



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Programa Sectorial de Salud
2020-2024**

Secretaría de Salud

**AVANCE Y RESULTADOS
2022**

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

Índice

1.- Marco normativo.....	4
2.- Resumen ejecutivo	6
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	6
3.- Avances y Resultados.....	8
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.....	8
Bajo esta iniciativa, anualmente se organizan ferias de salud, caminatas, festivales, campañas, conferencias, concursos, foros académicos y cursos de actualización sobre temas prioritarios para la salud de la población de la frontera; por lo que estas actividades inciden directamente en las tres líneas o proyectos estratégicos en los que trabaja la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza, para cumplir con sus funciones. Las Oficinas de Alcance organizan y apoyan la realización de actividades en alianza con diversos socios que comparten su interés en la salud pública de la frontera.	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.....	41
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.....	66
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.	87
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.	113
4- Anexo.	123
Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros	123
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.....	123
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	128
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.....	135
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.	140
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	144
5- Glosario	151
6.- Siglas y abreviaturas	157

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 2022 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.

Uno de los objetivos prioritarios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) es asegurar el abasto adecuado de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud, con el fin de satisfacer las necesidades de la población, los programas prioritarios y la morbilidad específica de cada territorio. Durante el ejercicio del año 2022, se dio continuidad a los procedimientos de contratación consolidada, en estricto apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables. En este sentido, se adquirieron medicamentos e insumos para la salud, garantizando las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás aspectos relevantes, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El INSABI se esfuerza por optimizar los recursos disponibles, buscando siempre la transparencia y eficiencia en los procesos de adquisición, con el objetivo de asegurar que los establecimientos de salud cuenten con los insumos necesarios para brindar una atención médica de calidad a la población.

En ese mismo tenor, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud fortaleció la capacidad científica, tecnológica y de Innovación del país, otorgando acceso a recursos de información científica y tecnológica de calidad en formatos digitales, por los académicos, investigadores, científicos y tecnólogos de la Secretaría de Salud, del Sistema Institucional de Investigadores (SII) en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, conformado por 1,863 investigadores, los cuales 1,472 son investigadores vigentes que reúnen las características de las categorías de la A a la F, de conformidad con el Reglamento para el ingreso, la promoción y la permanencia al sistema institucional de investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud vigente.

La Constitución Mexicana en su artículo 4º señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Si bien no se proporciona una definición de dicho concepto, la Organización Mundial de la Salud la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma DOF 28-05-2021.

Este 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.

Cabe resaltar que cuando la Constitución dispone 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.

En 2022, se continuó las acciones para garantizar la salud de la población mexicana en el territorio nacional y en el extranjero, resaltando la importante labor de proteger a los migrantes mexicanos que viven en Estados Unidos mediante las Ventanillas de Salud, la Semana de Salud, el Programa Héroes Paisanos, entre otros.

Para 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, en el 2022 el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud participó en 189 sesiones de las Juntas de Gobierno y/o Consejos Directivos de los 32 Servicios Estatales de Salud; evaluando el carácter de gratuidad de las intervenciones que otorgan los servicios de salud en las Entidades Federativas, a la población sin seguridad social, de conformidad con los acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, suscritos entre la Secretaría de Salud (INSABI) con las Entidades Federativas.

Lo anterior en cumplimiento al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y los artículos 1º Bis, 7º fracción II y 77 Bis de la Ley General de Salud (LGS), que define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y que todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Un aspecto fundamental en este tema lo constituye el garantizar el empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Universidades para el Bienestar, Pensión Universal para Personas Adultas Mayores, Becas "Benito Juárez", Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, programas de Comunidades Sustentables "Sembrando Vida", de Infraestructura

Carretera, Zona Libre de la Frontera Norte, Tren Maya, Corredor Multimodal Interoceánico y Aeropuerto "Felipe Ángeles" en Santa Lucía.

