio de 2021.
- Acuerdo General de Colaboración entre la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria de la República del Paraguay y la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. 21 de octubre de 2021.
- Carta de Intención entre la Coalición Interamericana para la Convergencia Regulatoria en el Sector de Tecnología Médica, el Instituto Nacional Estadounidense de Normas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de los Estados Unidos Mexicanos. 9 de septiembre de 2021.

Durante el 2021 se instrumentó e inició la ejecución del Proyecto de Convergencia Regulatoria de Dispositivos Médicos para COVID-19 (MDRC), el cual tiene como propósito ampliar la previsibilidad de los ecosistemas regulatorios de dispositivos médicos, mediante el desarrollo de capacidades enfocadas en lograr la alineación de la regulación nacional con normas y referencias internacionales, a partir de la implementación sistemática de las Buenas Prácticas Regulatorias (BPR) en los procesos de actualización y desarrollo de regulaciones, los cuales permitirán cumplir los compromisos adquiridos en el marco de T-MEC.

A partir de la firma de una Carta de Intención, se definieron las líneas de acción del proyecto, que abarcan desde el desarrollo de capacidades sobre BPR, la identificación de las obligaciones internacionales de las instituciones públicas como

la COFEPRIS y la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, con el propósito de incorporarlas en sus sistemas de gestión de calidad, hasta la atención de temas técnicos y procedimentales específicos.

Entre otras actividades, se han llevado a cabo entrenamientos y talleres preparatorios para el reconocimiento de los certificados emitidos con base en el Programa de Auditoría Única de Dispositivos Médicos, comprometido en el T-MEC.

Arrancó una serie de seminarios virtuales sobre la Utilización de Normas y Referencias Internacionales y Evaluación de la Conformidad, para promover tanto su utilización, como la participación activa de todos los actores relevantes en la instrumentación de la normatividad; y se esbozó un plan de acción para el 2022, entre cuyos propósitos considera la recopilación de insumos y la construcción de capacidades que en su momento permitan la incorporación de la COFEPRIS al Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos y al MDSAP.

Esta iniciativa se inscribió entre los proyectos promovidos por el Dialogo Económico de Alto Nivel México-Estados Unidos.

En el marco de la Alianza del Pacífico, se sostuvieron reuniones del grupo de trabajo para la implementación del anexo de Dispositivos Médicos con la finalidad de definir los criterios para el reconocimiento de registros sanitarios de dispositivos médicos de bajo riesgo.

Respecto al Convenio de Rotterdam, se ha establecido un mecanismo de comunicación al interior de la COFEPRIS, a fin de atender de manera más ágil las notificaciones de importación de sustancias. Además, se solicitó la actualización de la información de los puntos de contacto de la COFEPRIS en el sitio web del Convenio.

Funcionarios de la COFEPRIS participaron en las siguientes reuniones virtuales del Codex Alimentarius (Programa Conjunto FAO/OMS):

- CCMAS41: Comité del Codex sobre Métodos de Análisis y Toma de Muestras, mayo 2021.
- CCFICS25: Comité del Codex sobre Sistemas de Inspección y Certificación de Importaciones y Exportaciones de Alimentos, junio 2021.
- CCFA52: Comité del Codex sobre Aditivos Alimentarios, septiembre 2021.
- CCFL46: Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos, septiembre 2021.

- TFAMR8: Grupo de Acción Intergubernamental Especial del Codex sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, octubre 2021.
- CCNFSDU42: Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, noviembre 2021.

Durante el año 2021 COFEPRIS participó en reuniones virtuales de los cuatro grupos de trabajo y en la reunión anual, celebrada en agosto, de la Alianza para la Inocuidad Alimentaria, entre la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA), el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Con la finalidad de dar seguimiento a las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) aplicadas en el comercio internacional COFEPRIS participó en las siguientes reuniones:

- 14ª reunión del Subcomité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias entre México y Japón, abril 2021.
- 1ª Reunión del Comité MSF del Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC), mayo 2021.
- 4ª Reunión del Comité Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Alianza del Pacífico (AP), mayo 2021.
- Comité de Medidas sanitarias y Fitosanitarias del Tratado Integral y Progresista de Asociación Transpacífico (TIPAT), junio 2021.
- Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias del TLC México- Panamá, julio 2021.
- Comité Especial MSF México-Unión Europea, septiembre 2021.
- Reunión de coordinación interinstitucional para la reactivación de la negociación del capítulo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias con Ecuador.
- Comité Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, octubre 2021.
- IV Reunión del Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias del TLC México-Centroamérica, diciembre 2021.

Asimismo, se comparten, al interior de la COFEPRIS, de manera periódica las notificaciones de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias que emite la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Se sostuvo una reunión de intercambio de experiencias, sobre la exportación de productos de la pesca a China, con el Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura de Chile, febrero del 2021.

Derivado de las visitas de observación realizadas en el último trimestre de 2021, se aplicaron cédulas para conocer los mecanismos que las APCRS instrumentan en materia de transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción. Dicha información fue procesada y forma parte de la construcción de una Estrategia para la prevención de posibles actos de corrupción y Buen Gobierno que se implementará en 2022.

Actividades relevantes

Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Estrategia prioritaria 4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.

En el marco de la firma del Memorándum de Entendimiento, México es considerado como socio estratégico y se ha mantenido una comunicación constante a través de las reuniones virtuales que se celebran con los Puntos Focales Nacionales del ECDC, de la Organización Mundial de la Salud y de países socios de la Política Europea para la preparación y respuesta para la detección de amenazas del Sistema de Alerta Temprana y de Respuesta (EWRS) y del Reglamento Sanitario Internacional, además de la participación en las Reuniones de Alto Nivel de la Red de los Principales Centros Estratégicos de Control de Enfermedades.

Derivado de la puesta en marcha de la Estrategia Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en México, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, se llevó a cabo la recepción de donaciones de vacunas por 1.35 millones de dosis de la vacuna Janssen; 3.5 millones de dosis de la vacuna Moderna y 5.56 millones de dosis de la vacuna AstraZeneca, las cuales garantizaron el acceso a la población mexicana a la vacuna contra la enfermedad COVID-19.

Además, se negociaron y firmaron Acuerdos de Donación de Vacunas contra COVID-19 destinadas a las siguientes naciones:

- Donación de 200,000 dosis a Belice, a través de 2 envíos bajo Acuerdos suscritos los días 10 de junio y 30 de septiembre de 2021.

- Donación de 300,000 dosis a Bolivia, a través de 2 envíos bajo Acuerdos suscritos los días 10 de junio y 17 de noviembre de 2021.
- Donación de 1,000,000 dosis a Ecuador, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 14 de diciembre de 2021.
- Donación de 100,800 dosis a El Salvador, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 23 de junio de 2021.
- Donación de 300,000 dosis a Guatemala, a través de 2 envíos bajo Acuerdos suscritos los días 23 de junio y 2 de agosto de 2021.
- Donación de 300,000 dosis a Honduras, a través de 2 envíos bajo Acuerdos suscritos los días 23 de junio y 10 de septiembre de 2021.
- Donación de 65,000 dosis a Jamaica, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 29 de junio de 2021.
- Donación de 300,000 dosis a Paraguay, a través de 2 envíos bajo Acuerdos suscritos los días 10 de junio y 29 de septiembre de 2021.

Durante septiembre y octubre del 2021, se realizaron 3 conversatorios donde se compartieron experiencias relativas a la instrumentación del Plan Nacional de Vacunación en respuesta a la pandemia de COVID-19, con expertos de las carteras de salud de los países que integran del SMSP, donde participó el personal de la DGPS en acompañamiento con personal de la DGRI.

La OMS ha sido la responsable de proporcionar información y orientaciones a la comunidad internacional, en el caso específico de la pandemia de COVID-19, particularmente a los Estados Miembros; además de coordinar la respuesta mundial a la pandemia. En ese sentido, las principales orientaciones del Organismo para dar atención coordinada a la pandemia han sido dadas por el Reglamento Sanitario Internacional y por sus órganos de gobierno, particularmente la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo.

En tales órganos de gobierno, México fue enfático en la importancia de la correcta implementación del Reglamento Sanitario Internacional para atender la emergencia.

Asimismo, los Estados Miembros hablaron de la necesidad de examinar las brechas existentes para mejorar el camino a seguir relativo a la gestión de epidemias, la toma de decisiones e implementación de medidas eficaces para la respuesta temprana y oportuna ante futuras pandemias, los retos y la dirección que se deberá de tomar

respecto de la preparación y respuesta ante la actual pandemia de COVID-19, así como ante futuras emergencias, por lo que se participó en las diversas reuniones del Grupo de Trabajo sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias.

La pandemia por COVID-19, ha demandado que se establezcan acciones a fin de mejorar el diálogo y la cooperación internacional sobre cuestiones relacionadas con la preparación y respuesta ante pandemias, así como para desarrollar una coordinación entre los ministros de finanzas y salud. En este sentido, el G20 llevó a cabo reuniones durante 2021 con la finalidad de discutir la evaluación de iniciativas de financiamiento para fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPR).

En dichas reuniones, México logró establecer una posición con base en la importancia de mantener cualquier iniciativa para mejorar la gobernanza en salud global en el seno del G20 bajo el liderazgo de la OMS, y con ello asegurar una mayor coordinación entre las organizaciones, instituciones, juntas, alianzas y otros mecanismos multilaterales, a fin de maximizar la eficiencia y evitar la duplicidad de actividades con otros mecanismos.

Asimismo, en concordancia con la política de austeridad actual del gobierno federal, México impulsó la priorización de una adecuada ejecución de las actividades asociadas a los resultados, así como una evaluación permanente del desempeño, transparencia y rendición de cuentas para enfrentar la pandemia actual y fortalecer la preparación y respuesta para futuras emergencias, sobre la falta de financiamiento para dicho fin.

Por otro lado, COVAX es una iniciativa mundial que trabaja con gobiernos y fabricantes para promover que las vacunas contra la COVID 19 estén disponibles de manera equitativa en todo el mundo. Asimismo, forma parte de una estrategia internacional denominada Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), creada en 2020 para poner fin a la pandemia, a partir del desarrollo acelerado, la asignación equitativa y la distribución a gran escala de vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico.

En ese sentido, a través de la participación de la Secretaría de Salud en el mecanismo COVAX, se gestionó la asignación de 5, 532, 000 dosis de vacunas AstraZeneca en una primera ronda y posteriormente la asignación de 1, 031, 940 dosis de Pfizer/BioNTech, mismas que fueron utilizadas para brindar apoyo y atención al Plan Nacional de Vacunación durante 2021.

A fin de constituir una red institucional para la vinculación de servicios estatales, federales e internacionales, relacionados con la sanidad y seguridad en salud, se realizaron comentarios a la Declaración Política de la Ciudad de México que fue adoptada en la VI Cumbre de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), de manera presencial en la Ciudad de México y, presidida por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, Presidente de México, representando a la Presidencia Pro Témpore de la CELAC que ostentaba nuestro país.

Por otro lado, en seguimiento a la capacitación a profesionales para la atención y prevención de lesiones accidentales, se realizaron cuatro capacitaciones sobre la implementación de puntos de control de alcoholimetría en:

- Baja California - 20 al 24 de septiembre (84 participantes concluyeron satisfactoriamente)
- Hidalgo - 18 al 22 de octubre (56 participantes concluyeron satisfactoriamente)
- Michoacán - 22 al 26 de noviembre (69 participantes concluyeron satisfactoriamente)
- Tamaulipas - 5 al 9 de julio (33 participantes concluyeron satisfactoriamente)

En el tema de capacitación sobre los principales factores de riesgo, se realizaron tres capacitaciones dando un total de 498 nuevos Promotores de Seguridad Vial a fin de impulsar la realización e implementación de auditorías de seguridad vial:

- Quintana Roo, del 16 al 19 de marzo (68 participantes)
- Guanajuato del 5 al 8 de julio (375 participantes)
- Oaxaca del 18 al 21 de octubre (55 participantes)

En materia de infraestructura vial, se realizaron 120 auditorías de seguridad vial, en 24 entidades federativas, implementándose medidas de mejoras en el 17.5%.

Respecto a las capacitaciones en este tema, se llevaron a cabo tres cursos en los cuales participaron personal de 12 entidades federativas dando un total de 214 auditores de seguridad vial nuevos.

- Hidalgo del 27 de septiembre al 1 de octubre, 80 participantes
- Guanajuato del 19 al 27 de abril, 99 participantes
- Nuevo León del 16 al 19 de noviembre, 35 participantes

Por otra parte, en relación a la capacitación de profesionales para la atención y prevención de lesiones accidentales.

- El reporte de capacitación de primeros respondientes en cada una de las entidades federativas en 2021, correspondió a un total de 22, 535 personas, aun teniendo dificultades para efectuarse de manera presencial por la pandemia.
- Estados con capacitación de primeros respondientes: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, CDMX, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas.

En continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, se implementaron puntos de control de alcoholimetría en 142 municipios prioritarios de 28 estados, logrando la instalación de 13,842 operativos y la aplicación de 483,669 pruebas.

Durante el 2021, se alcanzó un total de 26 Centros Reguladores de Urgencias Médicas⁷ a nivel nacional.

En otro orden de ideas, para generar y operar las políticas de participación de los servicios de sangre en la evaluación externa de desempeño, respecto al lote 059/2021-1, se convocó a 189 bancos de sangre, re recibieron un total de 182 resultados (96.3) de los cuales 13 (7.14%) del total de bancos de sangre participantes presentaron al menos 1 falso negativo y respecto al lote 060/2021-2, se convocó a 189 bancos de sangre, re recibieron un total de 182 resultados (96.3) de los cuales 11 (6.04%) del total de bancos de sangre participantes presentaron al menos 1 falso negativo.

En el tema correspondiente a inmunohematología, respecto al panel 2021-1/059 se envió a 197 servicios de sangre, se recibieron un total de 181 resultados (92%) de los cuales 56 (31%) del total de servicios de sangre participantes presentaron uno o más errores y/o discrepancias no resueltas en su reporte de resultados y respecto al panel 2021-1/060 se envió a 197 servicios de sangre, se recibieron un total de 181 resultados (92%) de los cuales 38 (21%) del total de servicios de sangre participantes

⁷ Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, CDMX, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Edo. México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas.

presentaron uno o más errores y/o discrepancias no resueltas en su reporte de resultados.

Cabe mencionar que, para ambos paneles se notificó a COFEPRIS el incumplimiento normativo de los bancos de sangre, así como los resultados con inconsistencias técnicas.

Estrategia prioritaria 4.2 Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud para garantizar acciones y estrategias pertinentes de vigilancia y fomento sanitarios, promoción y prevención, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.

Se llevó a cabo la puesta en marcha de proyectos con el Comando Norte de Estados Unidos, de los cuales se destacan: “Fortalecimiento de las Capacidades en la Atención Médica de la Salud Pública con Enfoques a Multiamenazas del Sector Salud en México”, el cual es ejecutado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Asimismo, se presentó el proyecto para el “Fortalecimiento de las Capacidades del próximo Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES)” con el fin de articular el monitoreo y respuesta de las emergencias en Salud. De igual manera, se solicitó el apoyo para trabajar de manera conjunta en el “Proyecto para la Regionalización de la Red de Vigilancia Genómica del SARS-CoV-2 en México” bajo ejecución del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez (InDRE).

Además, se solicitó el apoyo del Comando Norte para el fortalecimiento de las capacidades de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ).

Se suscribió el “Acuerdo de Colaboración entre la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISIA) de la República del Paraguay y la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)”, el día 21 de octubre de 2021.

Con la finalidad de coordinar la participación activa del sector salud, con diversos sectores para proponer, fortalecer o adecuar medidas regulatorias que propicien entornos saludables para la población, durante el 2021, se realizó la gestión y apoyo logístico para el encuentro con el Enviado Especial para la Seguridad Vial del Secretario General de las Naciones Unidas, Señor Jean Todt, en su visita a México, con la finalidad de impulsar un compromiso político hacia la reducción de siniestros viales y la seguridad vial, el 4 de noviembre de 2021.

Asimismo, se dio seguimiento al evento preparatorio de la Reunión de Alto Nivel sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, organizado por la Asamblea General en Nueva York, en formato híbrido, el pasado 3 de diciembre de 2021.

En otros temas de interés, se participó en el análisis técnico-jurídico de diversas Iniciativas de Ley en la materia y se ha acompañado a las Cámaras Legislativas, con el propósito de que la regulación de la cannabis, preserve el derecho fundamental a la salud y al mismo tiempo, reconozca el ejercicio de las libertades de las personas consumidoras. En este contexto, se analizaron 12 iniciativas de ley, entre las que destacan tres relacionadas con regulación de uso adulto de cannabis, además de regulaciones en torno a los enteógenos y naloxona.

Asimismo, en coordinación con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), se ha trabajado en alternativas de regulación para atender la Declaratoria de Inconstitucionalidad emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto a la prohibición del uso de cannabis con fines lúdicos o personales.

Estrategia prioritaria 4.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar condiciones en el entorno que favorezca la protección y el disfrute pleno de la salud en la población.

Se llevaron a cabo 5 foros de análisis y deliberación referentes a diversas problemáticas que aquejan a nuestra nación: "Pautas Bioéticas, Programas de Vacunación en Situaciones Humanitarias graves generadas por pandemias", "La Bioética en la formación de Recursos Humanos para la salud", "Cuidados paliativos desde una perspectiva bioética, la bioética como derrotero para el personal de salud" y "Transformación de sistemas de Salud: Desafíos y perspectivas".

Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.

El 15 de noviembre de 2021, se llevó a cabo el evento conmemorativo del Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas, con el lema "Alcohol, salud y violencias". Se realizaron 29 eventos conmemorativos a nivel estatal, y a nivel municipal con acciones de información, sensibilización, fomento a la salud, promoción de la salud mental, detección temprana y referencia a tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol. Además, se organizó la Carrera-

Caminata-Rodada Virtual 2021, donde se convocó a nivel nacional a participar de manera virtual para sumar kilómetros. Participaron 1,434 personas: 53.9% caminata, 31.2% carrera y 14.9 rodada. Dando un total de 6,091 kilómetros recorridos.

El 31 de mayo de 2021, se llevó a cabo la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco (DMST) 2021, cuyo objetivo se centró en el tema: Comprométete a Dejarlo. Se realizaron en las 32 entidades federativas eventos conmemorativos en relación tema.

Cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), apoyó y fortaleció dicha estrategia de “Comprométete a Dejarlo” con una capacitación para el personal del centro de atención telefónica La Línea de la Vida, abordando el tema para cesación de tabaco para la población mexicana. Se capacitaron a 30 asesores telefónicos por un periodo de 90 días.

Además, se participó en la COP9 del 08 al 12 y MOP2 del 15 al 17 de noviembre, 2021, donde México reiteró su postura para su adhesión con Protocolo de Comercio Ilícito.

Asimismo, el 14 de diciembre 2021, por unanimidad de 97 votos en favor, el pleno del Senado aprobó el Proyecto de Decreto por el que se prohíbe cualquier tipo de publicidad sobre productos de tabaco y define los Espacios 100% Libre de Humo de Tabaco y Emisiones. En este contexto, se reconocieron 3,298 Espacios Libres de Humo de Tabaco de los cuales 954 fueron unidades de salud y 2,344 corresponden a edificios (1 014 públicos y 1 330 privados).

Por otro lado, durante el 2021, se realizó la emisión de dos pronunciamientos relativos a la objeción de conciencia en el proceso de atención a la Salud y el derecho a los cuidados paliativos. Aunado a esto, se dio atención a 17 solicitudes de opinión técnica-bioética, entre las que destacan:

- Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Reproducción Humana Asistida.
- Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia, Ley General de Salud, Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos y Código Penal Federal, en materia de gestación subrogada.

- Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de legislación para el acceso a los servicios médicos de mujeres que decidan la interrupción legal del embarazo.
- Iniciativa con proyecto de decreto por el que adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de tratamientos de asignación de sexo en menores de edad.
- Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley General de Salud cuyo objeto es garantizar el ejercicio de objeción de conciencia al personal de salud.

En otro orden de ideas, para promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, con el objetivo de incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, se realizó la coordinación de la difusión de campañas de seguridad vial y prevención de lesiones accidentales en las siguientes Entidades Federativas:

- **Baja California.-** Se difundió campaña de comunicación de prevención de quemaduras en la jurisdicción de Ensenada, teniendo alcance de 17,758 personas; así como la difusión en medios masivos, a través de los diarios Volver a verte y El Vigía.
- **Chihuahua.-** Se realizó la difusión de mensajes de prevención de accidentes en temporada invernal.
- **Hidalgo.-** Se realizó difusión de campañas de prevención de accidentes en día de muertos y durante las fiestas decembrinas, a través de las páginas oficiales de la Secretaría de Educación Pública de Hidalgo, Secretaría de Salud de Hidalgo, Centro Estatal de Prevención del Delito, Sistema DIFH de Hidalgo y Jurisdicción Sanitaria Molango.
- **Morelos.-** Se difundieron mensajes de prevención de accidentes en Twitter.
- **Nuevo León.-** Difusión de campaña a través de diferentes redes sociales: WhatsApp en los grupos de comités del COEPRA, Facebook de la Secretaría de Salud del Estado, Bomberos NL, Red de Universidades Promotoras de la Salud, Red de Municipios por la Salud, Red Agentes Voluntarias, Red de Educación Básica, Comité de Nuevo León en Línea, Red de Promotores de la Salud, Red

de Directores de Salud Pública Municipal, Red del Instituto Migrante, entre otras instituciones y dependencias de gobierno.

- **Quintana Roo.-** Se difundió la campaña de comunicación “La Prevención Es Vital”, a través de la página de Facebook Pórtate Bien Quintana Roo, alcanzando 256,845 reproducciones en los tres spots que la conformaron.
- **Tlaxcala.-** Se realizó la difusión de campaña para prevención de accidentes (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras), a través de Facebook (Seguridad Vial y Prevención de Accidentes) publicando 26 videos con un alcance total de 543,800 vistas.

Por otra parte, con la finalidad de dar continuidad a la publicación de los informes de resultado de seguridad vial y grupos vulnerables, se encuentran en proceso de revisión y autorización para su publicación correspondiente, el informe anual y los perfiles nacional y estatales correspondientes (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).

En otro tema de interés, como parte de los resultados de la colaboración, se dio a conocer que el BHPMx reforzó la formación de personal de enfermería promoviendo el papel de los practicantes de enfermería avanzada (APN). El programa impartió un curso virtual de formación de formadores a 60 líderes de enfermería de todo México para apoyar la futura formación de APN.

De igual forma se tradujo y adaptó el Enfoque de un Sistema Integral del Reino Unido para la obesidad, que luego se adoptó para su aplicación en el municipio de Zapopan, en el Estado de Jalisco. El enfoque sustenta las intervenciones en el entendimiento de que las causas de la obesidad son complejas, y las respuestas pueden optimizarse si se facilitan a través de los niveles de gobierno federal, estatal y local.

Estrategia prioritaria 4.5 Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

Durante el año 2021, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida, coordinó la elaboración de la “Guía de Atención para otorgar tratamiento pre exposición”, con la participación de las instituciones de salud, organismos internacionales, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil, la cual establece los lineamientos para la implementación de la estrategia de prevención combinada profilaxis pre exposición, en el Sistema

Nacional de Salud, con un enfoque de salud pública, basado en los derechos humanos y centrados en la persona y las comunidades en riesgo de adquirir el VIH.

En 2021, se implementaron estrategia de reducción de daños en personas usuarias de drogas inyectables, para la prevención del VIH y otras ITS, que incluyeron la promoción de los insumos de prevención, la aplicación de pruebas de detección de VIH, VHC y sífilis en lugares en donde se concentra esta población clave, la entrega de paquetes preventivos (jeringas, cucas, condones externos e internos, gel lubricante y trípticos) y, se vincularon a las personas reactivas al VIH e ITS para su atención a los servicios estatales de salud.

Durante 2021, se difundieron las campañas de prevención y sensibilización de la población, mediante la cual se posicionó a la detección como una medida de prevención para Hepatitis C y para VIH:

La campaña “¡Yo ya C!” enfocada a la prevención de la infección de la hepatitis C, se transmitió por tiempos oficiales del 7 de junio al 5 de julio de 2021 y a través de radiodifusoras, medios complementarios y medios digitales del 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2021. La campaña “Para prevenir, éntrale con todo”, enfocada a promocionar el servicio de la profilaxis previa a la exposición (PrEP), se transmitió a través de medios complementarios y medios digitales durante el mes de diciembre.

Durante la Jornada nacional de Salud Pública, el CENSIDA participó con realización de pruebas diagnósticas para VIH, Sífilis y Hepatitis C, brindar información sobre orientación en salud sexual y reproductiva, medidas de prevención del VIH y otras ITS en las 32 entidades de la República Mexicana en donde cuenta con Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH), esto con el objetivo de vincular a la atención del VIH, ITS y hepatitis C.

A finales del año 2021, se estima que, 83% de las personas viviendo con VIH en el país conocían su estado serológico lo que significa que, 298 mil personas sabían que vivían con VIH, de un total de 360 mil personas que se estima vivían con VIH en el país.⁸ Este porcentaje se sitúa dentro del rango programado como meta para ese año (78-85%), en el Programa Sectorial de Salud (PSS) y el Programa de Acción Específico VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2020-2024.

Dentro de las acciones implementadas para la diversificación y actualización de las nuevas tecnologías para el diagnóstico oportuno, se incluyó por primera vez en la

⁸ SS/Censida. Con base en:

Onusida y SS/Censida. Modelo *Spectrum* CSAVR 2022. Datos al cierre del año 2021. Mayo, 2022.

SS/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Datos preliminares al cierre 2021.

demanda de insumos 2021 a la Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, una prueba rápida de 4ta. Generación y una de 3ra. Específica para la detección del VIH. En 2021, se distribuyeron a las entidades federativas para su aplicación en poblaciones clave, las siguientes pruebas para el tamizaje de VIH y sífilis:

- 87,189 Pruebas de 3ª Generación para la detección de VIH.
- 28,800 Pruebas de 3ª Generación (específicas) para la detección de VIH.
- 971,553 Pruebas de 4ª Generación para la detección de VIH.
- 1,090,346 Pruebas para la detección de sífilis.