En materia presupuestaria, la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPYP) instrumentó diversas acciones de alta importancia para la gestión de los recursos financieros de esta Dependencia, proporcionando 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.

Resultados

Para el ejercicio 2022, INSABI llevó a cabo un proceso de homologación y consolidación de la demanda a través de la Plataforma AAMATES, llevando a cabo un análisis de racionalización y homologación de claves, pasando de 3,485 claves correspondientes a 878,978,537 piezas totales en 2021 a 1,982 claves, con 1,948,882,996 piezas totales en 2022 divididas en 23 grupos terapéuticos y material de curación. El total de claves adjudicadas fue de 1,720 con un total de 1,693,955,499 piezas.

En lo que respecta a los programas y/o proyectos de inversión en equipamiento que procedieron para el equipamiento en 2022, son los siguientes:

No	Entidad	Proyecto	Registro en Cartera	Unidades médicas	Solicitado	
					Total de Equipos	Recursos
1	Baja California	Fortalecimiento a los servicios y mejora en la calidad de atención al paciente en el Hospital Materno Infantil de Mexicali	22126110005	1	73	\$ 39,656,571
2	Campeche	Sustitución de equipamiento médico y mobiliario del Hospital General de Escárcega	2212M7B0002	1	48	\$ 15,113,840
3	Campeche	Sustitución de equipamiento médico del Hospital Comunitario de Candelaria	2212M7B0003	1	39	\$ 10,778,840
4	Coahuila	Fortalecimiento de los servicios de hemodinámica en los Hospitales Generales de las ciudades de Torreón y Saltillo del estado de Coahuila de Zaragoza.	1912U000009	2	2	\$ 69,674,934
5	Guanajuato	Equipamiento para el fortalecimiento del Hospital General de León con resonador magnético, 2022	21126110005	1	1	\$ 54,858,296
6	Guerrero	Equipamiento de Hospitales Generales servicios de salud de Guerrero.	1912U000006	6	514	\$ 149,918,533
7	Guerrero	Equipamiento de unidades médicas de primer nivel de atención del estado de Guerrero	2212M7B0014	402	12,011	\$ 109,634,852
8	Instituto Nacional de Cancerología	Sustitución de acelerador de doble energía adquirido en 1999 para la subdirección de radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología	2212NBV0001	1	1	\$ 82,061,996

No	Entidad	Proyecto	Registro en Cartera	Unidades médicas	Solicitado	
					Total de Equipos	Recursos
9	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Sustitución de equipo médico para el área de hemodinámica y laboratorios del Instituto Nacional de Cancerología 2022	2112NCA0006	1	33	\$ 8,158,972
10	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Nayarit; transmitidas por el estado de Nayarit al IMSS	2212M7B0005	202	4,330	\$ 194,737,629
11	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención en salud del estado de Nayarit "Centro estatal de Cancerología".	2212M7B0006	1	16	\$ 40,341,537
12	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades del segundo nivel de atención en salud del estado de Nayarit	2212M7B0010	14	2,119	\$ 432,604,513
13	Querétaro	Sustitución por obra nueva del hospital general de Querétaro 120 camas, en el municipio de Querétaro.	1812U000018	1	11,997	\$ 920,652,592
14	San Luis Potosí	San Luis Potosí.- sustitución del hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto	1712U000016	1	12,193	\$ 840,116,440
15	Tabasco	Equipamiento acelerador lineal y braquiterapia para el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	21126110006	1	2	\$ 117,059,573
16	Tabasco	Construcción y equipamiento de la Torre de Oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús" en Villahermosa, Tabasco	20126110003	1	2,782	\$ 151,232,359
17	Tabasco	Equipamiento de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y UNEME de imagenología, en diferentes localidades de Tabasco 2020	20126110005	6	2,237	\$ 509,418,864
18	Tabasco	Equipamiento de Hospitales Generales y Hospitales comunitarios, en diferentes localidades del estado de Tabasco 2020.	20126110007	18	1,209	\$ 295,793,666
19	Tlaxcala	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Tlaxcala	2212M7B0009	182	2,855	\$ 66,389,563
20	Tlaxcala	Sustitución de equipo médico en unidades del segundo nivel de atención en salud del estado de Tlaxcala	2212M7B0011	9	1,321	\$ 229,816,498
Total				852	53,783	\$ 4,338,020,068