Al cierre del 2021, el Programa VIH y otras ITS aplicó 1,624,242 pruebas de detección VIH y 1,408,757 de sífilis; lo que significa un aumento en el total de detecciones de VIH de 35% y una disminución en las pruebas de sífilis de 26%, en comparación con el mismo periodo del año anterior, debido a que las entidades utilizaron el remanente de las pruebas distribuidas el año anterior, el número de pruebas de sífilis aplicadas es mayor a las pruebas distribuidas.

Dando seguimiento a las acciones del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, en materia de prevención, atención y control de la infección del VHC, en 2021 el CENSIDA dio continuidad a la coordinación del Observatorio de VHC: “México sin Hepatitis C”, en el que participan miembros de todas las instituciones del sector salud: ISSSTE, IMSS, PEMEX, CONADIC, CCINSHAE, CNTS, CONSAME, SAP, INCMNSZ, DGE y OPS; responsables estatales del programa de hepatitis C, expertos clínicos (gastroenterología, psiquiatras especialistas en reducción de daños, infectología, ginecología, psicología) y líderes comunitarios.

Mediante reuniones quincenales, se da seguimiento a los acuerdos y avances de este Programa Nacional. Adicionalmente, en cada reunión se presentan los avances del programa en alguna entidad federativa, desde los distintos sectores: SSA, IMSS, ISSSTE y PEMEX, etc. y se obtiene retroalimentación del resto del grupo para identificar oportunidades de mejora para la implementación del programa en las entidades federativas. Durante 2021, se llevaron a cabo 21 reuniones del Observatorio de Hepatitis C.

Al 31 de diciembre del 2021, en la Secretaría de Salud poco más de 120 mil personas viviendo con VIH recibían tratamiento antirretroviral, lo que significa un incremento de 9.9%, con respecto del año previo. De las personas con 6 meses o más en tratamiento 88.8% se encontraban con carga viral indetectable (<50 copias).

Como parte de las acciones de mejora para el tratamiento, en 2021, se actualizó la "Guía de manejo antirretroviral para las personas que viven con VIH". Lo cual permite mejorar el uso racional de los diversos esquemas de tratamiento, con medicamentos antirretrovirales cada vez más seguros y efectivos. El personal médico especialista asignado por regiones, es responsable de asesorar a los médicos que atienden a personas con VIH dentro de la Secretaría de Salud, y el Comité de resistencia para las personas con VIH que han recibido múltiples tratamientos y que requieren esquemas más complejos y de mayor costo.

Las condiciones de vida de las mujeres cisgénero y las mujeres transgénero representan una barrera para el acceso a los servicios de salud, la vinculación y el apego a la atención integral con tratamiento antirretroviral (ARV), con la finalidad de promover la adherencia al tratamiento de VIH se otorgó apoyo económico para traslado a los CAPASITS y SAIH en las 32 Entidades Federativas a partir del 26 de noviembre de 2021.

Hasta el cierre preliminar 2021, se han registrado 28 casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical en el país, correspondientes al año 2020, lo que refleja una diferencia de -146%, respecto del año 2019, donde se registraron 69 casos. En 2021 (cifras preliminares), se tienen registrados 58 casos nuevos de VIH por transmisión vertical, con un incremento de 107% respecto de 2020 y una disminución de 16% respecto de 2019.

Los datos anteriores muestran el impacto del COVID-19 en la detección, diagnóstico y registro de datos de VIH en los años 2020 y 2021, más que con una real disminución o aumento del número de casos nuevos por transmisión vertical. Según los datos nacionales reportados, entre el 70 y 80% de los casos nuevos de VIH por transmisión vertical, corresponden a población sin seguridad social.

Con el objetivo de lograr la meta internacional establecida y evitar casos de transmisión vertical, a partir del año 2021, se establecieron mesas de colaboración entre el CENSIDA, la OPS, el INSP y, el CNEGSR, para desarrollar un nuevo modelo de implementación nacional para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y Sífilis, a través de 5 pilares: Acceso oportuno a las diagnóstico y tratamiento; Brigada de respuesta rápida; Vinculación y acompañamiento; Seguimiento y monitoreo; y Creación de un observatorio de prevención de la transmisión vertical.

Entre marzo y junio de 2021 se desarrolló el modelo, en septiembre se realizó un acercamiento con autoridades del estado de Tabasco para plantear la propuesta para el pilotaje, se realizó un diagnóstico situacional de la entidad y se determinaron las áreas de oportunidad y la ruta crítica para su implementación; en diciembre se brindó apoyo por parte de la OPS a través de bienes informáticos para fortalecer la

operación de la estrategia. Una vez evaluada la intervención, se desarrollará la ruta crítica para la implementación del modelo a nivel nacional.

Tomando en cuenta que, la lactancia en las mujeres que viven con VIH es una forma de transmisión al recién nacido, como parte de las acciones para la prevención de la transmisión vertical, en 2021, el CENSIDA transfirió recursos a las entidades federativas para la adquisición de sucedáneos de leche materna de término y pretérmino.

Parte de la atención integral de las personas que viven con VIH y/o con mayor riesgo de infectarse, incluye la atención de la salud mental. Dentro estas estrategias a nivel nacional, el CENSIDA impulsó la capacitación de 528 profesionales de la salud en los centros de atención para las personas que viven con VIH y otras ITS, para la identificación, atención oportuna y referencia, a través de la estrategia mh-GAP, impartidos por parte del equipo de salud mental de la Secretaría de Salud.

Asimismo, durante el año 2021, se impartieron los cursos virtuales “Acceso sin discriminación a los servicios de salud de las personas de la Diversidad Sexual” y “Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de servicios de salud”, los cuales capacitaron a 6,865 y 2,436 personas, respectivamente.

Es esencial tener un equipo capacitado para poder lograr la eliminación de la transmisión vertical, por lo que se realizaron dos capacitaciones dirigidas a los Responsables estatales y personal de salud del programa VIH y otras ITS, que otorgan atención directa a la mujer gestante que vive con VIH y a las personas recién nacidas, en los CAPASITS Y SAIH de las 32 entidades federativas, en el 2021. Entre los puntos principales tratados, se destacó la importancia de las acciones para evitar la transmisión vertical, la detección, el inicio de tratamiento y seguimiento de la atención.

Durante el 2021, se brindaron 11 telementorías, principalmente para casos de tratamiento de hepatitis C en personas con fibrosis avanzada o cirrosis hepática, personas con falla al tratamiento con sofosbuvir/velpatasvir y para casos en poblaciones especiales que incluyen a mujeres embarazadas y en población pediátrica.

Adicionalmente, con la finalidad de contribuir en el proceso de capacitación y actualización de los recursos humanos que colaboran en las unidades especializadas para la atención del VIH en las entidades federativas, durante el año 2021, se implementaron 11 cursos de capacitación.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Indicador	Línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
	(Año)	2019	2020	2021	
4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo.	88.90 (2018)	81.10	79.80	64.80	90.00
4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico	50.00 (2012)	79.00	83.00	82.78	90.00
4.3 Incidencia por Dengue.	10.70 (2018)	34.43	19.85	5.26	11.40

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5

Es importante destacar que existieron factores que incidieron en las actividades programadas en el 2021, como fueron: la contingencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), que limitó algunas actividades de capacitación y sensibilización.

Por otro lado, el número de servicios de sangre a evaluar depende directamente del número de licencias sanitarias vigentes para servicios de sangre emitidas por la COFEPRIS, este número cambia anualmente de acuerdo a los registros vigentes de la COFEPRIS.

Cabe resaltar algunos elementos que incidieron en los resultados de la verificación sanitaria competencia de la Comisión de Operación Sanitaria, entre ellos la modificación de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de marzo de 2020, lo que permitió fortalecer las acciones de vigilancia sanitaria en 2021 en materia del etiquetado de productos que pudieran representar un riesgo a la salud de la población, la emergencia sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 que continuó durante el año 2021, afectó las visitas sanitarias en establecimientos ubicados en el extranjero debido a las restricciones en algunas regiones o países.

Con respecto a garantizar la emisión de resultados analíticos, resoluciones y dictámenes técnicos oportunos y confiables para la eficaz toma de decisiones que contribuyan a la protección de la salud del pueblo de México, los factores que incidieron en los resultados descritos anteriormente son los siguientes:

El principal factor que incidió en los resultados de los objetivos referentes a actualizar el marco normativo aplicable a Terceros Autorizados, se relaciona con el fortalecimiento de los procedimientos internos que permitan mejorar la coordinación entre las Unidades administrativas que participan en el proceso de Terceros Autorizados, conforme a las atribuciones de cada área.

Por otro lado, en materia de capacitación, se incrementó la cantidad de participantes en los cursos dirigidos al personal adscrito a los Laboratorios de la RNLSP, derivado del uso de la plataforma para la capacitación en línea, de los cursos programados, a través de videoconferencias, para el fortalecimiento en materia analítica y en Sistemas de Gestión de Calidad.

Debido a la situación predominante en el país durante el 2021, referente a la pandemia por COVID-19; así como a diversas condiciones meteorológicas, los indicadores correspondientes al número de muestras de agua clorada y el de playas monitoreadas en periodos pre vacacionales, se vieron afectados, al reducirse el número de muestras en ambos casos y especialmente en las muestras de agua clorada, debido a que los municipios, quienes son los responsables de realizar la cloración del agua, disminuyeron dicha cloración, por los factores meteorológicos adversos; sin embargo se logró alcanzar la meta comprometida durante el 2021.

En cuanto a la atención de alertas sanitarias, los logros fueron obtenidos derivado del cambio de Unidad Administrativa, es decir del cambio de Atención de Alertas de la Comisión de Operación Sanitaria (COS) al Sistema de Alertamiento Sanitario a la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR).

Entre los factores que han apoyado a los resultados obtenidos se encuentra la comunicación constante con las Unidades Administrativas de COFEPRIS y la participación de las Áreas de Protección Contra Riesgos Sanitarios en las entidades federativas, además de la vinculación con instancias externas para el alojamiento de cursos masivos y gratuitos.

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Caminar hacia la cobertura universal en salud, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad que incluya proporcionar medicamentos, insumos médicos y exámenes de laboratorio y gabinete gratuitos, en una infraestructura segura, accesible y que cuente con la tecnología médica adecuada para identificar de manera oportuna problemas de salud, definitivamente incide en el bienestar de la población.

Sin embargo, estos avances no serán pertinentes sino incluye a la población vulnerable como son niños, niñas, adolescentes y mujeres, así como problemas prioritarios como son las adicciones y la salud mental. Es por ello que, las estrategias y acciones de este objetivo, tienen como meta la inclusión de toda la población, sin discriminación, centrado en la persona y en la comunidad.

Resultados

La CONADIC en colaboración con las Comisiones Estatales contra las Adicciones, en materia de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud mental, efectuaron actividades de tipo universal, selectiva e indicada en diferentes contextos como el escolar, salud, recreativo, deportivo, cultural, seguridad y comunitario, a través de jornadas preventivas, sesiones de información y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, talleres de desarrollo de habilidades para la vida y psicoeducativos dirigidos a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, así como, a padres de familia, docentes, trabajadores de la salud, del sistema penitenciario, de seguridad, de organizaciones de la sociedad civil y empresarial y a población en general.

Durante el 2021, se realizaron campañas y programas de alcance nacional (prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, entre otras), generando condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo, entre ellos infantes y adolescentes.

Para detectar de manera oportuna factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o de otros problemas asociados a la salud mental, se aplicaron pruebas de tamizaje para detectar casos con factores de riesgo y

canalizarlos a las Unidades Médicas Especializadas – Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA) a solicitar tratamiento.

Dentro del tratamiento también se promovió la orientación, consejería y programas de intervención para problemas de salud mental y adicciones, garantizando un trato digno e incluyente.

De igual manera, a través de las UNEME-CAPA se fortalecieron alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil, donde se promovió la participación ciudadana en iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales, para generar conciencia social sobre riesgos y reducir la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas

En el marco internacional, se participó en la novena reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (COP9) y en la Segunda Reunión del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos del Tabaco (MOP2).

Además, se llevó a cabo la coordinación de acciones junto con el CENSIDA y la Secretaría de Relaciones Exteriores para respaldar el liderazgo de México en la respuesta al VIH sida, uno de los temas de salud que inciden en la agenda global y que constituye un gran reto global, en correspondencia con sus políticas públicas nacionales. De igual manera, se colaboró con las distintas áreas técnicas para que México promueva en foros multilaterales el principio fundamental de respeto a los derechos humanos.

En este contexto, es fundamental posicionar en distintos Foros internacionales que los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para la salud integral de las personas; ya que, inciden en el bienestar individual, en el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones.

Actividades relevantes

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Estrategia prioritaria 5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud de 21 de mayo del 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El Tratado presenta un modelo para los países que buscan reducir la oferta y la demanda de tabaco.

En este sentido, en el marco de la COP9 y MOP2 se logró incluir la posición de México en temas de financiamiento para la reglamentación del contenido de los productos de tabaco, reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco, medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco, así como en la búsqueda de fuentes de financiamiento externo y la gestión del presupuesto disponible, investigación, vigilancia e intercambio de información.