Durante el año 2022, a través del programa PFAM (Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica), se brindaron un total de 2,365,768 consultas médicas tanto de primera vez como subsecuentes, 9,200,000 servicios de promoción y prevención de la salud. Es importante destacar que se logró llegar a 11,857 comunidades aisladas, las cuales tienen una población de menos de 2,500 habitantes. Esto mediante el despliegue estratégico de 745 Unidades Médicas Móviles, que operaron en áreas de difícil acceso. Gracias a estas unidades, se pudo brindar atención médica a una población total de 1,498,157 personas en estas poblaciones remotas.

A través del programa E023 "Atención a la Salud", el INSABI tuvo presencia en 31 entidades federativas (excepto Nuevo León), cubriendo 1,183 municipios, 2,635 localidades a través de 2,857 centros de salud, para lo cual se contrataron 5,278 personas para atender la salud en zonas de alta y muy alta marginación en el periodo.

Durante el ejercicio 2022 se desarrollaron 94 contenidos y materiales de comunicación educativa para motivar la adopción de comportamientos y actitudes en la población de los 37 programados, por lo que se alcanzó un porcentaje de 254%. En ellos se abarcaron temas como vacunación, neumonía, prevención del hostigamiento y el acoso sexual, discapacidad y salud, entre otros.

Se implementaron 65 estrategias de comunicación bidireccional, para fomentar cambios de comportamiento en la población, alcanzando una meta superior a la programada.

En cuanto a campañas, las trece entidades que contaron con recursos federales reportaron haber desarrollado cuando menos una. Los temas abordados fueron enfermedades de transmisión sexual: entorno laboral saludable, alimentación saludable, actividad física y promoción de la lactancia materna, higiene en el hogar, enfermedades transmitidas por vector, semana mundial de la sensibilización sobre la sal, y viruela símica.

La Dirección General de Promoción de la Salud a través de sus redes sociales, difundió durante 2022, 27 campañas enfocadas a promover la adopción de comportamientos y actitudes saludables en la población, cuyos temas fueron: estilos de vida saludables, cáncer infantil, donación de sangre, hepatitis, vacunación, COVID-19, temporada de invierno, lluvias, VPH, entre otros.

En el siguiente cuadro se muestran las 10 campañas en redes sociales con más alcance:

Campaña	Total alcance
Mpox	929,357
Temporada de frío	749,406
Paxlovid	637,704
Me protejo, me vacuno	455,378
Rompe el patrón	403,650
Date amor	245,695
Hepatitis	209,756
VPH	177,469
JNS	155,437
Dengue	136,618

A través de la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) se dio continuidad al fortalecimiento de la cooperación en salud con la República de Cuba.

La Secretaría de Salud 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.

Acompañamiento de la Secretaría de Salud 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.

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 implementaron 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.

En 2022 se atendieron alrededor de 1.3 millones de personas y se ofrecieron más de 7 millones de servicios, de los cuales el 5.8 millones fueron orientaciones, más de 39 mil servicios sobre información de diversos temas de salud, alrededor de 790 mil detecciones, más de 317 mil vacunas aplicadas y aproximadamente 21 mil referencias a servicios de salud.

Además, surgen las unidades móviles de salud con el objetivo de fortalecer la estrategia Ventanillas de Salud, como un modelo de atención para brindar servicios preventivos de salud a las comunidades alejadas con mayor concentración de población hispana/mexicana en Estados Unidos y con difícil acceso a este tipo de servicios. Durante el 2022 a través de las 11 Unidades Móviles de Salud se brindaron aproximadamente 800 mil servicios a más de 274 mil personas.

En el mes de octubre de 2022 se realizó la semana Binacional de Salud (SBS) que 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, la cual se lleva a cabo anualmente en los 50 estados de la Unión Americana.

La ceremonia de inauguración de la XXII edición de este evento tuvo lugar en Acapulco, Guerrero y en el marco de esta iniciativa se brindaron 33 mil 274 actividades y servicios que beneficiaron a 235 mil 714 personas que, en su mayoría, no cuentan con acceso a servicios de salud en Estados Unidos.

Por otro lado, se llevó a cabo en octubre 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.

Durante ese mes se realizaron alrededor de 40 actividades a lo largo de la frontera en las que participaron más de 37 mil personas. Con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el acompañamiento de la Dirección General de Relaciones Internacionales, la Secretaría de Salud participó en las actividades de la Intersecretaral 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 2022 se participó en 4 reuniones de los diversos grupos de trabajo, así como en la VIII reunión ordinaria de la Comisión, la cual tuvo lugar el 7 de abril de 2022.

En el marco de las actividades encabezadas por la Secretaría de Gobernación a través del Instituto Nacional de Migración (INM) relacionadas con las atribuciones del Programa Héroes Paisanos, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales participaron en las XI y XII reuniones de dicho programa, llevadas a cabo el 18 de julio y el 22 de noviembre 2022.

Asimismo, la DGRI colaboró en la actualización de la Guía Héroes Paisanos, ediciones semana santa, verano e invierno y participó en los tres operativos en estas temporadas donde refuerzan las acciones conjuntas de todas las instituciones. En este sentido, través de la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales, 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.

El 5 de abril y el 30 de noviembre de 2022, se celebraron las V y VI reuniones de la Mesa Interinstitucional sobre Refugio y Protección Complementaria en las cuales participaron la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales. Asimismo, en el marco de la citada Mesa Interinstitucional, se participó en la Tercera Sesión Ordinaria de la Mesa Temática sobre Acceso a la Salud Pública que se llevó a cabo el 18 de julio 2022 y en la cual la Dirección General de Epidemiología participó con el tema Vigilancia Epidemiológica Internacional.

Por otra parte, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales participaron en la Tercera y Cuarta Sesión de Inclusión Laboral las cuales se llevaron a cabo de forma virtual el 18 de julio y el 2 de diciembre 2022.

En el marco de las actividades que encabeza la Secretaría de Gobernación, a través de la Unidad de Política Migratoria Registro e Identidad de Personas (UPMRIP), la DGRI participó en la Segunda reunión de trabajo del Grupo Interinstitucional sobre Movilidad Internacional (GIMMI).

En el ámbito de las actividades que encabeza la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) relacionadas con la Mesa Interinstitucional de Atención Integral a Familias Mexicanas Repatriadas y en Retorno, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Relaciones Internacionales participaron en la VI reunión de la Mesa Interinstitucional llevada a cabo el 30 de noviembre de 2022. Asimismo, se participó en la reunión del Grupo de Trabajo para la Salud y Atención Psicosocial el 28 de enero de 2022.

En el marco de las actividades llevadas por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, durante el ejercicio fiscal 2022 a través del GRASESAMI se obtuvieron intervenciones en gratuidad por área de especialidad: Pediatría: 9,603; Medicina Interna: 7,081; Geriatria: 3,108; Ginecobstetricia: 3,171; Cirugía: 4,787.

Teniendo un total nacional de 27,750 intervenciones en gratuidad en los Servicios Estatales de Salud (SESA´s).