Asimismo, para avanzar en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, se logró establecer las áreas de oportunidad para la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) para mantener congruencia a nivel interno con las posiciones expresadas por el Estado Mexicano en el ámbito multilateral. Finalmente, se impulsaron las acciones necesarias para la adhesión de México al Protocolo para la Eliminación de Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco del CMCT.

Estrategia prioritaria 5.2 Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.

Se gestionó la participación a nivel Secretarial en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida de 2021, que se llevó a cabo de manera híbrida, del 8 al 10 de junio del presente en Nueva York, así como en las negociaciones intergubernamentales para definir la Declaración Política que se adoptó en dicha reunión, con la finalidad de orientar y monitorear la respuesta al VIH más allá del 2021, en concordancia con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa de Acción Específico “VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual”.

México posicionó la importancia de consolidar los sistemas de salud centrados en las personas y guiados por los principios de justicia y solidaridad como la base para garantizar la salud como un derecho sin distinciones de ningún tipo y defendió el respeto a los derechos humanos de la población con perspectiva de género en todas sus acciones.

Se compartió con los distintos mecanismos del Sistema de Naciones Unidas relacionados con el respeto a los derechos humanos, las acciones que se han puesto en marcha en México para garantizar el respeto a los derechos humanos de los sectores de la población más vulnerables, se integró una respuesta institucional sobre la instrumentación y cumplimiento de las observaciones con respecto al cumplimiento de las Convenciones Internacionales: para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación y para los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, se difundió al interior de esta Secretaría los distintos informes para garantizar que los derechos de las mujeres y niñas, niños, adolescentes; las personas con discapacidad, los afectados por problemas de salud mental; las personas, comunidades y poblaciones LGBT; así como los pueblos indígenas y los migrantes, sean respetados con un enfoque basado en los principios de igualdad y no discriminación, participación, inclusión y empoderamiento.

Derivado de la experiencia e inversión en la investigación para enfermedades mentales y desigualdades sanitarias en el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se buscó un acercamiento con autoridades británicas a través de la Embajada en México para propiciar una serie de intercambios técnicos respecto a las políticas de salud mental y adicciones de ese país, incluyendo la experiencia de la plataforma *Talk to Frank*.

Por otro lado, se coordinó y gestionó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, la adopción de compromisos internacionales para favorecer la ejecución de acciones, programas y políticas nacionales que tengan el propósito de “no dejar a nadie atrás”, mediante la participación en reuniones como en el 65° periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (65CSW), que se llevó a cabo del 15 al 26 de marzo del 2021.

También se tuvo participación en el 54° periodo de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo (CPD54), que se celebró del 19 al 23 de abril de 2021 y en la integración de elementos para elaborar la Declaración conjunta; además de colaborar con alianzas internacionales como Nexus y la Junta Ejecutiva de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH).

Asimismo, México se sumó a la Iniciativa para la Igualdad de Género en el Personal de Salud y Atención (GEHCWI por sus siglas en inglés), con el objetivo de incrementar la visibilidad, el diálogo y el compromiso con la acción sobre la equidad de género entre las y los trabajadores de la salud a fin de contribuir a la seguridad sanitaria mundial y a la construcción de sistemas de salud resilientes.

Estrategia prioritaria 5.3 Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Se realizaron 28 diagnósticos del panorama del consumo de sustancias psicoactivas de las siguientes entidades: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Dichos informes, abordaron el consumo problemático durante 2019, en la red nacional de tratamiento a las adicciones. Plasmando así las principales drogas de impacto a nivel municipal y estatal, así como la edad de inicio del consumo de drogas, la solicitud de tratamiento por sexo y el tipo de servicios, gubernamentales o no gubernamentales, que demanda la población a nivel regional.

Dichos diagnósticos representan el primer esfuerzo por establecer Observatorios Estatales que trabajen en conjunto con el Observatorio Nacional para brindar información objetiva, confiable y comparable a nivel municipal, estatal y nacional

que apoyen las acciones preventivas y de tratamiento de las adicciones, así como la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas en nuestro país.

Durante el 2021, fueron atendidas 12 mil 288 personas a nivel nacional, con acciones de información, orientación, consejería, prevención, coordinación y vinculación, que contribuyó a evitar y minimizar las consecuencias adversas a la salud en las personas y las comunidades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, sin la obligatoriedad de la abstinencia; dichas acciones están respaldadas con las 237 acciones de alcance regional y estatal. Aunado al sustento institucional, mediante la formación continua que, durante este periodo, capacitó en la materia a 409 personas con perfil profesional de la salud, quienes implementaron la estrategia con las poblaciones objetivo.

En el mismo contexto de la estrategia, se diseminó a nivel nacional, la Guía Breve de la Estrategia para la Implementación del Enfoque de Reducción de Riesgos y Daños en Usuarios de Drogas, dirigida principalmente a profesionales de la salud mental y de las adicciones.

Por otro lado, se capacitó a personal de las Comisiones Nacionales contra las Adicciones, UNEME-CAPA y profesionales de la salud de las 32 entidades federativas, logrando el 100% de la meta anual. Dicha capacitación tuvo el objetivo de proveer de conocimientos para fortalecer la atención dirigida a las personas que consumen esta sustancia psicoactiva, además de abordar elementos que abarcan desde la descripción y componentes de la planta, usos medicinales de los derivados cannabinoides, así como el legal al respecto de la planta.

Con el propósito de realizar actos conmemorativos a nivel nacional para la promoción de la salud, con motivo del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el 26 de junio de 2021, se llevó a cabo la Conmemoración del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, que incentiva implementar programas, acciones y campañas de medios con un enfoque basado en evidencia científica, salud pública, con perspectiva de género, sensible a los derechos humanos, que desestigmatice a las personas usuarias, en concordancia con los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Asimismo, se realizó la Presentación del Informe Mundial sobre las Drogas 2021 e Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México.

Además, durante el 2021, se llevaron a cabo 750 sesiones psicoeducativas, privilegiando la comprensión de los contextos culturales, considerando además la

edad de los beneficiados y su género, sobre componentes preventivos del juego de riesgo y patológico, 30 mil 644 personas fueron sensibilizadas, a quienes se les otorgaron herramientas cognitivas, emocionales y conductuales. Se suma a ello, el sustento con la capacitación a 567 personas del personal de salud de las Comisiones Estatales contra las Adicciones, a través de sesiones distancia que la CONADIC realizó durante todo el año.

A través de la vinculación con las entidades federativas, se implementaron sesiones de sensibilización a través de los Centros de Atención Primaria en Adicciones, y mediante 2,110 sesiones se benefició a un total de 86,355 personas. De manera adicional, se llevaron a cabo 1,851 sesiones de sensibilización sobre metanfetaminas, en las que se benefició a un total de 73,295 personas.

Se conformó el Grupo Técnico en materia de tratamiento en adicciones, que derivó en la creación del documento técnico: “Estándares de tratamiento de usuarios de drogas con énfasis en metanfetamina”, que pretende servir como una herramienta de consulta para profesionales de la salud que atienden usuarios que consumen dicha sustancia.

Por otra parte, se elaboró el documento: “Consideraciones en torno a poblaciones en movilización en México y recomendaciones para la atención del consumo de sustancias psicoactivas”.

Para fortalecer la coordinación y vinculación para la mejora de la calidad de la atención, México fue parte del proyecto liderado por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Droga y el Delito (UNODC): Habilitar el tratamiento de la dependencia de drogas en línea con las normas internacionales para el tratamiento por los trastornos de uso de drogas en América Latina, mediante este trabajo se estableció una hoja de ruta para fortalecer la calidad en la atención de los servicios ofrecidos en los centros de tratamiento a las adicciones.

Con el fin de garantizar que la población mexicana cuente con servicios disponibles y accesibles para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) dispone de una red operativa de 335 unidades, denominadas Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA). Durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, las UNEME-CAPA en materia de tratamiento, proporcionaron 258,429 consultas totales, de las cuales 55,361 fueron consultas de primera vez y 203,068 consultas subsecuentes.

En materia de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas, durante el 2021, se efectuaron actividades de tipo universal, selectiva e indicada; en diferentes contextos como el escolar, salud, recreativo, deportivo, cultural, seguridad y comunitario: alcanzando una cobertura de 3,783,372 personas.

Se realizaron jornadas preventivas, sesiones de información y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, talleres de desarrollo de habilidades para la vida y psicoeducativos dirigidos a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a padres y madres de familia, personal docente, trabajadores de la salud, del sistema penitenciario, de seguridad, de organizaciones de la sociedad civil y empresarial y a población en general.

Con el objetivo de que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y/o sus familiares reanudaran su proceso terapéutico, las 335 UNEME CAPA del país, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, realizaron 33,794 rescates, a través de visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas que elabora el personal de trabajo social.

Para identificar el contexto socioeconómico, familiar, laboral y social de las y los pacientes /familiares en proceso de valoración terapéutica que acudieron a recibir atención a las UNEME CAPA, a través del personal de trabajo social, se realizaron 33,803 estudios sociales durante el 2021.

Las UNEME CAPA en coordinación con el área de salud mental de los estados, en el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, capacitaron a 28,270 miembros del personal de salud del primer nivel de atención en la Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mhGAP para reducir la brecha de atención en salud mental y adicciones.

Con el objetivo de promover, garantizar y mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, se realizaron 293 visitas de supervisión a las Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) del país. Asimismo, con el objetivo de evaluar la percepción de las personas usuarias de los servicios de las UNEME-CAPA, se realizaron un total de 603 entrevistas: 417 presenciales (70%) y 186 vía telefónica (30%).

Por otra parte, con la finalidad de fomentar la participación de personas de los sectores público, social y privado, a través de sus propias redes comunitarias para informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, promover la salud mental, proporcionar alternativas de estilos de vida saludable,

difundir los servicios de prevención y tratamiento que proporcionan las UNEME-CAPA, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, se destaca la capacitación de 9,513 monitoras y monitores, los cuales transmitieron el mensaje a 435, 286 personas.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2021, las entidades federativas a través de las UNEME-CAPA, realizaron acciones de concertación con instituciones educativas para lograr la captación de estudiantes para que realizaran su servicio social en las unidades operativas; así mismo, promovieron la captación de personas para realizar voluntariado. Se logró la participación de 1,276 prestadores de servicios social y/o voluntariado quienes llevaron a cabo actividades de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Debido a la pandemia por COVID-19 y que trajo consigo la restricción de acciones presenciales en diferentes estados realizaron acciones virtuales y/o híbridas.

Las entidades federativas a través de las Comisiones Estales contra las Adicciones y las UNEME-CAPA; al inicio del año, con el apoyo de la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos, realizaron una jornada a nivel nacional para informar a la población sobre los riesgos del uso nocivo del alcohol, detección de casos en riesgo y canalizarlos a tratamiento especializado. Se realizaron 2,941 actividades, logrando una cobertura de 190,250 personas.

Asimismo, a través de la coordinación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, se sumaron esfuerzos para participar en la Jornada Nacional de Salud Pública, dirigida a población de diferentes rangos de edad, con acciones de promoción a la salud mental, de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, talleres, módulos informativos, tamizajes y canalización a servicios especializados de tratamiento. Durante el periodo de enero al 31 de diciembre de 2021, se realizaron un total de 64 jornadas preventivas.

Para detectar de manera oportuna factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o de otros problemas asociados, en el 2021 se aplicaron 328,121 pruebas de tamizaje, de las cuales 211,582 fueron para población adolescente detectando a 32,721 jóvenes con factores de riesgo, de los cuales 13,387 jóvenes acudieron a las UNEME-CAPA a solicitar tratamiento.

Para disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, así como otros problemas de salud mental, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, las UNEME-CAPA impartieron 8,102 talleres preventivos, dirigidos a 156,910 niños, niñas, adolescentes, juventudes, padres y madres de familia, personal docente y comunidad en general.

Con el objetivo de establecer acciones de coordinación y colaboración con las autoridades estatales de salud mental y adicciones, a fin de implementar proyectos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las entidades federativas, en el 2021 se realizaron a nivel nacional 376 sesiones de instalación y/o seguimiento de los Comités Municipales contra las Adicciones.

Con la finalidad de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado interesados en la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por aquellas adicciones que la Ley General de Salud le da competencia, se realizaron durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, un total de 94 reuniones de instalación y/o seguimiento de los Consejos Estatales contra las Adicciones y/o de las Mesas Espejo de la ENPA.

Durante el periodo enero – diciembre de 2021, se inició la conformación y/o mantenimiento de 106 coaliciones comunitarias en 22 entidades federativas, las cuales realizaron 4,727 actividades dirigidas a promover comunidades autogestivas para la reconstrucción del tejido social a través de estrategias que favorezcan estilos de vida saludable por medio del deporte, la cultura, el arte, entre otras.

Con el objetivo de implementar la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones "Juntos por la Paz", con énfasis en grupos vulnerables y de acuerdo al contexto territorial, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, se integraron a nivel nacional 110 Clubes por la Paz, los cuales son espacios en que grupos de personas de la comunidad, participan activamente, para lograr una convivencia sana, realizando diferentes acciones sobre promoción a la salud y prevención, fomentando la participación social.

Se realizó la 4ta capacitación nacional a responsables de establecimientos residenciales de las comisiones estatales contra las adicciones, con los temas sobre: Respeto a los derechos humanos e importancia del tratamiento diferenciado por género y edad en los establecimientos residenciales de las CECAS del 16 al 18 de junio de 2021, impactando a 88 personas.

A través del Programa de Subsidios para tratamiento residencial dirigido a personas con dependencia grave a sustancias psicoactivas y en condiciones de vulnerabilidad (como pobreza), que les impide pagar por tratamientos de calidad, se proporcionó beca de tratamiento residencial, con duración de hasta tres meses a 357 personas, 64 (18%) mujeres y 293 (82%) hombres, con una media de edad de 31 años. 65% de las personas fueron tratadas en establecimientos con modelo profesional o mixto y 35%, con modelo de ayuda mutua. Participaron 113 establecimientos reconocidos por la CONADIC de 22 estados del país.

En dicho programa, se implementó la figura de Contraloría Social, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, que vigiló el total de recurso destinado para subsidios. Se instalaron 113 comités de contraloría social con la participación de 388 personas beneficiarias, familiares y representantes de la sociedad civil, 27% hombres y 73% mujeres.

Con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en los establecimientos residenciales especializados en adicciones, en el periodo de enero a diciembre de 2021, se capacitaron 11,248 no profesionales de la salud que laboran en los establecimientos residenciales.

Se desarrolló una estrategia tecnológica para la implementación de un programa de capacitación en cascada, con el propósito de que las personas rehabilitadas adquieran conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de consejería en adicciones para contribuir a elevar y homologar la calidad de los servicios residenciales de tratamiento de adicciones, en las 32 entidades federativas.

Se actualizaron y entregaron oficialmente en el mes de marzo de 2021 los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones 2021-2022 y los lineamientos Operativos para la Modificación de Dictámenes de los Establecimientos Residenciales para la Atención de las Adicciones 2021 – 2022. Asimismo, se hizo la revisión de 243 expedientes de establecimientos residenciales interesados en el reconocimiento del periodo de octubre a diciembre de 2021, y como resultado de dicha revisión se identificaron que 219 cumplieron con los lineamientos.

Se realizaron dos guías, una para el modelo de atención de ayuda mutua y otra para los modelos mixtos y profesional. Se capacitaron a 85 personas de las Comisiones Estatales contra las Adicciones en el contenido de dichas Guías los días 21 y 22 de julio del 2021. Se realizó un comité técnico para la elaboración de los carteles del expediente clínico para ayuda mutua, mixto y profesional y se enviaron oficialmente dichos carteles el 01 de diciembre de 2021.

Se actualizó el directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos en la página oficial de la Comisión Nacional contra las adicciones durante los meses de mayo, junio, agosto y octubre del 2021.

Se realizaron 1,444 visitas realizadas a los establecimientos residenciales, es decir, se alcanzó el 94% de cumplimiento de la meta programada. Para ello, se actualizaron los Lineamientos para las visitas de supervisión y seguimiento a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones con Modalidad Residencial, 2021

y se capacitaron a 97 personas de las CECAS en dichos lineamientos (8 y 9 de abril del 2021). Asimismo, se capacitaron a 111 personas responsables y colaborativo de las CECAS en la integración de cédulas de supervisión a establecimientos residenciales 2021 (4 y 5 de marzo).

Para la mejora en la calidad de los servicios de salud y promover el cumplimiento de la normatividad vigente, en colaboración con la COFEPRIS y este año con la autoridad de regulación sanitaria estatal, se realizaron 59 visitas de supervisión y verificación sanitaria a establecimientos de tratamiento con modalidad residencial, en 45 municipios de 14 entidades. La COFEPRIS o su homóloga estatal aplicó las siguientes medidas regulatorias: 21 por saneamiento básico, 13 por atención médica y servicios de salud y 16 por aseguramiento de medicamento; 87% de los establecimientos verificados son de modelo de ayuda mutua, 11% mixto y 2% profesional.

Se integraron 4 informes trimestrales en 2021 para reporte de las acciones realizadas en materia de promoción y prevención en salud mental y adicciones, con un número general de más de 9 millones de personas alcanzadas en acciones comunitarias.

Se firmaron 18 convenios de colaboración con Universidades de todo el país, así como instancias de la Administración Pública Federal con la finalidad de desarrollar proyectos y acciones en materia de prevención de adicciones y promoción de la salud mental.



Relación de contratos, acuerdos, bases de colaboración o instrumentos consensuales celebrados en el ejercicio fiscal 2021

No.	Instrumento jurídico	Contraparte	Objeto	Fecha de formalización	Vigencia
1	Convenio	Universidad Tecnológica de la Selva	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.• Trabajar en conjunto para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones en el Estado sede de la Universidad.• Canalizar estudiantes para la realización de Servicio social y prácticas profesionales.	12 de febrero del 2021	30 de septiembre de 2024
2	Convenio	Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez	<ul style="list-style-type: none">• Implementación y operación del Programa de Becas de Servicio Social de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones a través de Clubes por la Paz, para el otorgamiento de hasta 500 becas de servicio social en el marco del Programa de Becas Elisa Acuña para estudiantes de Instituciones Públicas de Educación Superior participantes.	26 de febrero del 2021	31 de diciembre del 2021
3	Convenio	Universidad Juárez del Estado de Durango	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.• Trabajar en conjunto para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de las	11 de marzo del 2021	30 de septiembre de 2024
4	Convenio	Universidad Autónoma de Querétaro		11 de marzo del 2021	30 de septiembre de 2024



5	Convenio	Universidad Autónoma de Chiapas	<p>Adicciones en el Estado sede de la Universidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Canalizar estudiantes para la realización de Servicio social y prácticas profesionales.	17 de marzo del 2021	30 de septiembre de 2024
6	Convenio	Universidad de Colima		18 de marzo del 2021	30 de septiembre de 2024
7	Convenio	Universidad Autónoma de la Ciudad de México		22 de marzo del 2021	30 de septiembre de 2024
8	Convenio	Universidad Autónoma de Baja California Sur		08 de abril del 2021	30 de septiembre de 2024
9	Convenio	Tecnológico de México en Celaya		25 de junio del 2021	30 de septiembre de 2024
10	Convenio	Universidad Veracruzana		28 de junio del 2021	30 de septiembre de 2024
11	Convenio	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la difusión del INAPAM como institución pública, así como de los servicios que este brinda, a través de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones, sus redes y canales de difusión.• El INAPAM brindara atención a las personas adultas mayores que sean derivadas por cualquiera de las instituciones involucradas en la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones.	18 de junio del 2021	30 de septiembre de 2024



			<ul style="list-style-type: none">Realizar investigaciones conjuntas acerca de tópicos relacionados con la salud mental y las adicciones en las personas adultas mayores.		
12	Convenio	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	<ul style="list-style-type: none">Recuperación de espacios en barrios y colonias para el fomento a la tolerancia, respeto, cooperación, participación y solidaridad a través de la convivencia.Implementación de los Protocolos para establecer espacios 100% libres de humo de tabaco	01 de julio del 2021	30 de septiembre de 2024
13	Convenio	Universidad de la Salud de la Ciudad de México	<ul style="list-style-type: none">Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.Trabajar en conjunto para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones en el Estado sede de la Universidad.	02 de agosto del 2021	30 de septiembre de 2024
14	Convenio	Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicología de México, A.C.	<ul style="list-style-type: none">Realizar acciones de voluntariado, así como de promoción, investigación, servicios psicológicos y capacitación en salud mental y adicciones.	29 de septiembre del 2021	30 de septiembre de 2024
15	Convenio	Instituto Nacional de Desarrollo Social	<ul style="list-style-type: none">Actividades recíprocas de capacitación.Sumar los trabajos de la Estrategia Nacional para las Adicciones "Juntos por la Paz", a la Estrategia Nacional hacia una Convivencia respetuosa libre de violencia.Promover y compartir el diseño de metodologías sobre Masculinidades Alternativas.	13 de octubre del 2021	13 de octubre de 2024



16	Convenio	Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.• Trabajar en conjunto para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones en el Estado sede de la Universidad.• Canalizar estudiantes para la realización de Servicio social y prácticas profesionales.	13 de octubre del 2021	30 de septiembre de 2024
17	Convenio	Universidad del Caribe	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.• Canalizar estudiantes para la realización de Servicio social y prácticas profesionales.	18 de noviembre del 2021	30 de septiembre de 2024
18	Convenio	Universidad Autónoma del Estado de México	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar proyectos y acciones de educación, formación e investigación en materia de atención a la salud mental y adicciones.• Canalizar estudiantes para la realización de Servicio social y prácticas profesionales.	01 de diciembre del 2021	30 de septiembre de 2024

Con el objetivo de que el personal de las UNEME-CAPA pudieran adquirir los conocimientos, herramientas y metodología necesarios para llevar a cabo la implementación del PJT, se brindaron seis talleres de capacitación para los estados de: Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Puebla, Tabasco y Yucatán. Con ello, y como resultado de la efectiva coordinación de CONADIC con las autoridades de salud de las entidades federativas, se dio cumplimiento al 100% de las Metas.

Con estas actividades, se fortalecieron los modelos de atención integral y se consolidó un mecanismo que permite brindar acceso a los servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta, con un trato no discriminatorio a las personas con trastornos mentales y/o adicciones en conflicto con la ley, conforme a las necesidades particulares de cada caso y desde una perspectiva de enfoques transversales. Asimismo, se promovió y garantizó el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica y pertinencia cultural.

Se difundió la Campaña Nacional contra las Adicciones y Promoción de la Salud Mental, la cual superó la meta de recordación al alcanzar 51% adicional, 31 puntos más de lo previsto. Tuvo 72 millones de impresiones en medios de comunicación y redes sociales.

Día Mundial sin Tabaco, Factores Protectores y Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, fueron algunas de las 14 campañas difundidas; y 111 FBLive, con 4 millones de impactos.

A través de la Línea de la Vida se brindó información, orientación, e intervención psicológica breve en materia de adicciones y salud mental a través de la atención telefónica y vía redes sociales, de manera oportuna con calidad y calidez, a los ciudadanos que por su condición de consumo de sustancias psicoactivas se encontraban en un estado emocional vulnerable, favoreciendo el acceso a los servicios de salud especializada existentes en la República Mexicana. En 2021 el personal del centro de atención se capacitó en “Cesación de Tabaco”, el diplomado de “Salud mental y adicciones”, y el curso de “Apoyo psicológico de primer contacto”, entre otros, y logró atender a un total de 50,087 personas.

Finalmente, en el marco internacional, durante el 2021, expertos del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS, por sus siglas en inglés), Public Health England (PHE), el Departamento de Salud y Asistencia Social (DHSC), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de esta Secretaría, realizaron tres sesiones virtuales con el objetivo de mostrar el panorama general de las políticas de salud mental a través de los temas: “Salud Mental y prevención del Suicidio”, “Políticas y Programas de Salud Mental: Adicciones” y “Trasladar la oferta de salud mental de la atención terciaria a la primaria”.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 5

Indicador	Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
5.1 Razón de mortalidad materna.	30.60 (2018)	34.14	54.00	48.92	25.00
5.1 Razón de mortalidad materna (BIS)	34.60 (2018)	34.14	54.00	48.92	25.00
5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	17.50 (2018)	N.A.	18.60	ND	12.50
5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE).	13.39 (2018)	12.90	12.80	ND	11.44

4

ANEXO



Anexo 4 Avance de las Metas para el bienestar y parámetros.

Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud

1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras.				
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de población que presenta alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder a los servicios de salud con respecto al total de la población				
Nivel de desagregación	Valor nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bienal		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Otros		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Julio		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño		
Método de cálculo	Número de personas que no cuentan con acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Personas en situación de carencia de acceso a los servicios de salud	Valor variable 1	35,678,985	Fuente de información variable 1	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).