Durante 2022, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud apoyó la incorporación de equipo y dispositivos médicos para el fortalecimiento de la infraestructura de unidades médicas en todo el país. Atendió la solicitud de Dictámenes de Validación y Certificados de Equipo Médico, emitiendo 108 Dictámenes procedentes, además de renovar la vigencia de 21 de ellos. De la misma manera en materia de Certificados, que están vinculados directamente con el análisis de equipo médico de alta especialidad, se emitieron 21 Certificados procedentes y se renovó la vigencia de 8 más.

Para generar mejor evidencia y con el fin de apoyar la toma de decisiones en la inclusión, modificación o exclusión al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, a solicitud del Consejo de Salubridad General, fueron realizadas 61 Evaluaciones de Tecnologías (ETES), 46 de medicamentos y 15 de dispositivos médicos.

Con el continuo crecimiento de modelos innovadores de atención que favorecen la entrega de servicios de salud, se busca dar continuidad a la prestación de los servicios a través de esquemas de atención a distancia o Telesalud, para lo cual se desarrollaron y publicaron los siguientes documentos técnicos, cuyo acceso es público y gratuito:

- Unidad de Contacto para Atención a Distancia en Salud (UCADS)
- Guía rápida de Mentoría a Distancia
- Estudio sobre componentes tecnológicos: Cámara de video
- Consultorio médico para Telemedicina

Además de las publicaciones en materia de Telesalud/telemedicina, la Secretaría de Salud en México, a través del CENETEC, brindó apoyo y asesorías sobre la implementación y operación de proyectos de Telesalud, a 15 coordinaciones de telemedicina estatales y 14 instituciones públicas de salud, atendiendo dudas de aspectos operativos, regulatorios y técnicos que tienen un impacto positivo sobre la atención de la salud de las personas.

La actualización continua del personal de salud, es fundamental para lograr atenciones de calidad, razón por la cual el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica integrado por personal de las Instituciones Públicas del Sector, aprobó a fines de 2022 la actualización de 12 GPC, y la integración de una de ellas al Catálogo Maestro, contando con un total de 116 Guías actualizadas al momento, que permite al personal de salud, especialmente médicos y medicas del todo el sector, homogenizar la atención y establecer bases para la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, con el apoyo de una metodología robusta basada en la mejor evidencia científica disponible.

1 GPC de nueva creación:

- Detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor en la infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención.

12 GPC de actualización:

- Prevención primaria, secundaria y rehabilitación cardiaca de Infarto agudo de miocardio en el primer nivel de atención.
- Diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad.
- Prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la pancreatitis aguda.
- Diagnóstico y tratamiento de las pacientes con tumores anexiales benignos.
- Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.
- Prevención, diagnóstico y referencia de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes y adultos en el primer nivel de atención.
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Pediatría (TDAH) en
- primer nivel de atención.
- Diagnóstico y tratamiento inicial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica Aguda en el segundo y tercer nivel de atención.
- Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Sueño en el adulto.

- Cuidados prenatales multidisciplinarios durante el embarazo.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación de Asma en adultos.
- Tratamiento de Dislipidemias en el adulto.

A lo largo de 2022, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) contribuyó a las gestiones para que se ampliaran recursos presupuestarios a la Secretaría de Salud por 40,244.3 Millones de pesos (mdp), destacando, entre otros:

- 25,000.0 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”.
- 6,000.0 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).
- 3,248.7 mdp a diversos Institutos y Hospitales para continuar con la prestación de los servicios de salud bajo el principio de Gratuidad.
- 2,000.0 A favor de los Laboratorios y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), para una aportación al capital social de dicha empresa de participación estatal mayoritaria y fortalecer su operación.
- 1,338.7 Ingresos Excedentes COFEPRIS.
- 1,280.0 mdp al INSABI en subsidios para otorgarlos a los Estado de Colima, Chiapas, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Puebla, y Tlaxcala, para garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud dirigidos a las personas sin seguridad social.
- 1,084.5 Incremento a las Percepciones.
- 153.4 Ingresos Excedentes para la contratación de los servicios integrales para el examen nacional para aspirantes a residencias médicas y estomatológica.
- 136.9 Atender diversas presiones de gasto.
- 2.1 por otros conceptos como (1.0 derivados de ingresos excedentes de diversas unidades, 0.8 por pago de remanentes pendientes de obra del extinto FONDEN y 0.3 de reubicación de una plaza del FASSA a la Secretaría de Salud).