Nombre variable 2	2.- Población total	Valor variable 2	126,742,218	Fuente de información variable 2	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	
Sustitución en método de cálculo del indicador	[[35,678,985/126,742,218]*100] = 28.15 %					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	16.19		Para el 2018 el 16.19% de la población carece de acceso a servicios de salud.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
0			El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
21.50		18.16	16.87	15.54	N.A	16.19
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A	28.15	N.A	6	N.A	0	



1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.				
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.				
Definición o descripción	El indicador se enfoca a mejorar la gestión de los recursos del gobierno federal en materia de salud. Mide de forma indirecta la eficiencia en todo el proceso de dotación de medicamentos a la población, garantizando con ello el surtimiento completo de recetas médicas.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Bienal	
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Otros	
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Octubre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Método de cálculo	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.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta	Valor variable 1	11,064,241	Fuente de información variable 1	ENSANUT
Nombre variable 2	2.- Total de pacientes encuestados con receta médica	Valor variable 2	16,823,111	Fuente de información variable 2	ENSANUT
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(11,064,241 / 16,823,111) * 100 = 65.77 \%$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	69.97		El porcentaje de recetas surtidas al 100% para el 2016 fue de 69.97%		
Año	2018				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
100			Para el 2024 el 100% de las recetas deberán surtirse al 100%		



SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65.20	N.A.	N.A.	68.97	69.22	N.A.	69.97
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A.	65.77	N.D.	90	N.D.	100	

1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	El indicador mide indirectamente la eficiencia en gasto público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.		
Nivel de desagregación	Valor nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bienal
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Otros
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Julio
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño
Método de cálculo	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		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Valor variable 1	295,437	Fuente de información variable 1	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
-------------------	---	------------------	---------	----------------------------------	--



Nombre variable 2	2.- Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud	Valor variable 2	6,948,825	Fuente de información variable 2	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(295,437 / 6,948,825) * 100 = 4.25 \%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4.25		Para 2018 el 4.25 % de hogares del primer quintil de ingreso tuvieron gasto catastrófico en salud			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
3			Para 2024 el 3% de hogares del primer quintil de ingreso tendrán gasto catastrófico en salud			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
4.60		4.53		4.13		4.25
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A.	6.74 ^e		3.7		3	



Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano

2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción del gasto público en salud dedicado a la provisión de intervenciones en el primer nivel de atención como porcentaje del presupuesto de salud pública.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Julio
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 613.- Dirección General de Información en Salud
Método de cálculo	<p>El numerador se calcula utilizando la clasificación estandarizada por función (HC) del gasto en salud en el SHA2011. La estimación se obtiene sumando los gastos en atención curativa y dental ambulatoria general, atención curativa domiciliaria, atención ambulatoria a largo plazo (salud) y atención domiciliaria, atención preventiva, 80% de los productos médicos no especificados por función y x% de gobernanza/administración del sistema de salud y financiamiento (por determinar). Esto es:</p> $Hc131 + hc132 + hc13nec + hc14 + hc33 + hc34 + hc6 + 0.8 * hc5 + 0.x * hc7$ <p>El denominador se calcula utilizando el indicador GGHE-D (gasto interno general del gobierno en salud) agregando clasificaciones de ingresos fs.1 + fs.3 + fs.4</p> <p>La fórmula es:</p> $PHPC \text{ como un \% de GGHE} = PHPC / GGHE * 100$ <p>Dónde,</p> <p>PHPC es el gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención. GGHE es un gasto interno general del gobierno en salud ejercido</p>		
Observaciones			



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Gasto público en salud en el primer nivel de atención	Valor variable 1	155,098.78	Fuente de información variable 1	Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)	
Nombre variable 2	2.- Gasto interno general del gobierno en salud	Valor variable 2	622,937.55	Fuente de información variable 2	Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(Gasto público en salud en el primer nivel de atención/Gasto general del gobierno en salud) X100= (169,108,703.5/ 654,913,898.8) X 100 = 25.82%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	24.89		Para el 2017, el 24.89% del gasto público en salud se destinó al primer nivel de atención. Las cifras para el numerador y denominador son en millones de pesos mexicanos.			
Año	2017					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
30			La meta de alcanzar, por lo menos, el 30% del gasto público destinado al primer nivel de atención, también es una meta para los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			24.96	26.14	24.89	24.37
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
25.84	25.09	25.82	28 ^e	29 ^e	30 ^e	



2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		
Definición o descripción	Mide la probabilidad de morir entre las edades exactas de 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. Las muertes por estas cuatro causas se basarán en los siguientes códigos CIE-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14 y J40-J44.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño
Método de cálculo	<p>Tasas de mortalidad específicas por edad para las cuatro categorías de causas combinadas (generalmente en términos de grupo de 5 años 30-34, ..., 65-69). Un método de tabla de vida permite calcular el riesgo de muerte entre las edades exactas de 30 y 70 años por cualquiera de estas causas, en ausencia de otras causas de muerte. Los códigos CIE que se incluirán en el cálculo son: enfermedad cardiovascular: I00-I99, cáncer: C00-C97, diabetes: E10-E14, respiratorio crónico: J40-J44. Para calcular la tasa de mortalidad específica por edad para cada grupo de cinco años y país, para cada rango de edad de 5 años entre 30 y 70:</p> ${}_5M_x = \frac{\text{Total de muertes por las 4 causas entre la edad exacta } x \text{ y } x + 5}{\text{Población total entre la edad exacta } x \text{ y } x + 5}$ <p>Luego, traduzca la tasa de mortalidad de 5 años a la probabilidad de muerte en cada rango de edad de 5 años:</p> ${}_5q_x = \frac{{}_5M_x * 5}{1 + {}_5M_x * 2.5}$ <p>La probabilidad de muerte entre los 30 y los 70 años, independientemente de otras causas de muerte, se puede calcular como:</p>		



$${}_{40}q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{65} (1 - {}_5q_x)$$

Observaciones	El método de cálculo al igual que los valores de las variables se expresan por método de tabla la vida, las cuales no se pudieron registrar debido a la limitación del sistema para registrar sólo un valor para cada variable y no series numéricas organizadas en tabla.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE				
Nombre variable 1	1 .- Total de muertes por las 4 causas entre la edad exacta 30-69 años	Valor variable 1	Defunciones por 4 causas no transmisibles	
			Gpo. Edad	Año registro
			30-34	2020
			35-39	4,417
			40-44	7,105
			45-49	11,834
			50-54	19,664
			55-59	28,055
60-64	38,495			
65-69	49,657			
65-69	56,165			
			Fuente de información variable 1	
			Estadísticas Vitales, defunciones, DGIS/INEGI.	
Nombre variable 2	2.- Población total entre la edad exacta x y la edad exacta 30-69 años	Valor variable 2	Población a mitad de año, Proyecciones de Población	
			Gpo. Edad	2020
			30-34	9,899,422
			35-39	8,998,548
			40-44	8,343,204
			45-49	7,855,703
			50-54	6,888,746
			55-59	5,831,591
60-64	4,697,196			
65-69	3,502,475			
			Fuente de información variable 2	
			Proyecciones de Población 2016-2050, CONAPO	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Tasas de mortalidad y probabilidades de muerte específicas por causas seleccionadas, Nacional 2020			
	Gpo. Edad	Tasa ${}_5M_x$	Probabilidad ${}_5q_x$	
	30-34	0.000446	0.002228	
	35-39	0.000790	0.003940	
	40-44	0.001418	0.007067	
	45-49	0.002503	0.012438	
	50-54	0.004073	0.020158	
	55-59	0.006601	0.032470	
	60-64	0.010572	0.051497	
65-69	0.016036	0.077089		



$${}_{40}q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{65} (1 - {}_5q_x) = \mathbf{0.1912}$$

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0.1545		Dado que el indicador es una probabilidad, los valores del mismo deben estar entre 0 y 1, donde 0, es el valor más favorable, que corresponde a cero muertes. En este caso, para interpretar el indicador, se asume una población hipotética de 100 mil personas entre las edades de 30 a 70 años, bajo el efecto de la mortalidad observada en las causas de muerte seleccionadas 100 000X0.15449=15 449 personas murieron en 2018.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
	0.14368		Asumiendo una población hipotética de 100 mil personas entre las edades de 30 a 70 años, se espera que 100 000X0.14368=14 368 personas mueran en 2024, lo cual representaría 1 081 personas que sobrevivieron por cada 100 000 en ese grupo de edad en comparación con el año 2018.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0.1541	0.1544	0.1553	0.1559	0.1597	0.1566	0.1545
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
0.1550	0.1912	0.1544	0.1514	0.1483	0.1437	



2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		
Definición o descripción	Las hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio (CSCA) es un indicador que evalúa la capacidad resolutoria del primer nivel de atención en términos de hospitalizaciones evitables. La evaluación de las CSCA puede informar el proceso de toma de decisiones con respecto a la configuración de redes integradas de servicios de salud y contribuye a la efectividad de la atención.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Septiembre
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño
Método de cálculo	<p>Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio: Hospitalizaciones por las 20 condiciones sensibles a la atención ambulatoria expresadas como porcentaje del número total de egresos hospitalarios.</p> $= (\text{egresos hospitalarios por afecciones sensibles a la atención ambulatoria} / \text{número total de egresos hospitalarios}) \times 100$ <p>Las siguientes condiciones son las principales CSCA y su uso como indicadores está respaldado por evidencia científica en la extensa bibliografía internacional:</p> <p>Patología Clasificación según la CIE-10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Enfermedades prevenibles mediante vacunación A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19 2 Afecciones prevenibles incluidas fiebre reumática, sífilis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54, B77 3 Gastroenteritis infecciosa y complicaciones E86, A00-A09 4 Anemia D50 5 Deficiencias nutricionales E40-E46, E50-E64 6 Infecciones de oídos, nariz y garganta H66, J00-J03, J06, J31 7 Neumonía bacteriana J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1 8 Asma J45-J46 		



	<p>9 Enfermedades de las vías respiratorias inferiores J20, J21, J40-J44, J47</p> <p>10 Hipertensión I10-I11</p> <p>11 Insuficiencia cardíaca congestiva I20</p> <p>12 Insuficiencia cardíaca I50, J81</p> <p>13 Enfermedades cerebrovasculares I63-I67, I69, G45-G46</p> <p>14 Diabetes mellitus E10-E14</p> <p>15 Epilepsia G40-G41</p> <p>16 Infección renal y de vías urinarias N10-N12, N30, N34, N39</p> <p>17 Infección de la piel y el tejido subcutáneo A46, L01-L04, L08</p> <p>18 Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos N70-N73, N75-N76</p> <p>19 Úlcera del aparato digestivo K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2</p> <p>20 Enfermedades del embarazo, parto y puerperio O23, A50, P35.0</p>					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Egresos hospitalarios por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio hospitalares no especializados en 2016	Valor variable 1	249,629	Fuente de información variable 1	Base de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial	
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitalares no especializados en 2016	Valor variable 2	2,340,121	Fuente de información variable 2	Base de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>Porcentaje de hospitalizaciones sensibles al cuidado ambulatorio</p> <p style="text-align: center;">$(249,629/2,340,121) \times 100 = 10.67\%$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	13.90		Las cifras definitivas a 2016 de egresos hospitalarios son las más recientes disponibles para el Sector Público de Salud			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
12.50			La meta establecida en 2024 corresponde a una reducción del 10% en el indicador. Alcanzar por lo menos esta reducción también es un compromiso de los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en cumplimiento del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14.60	14.60	12.90	12.80	14.00	12.37	12.63
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
12.36	10.67	13.90	13.50	13.00	12.50	



Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos

3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud				
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.				
Definición o descripción	Mide el porcentaje de acciones de infraestructura concluidas, a partir de las acciones que fueron registradas y que iniciaron el proceso correspondiente a los Servicios Estatales de Salud. Se excluyen las acciones registradas que no iniciaron el proceso.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre	
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Enero	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		12.- Salud 611.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	
Método de cálculo	(Número de obras de infraestructura concluidas / Total de obras de infraestructura en proceso) X 100 Las obras de infraestructura en proceso que corresponden al denominador, solo se consideran aquellas que iniciaron trabajos de construcción en el año de medición y se acumulan para los siguientes periodos. En el denominador se excluyen las obras dadas de baja de acuerdo a la normatividad vigente.				
Observaciones	Es un indicador del que no se dispone línea base.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de obras de infraestructura concluidas	Valor variable 1	51	Fuente de información variable 1	Registros administrativos Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud



Nombre variable 2	2.- Total de obras de infraestructura en proceso	Valor variable 2	89	Fuente de información variable 2	Registros administrativos Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(Número de obras de infraestructura concluidas / Total de obras de infraestructura en proceso) X 100 = (51/89)X100=57.30%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		No se dispone de línea base			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
52			Es importante considerar que el denominador es una cifra dinámica, pues hay obras que se dan de baja y entran nuevas. Por lo que en la meta se consideran cifras promedio para hacer la estimación.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
68.75	60.36	57.30	52	52	52	

3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide la proporción de recomendaciones atendidas derivadas de las evaluaciones realizadas		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Proporción	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre



Dimensión	Eficiencia		Disponibilidad de la información	Julio		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud		
				614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño		
Método de cálculo	Recomendaciones atendidas/Recomendaciones Comprometidas por 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Recomendaciones atendidas	Valor variable 1	9	Fuente de información variable 1	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Nombre variable 2	2.- Recomendaciones Comprometidas	Valor variable 2	17	Fuente de información variable 2	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Sustitución en método de cálculo del indicador	9/17= 53%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	53		La línea base se está tomando con base en los programas presupuestarios evaluados mediante ficha de monitoreo en 2018			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
85			Incluye todos los proyectos de evaluación			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						53
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.D.	N.D.	60	65	75	85	

3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de médicos y enfermeras en contacto con el paciente que concluyeron cursos de educación continua sobre los principales problemas epidemiológicos en el año		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico



Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Julio			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 610.- Dirección General de Calidad y Educación en Salud			
Método de cálculo	Número de participantes que concluyen los cursos a través de la plataforma EDUC@DS/ Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS que concluyen los cursos	Valor variable 1	865,902	Fuente de información variable 1	Registros de la plataforma EDUC@DS	
Nombre variable 2	2.- Número de participantes registrados en los cursos de EDUC@DS (POR) x 100	Valor variable 2	1,086,443	Fuente de información variable 2	Registros de la plataforma EDUC@DS	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$865,902 / 1,086,443 \times 100 = 79.70\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	60		Los registros pueden variar en cada año debido a la demanda de los usuarios y producción de los cursos, así como las emergencias para capacitar al personal en temas específicos.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
	65		Para el 2024 el 65% participantes registrados concluirán los cursos satisfactoriamente			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					64	60
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
73	80	62	63	64	65	



Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo				
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.				
Definición o descripción	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan dependiendo de la edad del menor. Este indicador se considera estratégico debido a que es el periodo crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Razón	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia		
Método de cálculo	Resultado de la división del número de niñas y niños de un año de edad con esquema completo de vacunación (1 SRP + 3ª dosis de vacuna conjugada de neumococo + 4ª dosis de vacuna pentavalente/Hexavalente) entre el total de niñas y niños de 1 año por 100.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Niñas y niños de un año con esquema completo de vacunación en el año t1	Valor variable 1	1,381,050	Fuente de información variable 1	Servicios Estatales de Salud/CENSIA/DGIS
Nombre variable 2	2.- Niñas y niños de 1 año de edad en el año t1	Valor variable 2	2,131,250	Fuente de información variable 2	CONAPO



Sustitución en método de cálculo del indicador	1,381,050 / 2,131,250 X 100 = 64.80					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	88.90		Para el 2018 el 88.9% de niñas y niños de un año de edad contó con esquema completo de vacunación			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
90			Para el 2024 el 90% de niñas y niños de un año de edad deberá contar con esquema completo de vacunación			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
85.70	85.00	91.80	97.20	89.70	85.00	88.90
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
79.71	74.57	64.80	90	90	90	

4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico.		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Se refiere a la proporción de personas con VIH que han sido diagnosticadas y conocen sus resultados, respecto de la estimación nacional de personas con VIH.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud K00.- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
Método de cálculo	Resultado de la división del número de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH en el año entre la estimación de personas que viven con el VIH en el año por 100.		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE			



Nombre variable 1	1.- Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH en el año	Valor variable 1	298,000	Fuente de información variable 1	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.	
Nombre variable 2	2.- Estimación de personas que viven con el VIH en el año	Valor variable 2	360,000	Fuente de información variable 2	SS/Censida. Modelos de estimación.	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$298,000 / 360,000 * 100 = 83 \%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	50.50		Para el 2012, 51.5% de la población con VIH, era diagnosticado y conocía sus resultados.			
Año	2012					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
90			Lograr que 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
50.00	50.00	50.00	52.08	56.00	57.69	70.37
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
74.07	83	83	86	88	90	

4.3 Incidencia por Dengue

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	4.3 Incidencia por Dengue		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de la población total de un área que enferma de dengue en cualquiera de sus formas clínicas		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre



Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información			Diciembre	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance			12.- Salud 316.- Dirección General de Epidemiología	
Método de cálculo	Dividir el número de casos de dengue en un área geográfica determinada entre la población de dicha área y se multiplica por 100,000 habitantes					
Observaciones	Los valores asociados a la meta y su diferencia respecto a la línea base corresponde a cambios atribuibles al entorno, particularmente, cambio climático.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Casos de dengue	Valor variable 1	6,746	Fuente de información variable 1	Dirección General de Epidemiología	
Nombre variable 2	2.- Población	Valor variable 2	128,230,519.32	Fuente de información variable 2	CONAPO	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(6,746 / 128,230,519.32) * 100,000 = 5.26$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	10.70		Para 2018, 10.7 personas por cada 100,000 habitantes se enfermaron de dengue			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
11.40			Para el 2024 serán 11.4 los habitantes que de cada 100,000 infectada por dengue			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
44.50	54.00	27.20	22.50	14.60	11.70	10.70
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
34.43	19.13	5.26	17.8	13.6	11.4	



Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población

5.1 Razón de mortalidad materna

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.1 Razón de mortalidad materna				
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	La razón de muerte materna es el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Razón	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Julio		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud L00.- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva		
Método de cálculo	Número de muertes maternas en un determinado periodo (Año, Mes y Semana Epidemiológica) entre el número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos, para una determinada área geográfica de salud (Nacional, Estatal, Jurisdiccional)				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Defunciones Maternas	Valor variable 1	1,044	Fuente de información variable 1	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Nombre variable 2	2.- Número de Nacidos vivos	Valor variable 2	2,133,951	Fuente de información variable 2	Subsistema de Información sobre Nacimientos
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(1,044 / 2,133,951) \times 100,000 = 48.92$				



VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	30.60		Para el 2018 el número de defunciones maternas por cada 100,000 habitantes deberá fue de 30.6			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
25			Para el 2024 el número de defunciones maternas por cada 100,000 habitantes deberá ser 25			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
42.30	38.20	38.90	34.60	36.70	34.00	30.60
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
37.20	53.94	48.92	27	25.7	25	

5.1 Razón de mortalidad materna (BIS)

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	5.1 bis Razón de mortalidad materna		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición	La razón de Muerte Materna es el número de defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Razón	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer Semestre
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12- Secretaría de Salud L00-Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Método de cálculo	Número de muertes maternas en un determinado periodo / Número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100.000 nacidos vivos.		
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> El indicador es nacional y abarca a todo el sector salud, ya que se trata de un indicador sujeto a vigilancia epidemiológica. El cálculo puede ajustarse para una determinada área geográfica de salud (nacional, estatal, jurisdiccional) 		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			
Nombre variable 1	Defunciones Maternas	Valor variable 1	1,044
			Fuente de información
			DGIS/ INEGI



Nombre variable 2	Número de Nacidos vivos	Valor variable 2	2,133,951	Fuente de información	CONAPO/INEGI	
Sustitución en método de cálculo	1,044 / 2,133,951 x 100,000 = 48.92					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	34.6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos		Para el 2018 el número de defunciones maternas por cada 100,000 habitantes fue de 34.6			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
25 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos			Para el 2024 el número de defunciones maternas por cada 100,000 habitantes deberá ser 25.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
42.1	37.9	38.7	35.0	37.2	35.0	34.6
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
34.16	46.63	48.92	27	25.7	25	

En un ejercicio de transparencia, se presenta en este documento la ficha técnica del indicador 5.1 Razón de Mortalidad Materna como fue aprobada y publicada como parte del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, además de una versión BIS, donde se detalla el cambio en la metodología de cálculo del mismo.

Lo anterior se sustenta en el proceso de conciliación demográfica (1950-2015) llevado a cabo durante 2016 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) lo cual implicó algunas consideraciones importantes respecto a las fuentes de información utilizadas para el cálculo del indicador y como consecuencia, un cambio en la metodología de cálculo.

Al tratarse de un indicador de impacto que se reporta anualmente, el cambio de metodología presentado en la versión BIS de la ficha técnica permite:

- Contar con un indicador estandarizado que permite identificar el número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo.
- Dar seguimiento con cualquier punto de corte durante el año, debido a que la vigilancia epidemiológica de la muerte materna es de notificación inmediata y se tiene con ello un denominador constante.
- Se homologa con la serie histórica de las cifras oficiales, por lo que permite mayor precisión en el análisis del comportamiento del indicador.



- Es comparable con otras fuentes de información como los Boletines Semanales de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna, emitidos por la Dirección General de Epidemiología.

5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad				
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Definición o descripción	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Sexenal	
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico	
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de datos		Otros	
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Diciembre	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance		12.- Salud 300.- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	
Método de cálculo	Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Niñas y niños entre 5 a 11 años de edad con obesidad	Valor variable 1	N.D.	Fuente de información variable 1	ENSANUT
Nombre variable 2	2.- Total de niñas y niños entre 5 a 11 años de edad	Valor variable 2	N.D.	Fuente de información variable 2	ENSANUT
Sustitución en método de cálculo del indicador	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 OMS / total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100. 0.17500013				



VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.50		Para el 2018 de cada 100 niños entre 5 y 11 años, 17.5 tiene obesidad			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
12.50			Para el 2024 de cada 100 niños entre 5 y 11 años, 12.5 tiene obesidad			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14.62			18.10	15.30		17.50
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.D.	18.6	N.D.			12.5	

5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE)

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE)		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de un año ocurridas en el año t1, entre el total de nacidos vivos en el mismo año t1, por 1000 (NV).		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$TMI_t = (Def_{t < 1a} / NV_t) \times 1,000$		
	En donde: TMI _t Tasa de Mortalidad Infantil en el año t Def _{t < 1a} Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año t NV _t Nacidos vivos en el año t.		



Observaciones	Estimación y parámetros conforme al CONAPO. El seguimiento anual será reportado con base a los indicadores publicados en el Catálogo Nacional de Indicadores del INEGI y/o los publicados por la Secretaría de Salud para monitorear el avance de la meta.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Niñas y niños menores de un año fallecidos en el año t1	Valor variable 1	27,547	Fuente de información variable 1	CONAPO, Defunciones Estimadas	
Nombre variable 2	2.- Nacidos vivos durante el año t1	Valor variable 2	2,151,358	Fuente de información variable 2	CONAPO Nacimientos Estimados	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año 2018/Total de Nacidos vivos en el año 2018 X mil= $TMI_t = (27,547 / 2,151,358) \times 1,000 = 12.80$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	13.38		Para el 2018, por cada mil niños nacidos vivos, murieron 13.38 niños menores de un año.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
11.44			Para el 2024, por cada mil niñas y niños nacidos vivos, habrá menos de 11.44 defunciones de menores de un año de edad.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
13.28	12.98	12.51	12.52	12.09	12.12	13.38
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
13.14	12.80	N.D.	12.13	11.79	11.44	

5

GLOSARIO

5- Glosario

Accidente: hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Adulto mayor: persona mayor de 60 años de edad.

Aféresis: el procedimiento que tiene por objeto la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante de sangre humana, mediante centrifugación directa o con máquinas de flujo continuo o discontinuo.

Agente: la entidad biológica, física o química capaz de producir daño a la salud humana, animal o ambiental.

Aglutinación: reacción caracterizada por agrupación de células o partículas resultante de la interacción entre antígenos y anticuerpos.

Aseguramiento de la calidad: parte del sistema de calidad, orientada de proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad, enfocada principalmente a los productos sanguíneos para uso terapéutico.

Atención Médica Prehospitalaria: conjunto de intervenciones realizadas fuera de los hospitales, a fin de preservar la vida e integridad de las personas, en caso de sufrir un accidente, enfermedad súbita o enfermedad crónica agudizada.

Buenas prácticas: cada uno de los elementos de la práctica establecida que, en conjunto, garantizan que las unidades de sangre y de componentes sanguíneos para uso terapéutico, cumplan constantemente las especificaciones y reglas definidas.

Comité de Medicina Transfusional: grupo constituido por un número variable de profesionales de la salud de acuerdo a los servicios de atención médica, tamaño y grado de especialización del hospital, cuya responsabilidad es asegurar la calidad y seguridad del ejercicio transfusional.

Componente sanguíneo o hemocomponente: fracción celular o acelular del tejido hemático, separada de una unidad de sangre total por centrifugación u obtenida por aféresis.

Concentrado de eritrocitos: unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de eritroaféresis.

Concentrado de plaquetas: unidad que contiene principalmente trombocitos suspendidos en plasma, obtenidos por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre fresca de una donación única.

Control Analítico: proceso establecido para el análisis de una muestra sujeta a Control Sanitario, desde su ingreso al Laboratorio para su análisis hasta la emisión de informe de resultados.

Control de calidad: son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

Control de calidad externo: es la evaluación realizada periódicamente por un proveedor de ensayos de aptitud reconocido por una entidad de acreditación de los análisis o ensayos que efectúa un establecimiento y que tiene por objeto verificar que las técnicas, reactivos, procedimientos e interpretación de los resultados son los correctos.

Cuenta Pública: informe que integra la SHCP y presenta a la Cámara de Diputados para su revisión y fiscalización, contiene la información contable, presupuestaria, programática y complementaria de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de los Órganos Autónomos y de cada ente público del Sector Paraestatal, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 74, fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 46 y 53 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Decreto: Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019.

Diagnóstico de la infección por el VIH: al proceso para determinar que una persona se encuentra infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, inicia con la detección y termina con la confirmación, independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Disposición de sangre: el conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de la sangre y componentes sanguíneos, con fines terapéuticos.

Donante familiar o de reposición: persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos a favor de un paciente, en respuesta a una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.

Donante voluntario y altruista: persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos para uso terapéutico de quien lo requiera, sin la intención de beneficiar a una persona en particular, motivada únicamente por sentimientos humanitarios y de solidaridad, sin esperar retribución alguna a cambio y sin que medie una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.

Enfoque de riesgos: gestión de la calidad, aborda principalmente la identificación de los efectos de las incertidumbres empresariales y determina los riesgos como base para la planificación.

Ensayos de aptitud: evaluación del desempeño de los participantes con respecto a criterios previamente establecidos mediante comparaciones interlaboratorios.

Establecimiento: se consideran establecimientos a los locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, en los que se desarrolla el proceso de insumos, actividades y servicios (Art. 99 del Reglamento de Insumos para la Salud).

Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Genotipificación sanguínea: prueba realizada a partir del ácido desoxirribonucleico que identifica las variantes genéticas de proteínas de superficie del eritrocito o de las plaquetas, permitiendo la predicción de grupos sanguíneos o de antígenos plaquetarios humanos.

Hemoderivados: los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.