Integración en tiempo y forma de 1,120 formatos de información contable, presupuestaria, programática y anexos que conforman la Cuenta de la Hacienda

A través del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRESE) se realizó la gestión para la adquisición de insumos para la atención preventiva y curativa de los casos de tuberculosis y estados reaccionales de lepra.

Durante el ejercicio 2022 se notificaron 132 casos de lepra, 67% son multibacilares (bacilíferos), 33% paucibacilares, así como el registro de 3 pacientes menores de 15 años en estados como Guerrero, Morelos y Sinaloa. El 4.5% de los casos notificados se registraron con discapacidad grado 2 (alteraciones neuromusculares)

irreversibles); de acuerdo al Registro y Seguimiento de Casos de Lepra al cierre 2022 se registraron 300 casos en tratamiento, representando tasa de prevalencia 0.023 por 10 mil habitantes. Se realizaron 4 cursos de Capacitación y 6 supervisiones a los estados de Sinaloa, Veracruz, Baja California, Guerrero de forma presencial y a Coahuila y Querétaro en modalidad Virtual.

Además, se realizaron 152,536 detecciones de casos probables de tuberculosis. Se registraron 24,037 casos nuevos de tuberculosis todas las formas. Se realizaron 9 cursos de capacitación dirigidos al personal de salud sobre aspectos de prevención y control de la tuberculosis; se realizó un Curso Internacional de Tuberculosis, conjuntamente con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y un Curso Internacional sobre tuberculosis con resistencia a fármacos. Se realizaron 11 visitas de supervisión-asesoría a estados con alta carga de la enfermedad.

Actividades relevantes

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.

De conformidad con la normatividad de la materia, en la adquisición de insumos para atender las necesidades de medicamentos, material de curación, equipo médico y servicios, el INSABI realizó la investigación de mercado con tres propósitos: Determinar la existencia de oferta de las claves requeridas en la cantidad, calidad y oportunidad requeridos por el Instituto; Verificar la existencia de proveedores a nivel nacional y/o internacional con la posibilidad de cumplir con las necesidades de contratación del Instituto; Conocer el precio prevaleciente.

En los Estados de Guerrero, Yucatán, Oaxaca y Veracruz, se identificó una mayor demanda de medicamentos oncológicos, por lo que semana a semana se informa el abasto que se le hace a la Entidad, así como el estatus en la entrega. El INSABI ratificó su compromiso para dar seguimiento al abasto de medicamentos oncológicos y continuar con la priorización del abasto para este grupo de pacientes.

A partir de la estimación de la demanda de medicamentos, material de curación y otros insumos para la salud requeridos para el ejercicio fiscal 2022, se inició su proceso de compra a efecto de lograr un abasto oportuno y eficiente que permitiera asegurar el derecho a la salud, así como a una atención médica adecuada y al acceso a los servicios públicos de salud, garantizados por el artículo 4º de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de los que es parte el Estado mexicano.

Por su parte, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud organizó en octubre de 2022 la PRIMERA reunión nacional y sectorial de enlaces del programa de intercambio de servicios, en modalidad semi-presencial, con la asistencia de 280 servidores públicos de los SESA, el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, los INSALUD, HFR, HRAE's, y la CCINSHAE. Los resultados obtenidos fueron el fortalecer técnicamente a los asistentes sobre los procesos de costos de servicios de atención médica, el diagnóstico de servicios excedentes y faltantes, el informe anual de productividad y, la elaboración y registro de convenios de intercambio de servicios. Adicionalmente, se realizó una sesión práctica de los instrumentos operativos para realizar la derivación y contra