Hemovigilancia: conjunto de procedimientos organizados para dar seguimiento a los efectos o reacciones adversas o inesperadas que se manifiestan en los donantes o en los receptores, con el fin de prevenir su aparición o recurrencia.

Incidente: evento inesperado, no planeado ni atribuible al error de una persona.

Infancia o niñez: incluye a todas las personas menores de 18 años de edad.

Informe de Austeridad Republicana: documento que los entes públicos obligados entregarán al final de cada año fiscal, al Comité de Evaluación y a la Cámara de Diputados en el cual se reportarán los ahorros obtenidos por la aplicación de la Ley Federal de Austeridad Republicana, y que será evaluado en términos de los Lineamientos y demás normatividad aplicable.

Informe de Fideicomisos: información que se reporta trimestralmente sobre la situación presupuestaria y financiera de los Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos sin estructura, a través del módulo de Fideicomisos del Portal Aplicativo de la SHCP.

Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública: informe que integra la SHCP En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y la Ley Federal de Deuda Pública.

Inmunoematología: el estudio de los antígenos y anticuerpos de los grupos sanguíneos y problemas asociados.

Laboratorio Tercero Autorizado: persona autorizada por la Secretaría para emitir dictámenes respecto del cumplimiento de requisitos establecidos por la propia Secretaría o en las Normas correspondientes o para realizar estudios, para efectos de trámites o autorizaciones sanitarias.

Lesiones accidentales: son las lesiones de causa externa que se presentan cuando no hay una intencionalidad, implícita o explícita de causar un daño.

Lesiones por accidentes viales: comprende los accidentes de tráfico de vehículo motor y atropellamientos.

Línea de Fabricación: se considera línea de fabricación a las áreas, equipos y sistemas necesarios para la síntesis química, fermentación, extracción y purificación de principios activos y la fabricación de medicamentos o dispositivos médicos con una misma forma física y vía de administración.

Lineamientos en Materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal: documento emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública que tienen por objeto regular y establecer las medidas aplicables en materia de austeridad en el ejercicio del gasto público federal, primordialmente para gasto corriente, para lo cual se deberán sujetar a los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género, de forma tal que de las erogaciones destinadas a las actividades y funciones que corresponden a la Administración Pública Federal, se obtengan ahorros, debiendo dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 6 y 7, tercer párrafo, fracciones I, II y III, de la Ley Federal de Austeridad Republicana.

Notificación o comunicado de riesgo: al documento o correo electrónico el cual contiene información sobre riesgos y peligros identificados en productos o servicios y que puede derivar en una alerta sanitaria después del análisis de la información.

Otros Insumos para la Salud: incluye equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos y otros dispositivos de uso médico (Art. 194 bis de la Ley General de Salud).

Periodo de ventana: lapso entre el momento del contagio con un agente infeccioso y el desarrollo de marcadores de infección detectables en el suero de una persona.

Plasma fresco: aquel obtenido de un donante de sangre total o mediante aféresis, en estado líquido, mantenido durante un periodo de tiempo y a una temperatura

determinada que permitan que los factores lábiles de la coagulación permanezcan funcionales.

Población clave: grupos definidos que, por sus comportamientos específicos presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. Suelen enfrentarse a problemas jurídicos, sociales y/o políticas estigmatizadoras que aumentan su vulnerabilidad frente al VIH. Los grupos de población clave son importantes para la dinámica de la transmisión del VIH y constituyen asociados esenciales para lograr una respuesta eficaz a la epidemia. Las directrices unificadas de la ONU, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por VIH para grupos de población clave incluye a los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trabajadoras sexuales y sus clientes, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento.

Prevención combinada: combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada, para obtener el máximo impacto en la prevención del VIH.

Proceso crítico: actividad o conjunto de actividades cuya metodología de ejecución pueda afectar significativamente la seguridad de los donantes, los receptores, los productos sanguíneos o los servicios prestados, que pueda influir en la calidad del producto final y en los servicios prestados.

Productos sanguíneos: término genérico empleado para designar los diversos preparados de la sangre que tienen utilidad terapéutica, incluyen las unidades de sangre total, de sus componentes y mezclas de éstos.

Profilaxis pre exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovirales adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024: programa emitido a efecto de otorgar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual prescribe que el Ejecutivo Federal deberá establecer un programa de mediano plazo para promover la eficiencia y eficacia en la gestión pública de la Administración Pública Federal, a través de acciones que modernicen y mejoren la prestación de los servicios públicos, promuevan la productividad en el

desempeño de las funciones de las dependencias y entidades y reduzcan gastos de operación.

Reacción o evento adverso: respuesta nociva e inesperada, de aparición inmediata o tardía o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anormalidades, o condiciones temporales o permanentes de diverso grado de severidad.

Sangre: tejido hemático con todos sus componentes.

Seguridad vial: es la suma de condiciones por las que las vías están libres de daños o riesgos causados por la movilidad de los vehículos.

Sistema de Control y Transparencia de Fideicomisos: Módulo del Portal Aplicativo de la SHCP, que constituye el medio técnico que utilizarán los usuarios llevar a cabo el registro de fideicomisos, mandatos o contratos análogos (actos jurídicos).

Sistema de gestión de la calidad: es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la mejora continua.

Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia: módulo de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) a través del cual, los ciudadanos podrán realizar la consulta de la información pública de los sujetos obligados de cada una de las entidades federativas y de la Federación, establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en cada una de las leyes locales en la materia

Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@web): Sistema que surge del trabajo realizado por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Contraloría y Desarrollo Administrativo (hoy de la Función Pública), así como del Banco de México, para eliminar la redundancia de esfuerzos de la Administración Pública Federal en el intercambio de información mediante la unificación de los requerimientos de información.

Transfusión: procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

Trazabilidad: la capacidad de efectuar el seguimiento de cada unidad de sangre o componente sanguíneo desde el donante hasta su uso terapéutico, fraccionamiento en hemoderivados o su destino final incluyendo su desecho o almacenamiento en serotecas y viceversa.

Unidad: volumen de sangre o componente sanguíneo obtenido para uso terapéutico, de un solo donante, en una sesión de extracción, en una bolsa o

recipiente que contenga una solución con propiedades anticoagulantes y conservadoras, adecuadas, suficientes, estériles y carente de pirógenos.

Unidades Responsables: área administrativa de los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, las dependencias y, en su caso, las entidades que está obligada a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad. En el caso de la SS, corresponde a Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados.

Urgencia: problema médico-quirúrgico agudo, que pone en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Validación: es una parte del aseguramiento del sistema de calidad que evalúa anticipadamente los pasos involucrados en los procedimientos operativos o de la preparación del producto para asegurar la calidad, efectividad y confiabilidad.

Verificación: la constatación ocular o comprobación mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad en un momento determinado.

Vigilancia sanitaria: el conjunto de acciones de evaluación, verificación y supervisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables que deben observarse en los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias competencia de la Comisión Federal.

Control Sanitario: el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base en lo que establece la Ley General de Salud, este Reglamento, las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

Virus de Hepatitis C (VHC): virus que origina la Hepatitis C, una enfermedad del hígado que causa enfermedad leve con pocos o ningún síntoma o una infección grave que requiere hospitalización. El virus puede causar hepatitis aguda o crónica.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

Vulnerabilidad: desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar sida.



6

SIGLAS Y ABREVIATURAS

6.- Siglas y abreviaturas

AAMATES: Ambiente para la Administración y Manejo de ATenciones en Salud

AAMATES-H: Ambiente para la Administración y Manejo de ATenciones en Salud – Hospitalario

ACF: Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios

ACT: Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AGONU: Asamblea General de Naciones Unidas

AMS: Asamblea Mundial de la Salud

APCRS: Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios

APF: Administración Pública Federal

APS: Atención Primaria a la Salud

APS-I MX: Atención Primaria de Salud Integral e Integrada

ASE: Aportación Solidaria Estatal

ASF: Auditoría Superior de la Federación

AUE: Autorización de Uso de Emergencia

CAPA´s: Centro de Atención Primaria a las Adicciones

Capasits: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

CAS: Comisión de Autorización Sanitaria

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud

CCAYAC: Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

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

CE: Consejo Ejecutivo

CEB: Comisiones Estatales de Bioética

CECOSAMA: Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones

CEFV: Centros Estatales de Farmacovigilancia

- CEI:** Comités de ética en investigación
- CEMAR:** Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos
- CEMTR:** Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos
- CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- CENSIA:** Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
- CETS:** Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea
- CFS:** Comisión de Fomento Sanitario
- CGJC:** Coordinación General Jurídica y Consultiva
- CGSFS:** Coordinación General del Sistema Federal Sanitario
- CIAIMM:** Comisión Intersecretarial de Atención Integral en Materia Migratoria
- CLUES:** Clave Única de Establecimientos de Salud.
- CMCT:** Convenio Marco para el Control del Tabaco
- CMN:** Comités de Moléculas Nuevas
- CNDH:** Comisión Nacional de Derechos Humanos
- CNTS:** Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
- COEPRA:** Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes
- COFEPRIS:** Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios
- CONADIC:** Comisión Nacional contra las Adicciones
- CONAMED:** Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- CONAPO:** Consejo Nacional de Población
- CONASABI:** Consejo Nacional de Salud para el Bienestar
- COP:** Conferencia de las Partes
- COPAC:** Centro de Operaciones para la Atención de Contingencias
- COS:** Comisión de Operación Sanitaria
- COVAX:** Mecanismo de Acceso Equitativo Mundial a las Vacunas Contra la COVID-19
- CPD:** Comisión de Población y Desarrollo
- CRL:** Cloro residual libre
- CRUM:** Centro Regulador de Urgencias Médicas
- CSA:** Comité de Seguridad Alimentaria

- CHB:** Comités Hospitalarios en Bioética
- DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- DGDIF:** Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
- DGE:** Dirección General de Epidemiología
- DGIS:** Dirección General de Información en Salud
- DGPS:** Dirección General de Promoción de la Salud
- DGPYP:** Dirección General de Programación y Presupuesto
- DGRHyO:** Dirección General de Recursos Humanos y Organización
- DGRI:** Dirección General de Relaciones Internacionales
- DGSAP:** Dirección General de los Servicios de Atención Psiquiátrica
- DGTI:** Dirección General de Tecnologías de la Información
- DKMA:** Agencias Danesa de Medicamentos
- DOF:** Diario Oficial de la Federación
- ECDC:** Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.
- ECOSOC:** Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
- ENTs:** Enfermedades no transmisibles
- ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o a la Inmunización
- FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- FONSABI:** Fondo de Salud para el Bienestar
- G20:** Grupo de los 20
- GIZ:** Sociedad Alemana de Cooperación Internacional
- GRASESAMI:** Instrumento de Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados
- GTTR:** Grupo Técnico de Trabajo sobre Repatriación
- HLA:** Antígenos Leucocitarios Humanos
- ICH:** Conferencia Internacional sobre armonización de requisitos técnicos para el registro de productos farmacéuticos para uso humano
- IMER:** Instituto Mexicano de la Radio
- IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

INAI: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

INCAN. Instituto Nacional de Cancerología

INDEP: Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

INM: Instituto Nacional de Migración.

INMUJERES: Instituto Nacional de las Mujeres

INPI: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

INSABI. Instituto de Salud para el Bienestar

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

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

ITS: Infecciones de transmisión sexual

JICA: Agencia de Cooperación Internacional del Japón

LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública

LGS: Ley General de Salud

MDP: Millones de pesos

mhGAP: Acrónimo en inglés de *Mental Health Gap Action Programme* (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental)

MOP: Reunión de las Partes

MSF: Mes de la Salud Fronteriza

NOM: Norma Oficial Mexicana

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OEL: Observatorio Estatal de Lesiones

OIC: Órgano Interno de Control

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

OPD's: Organismos Públicos Descentralizados

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Programa de Acción Específico

PEPS: Primeras Entradas Primeras Salidas

PIC's: Esquema de Cooperación en Inspección Farmacéutica

PMA: Programa Mundial de Alimentos

PMNCH: Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil

PNCCIMGP: Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PrEP: Profilaxis pre exposición

PROFECO: Procuraduría Federal del Consumidor

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024

RAN: Reunión de Alto Nivel

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SAIH: Servicios de Atención Integral Hospitalaria

SAP: Servicios de Atención Psiquiátrica

SBS: Semana Binacional de Salud

SCT: Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes

SENASICA: Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

SEP: Secretaría de Educación Pública

SESA's: Servicios Estatales de Salud

SFS: Sistema Federal Sanitario

SG: Secretaría General de la COFEPRIS

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SII@web: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público

SMPS: Sistema Mesoamericanos de Salud Pública

SNS: Sistema Nacional de Salud

SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

SRE: Secretaría de Relaciones Exteriores

SS: Secretaría de Salud

STCONAPRA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

STCONASA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

STCONASAME: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

TICs: Tecnologías de la Información

UAF: Unidad de Administración y Finanzas.

UFV: Unidades de Farmacovigilancia

UMC: Centro de Monitoreo de Uppsala

UR: Unidades Responsables

USNORTHCOM: Comando Norte de Estados Unidos de América

VDS: Ventanillas de Salud.

VHB: Virus de la Hepatitis B

VHC: Virus de la Hepatitis C

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana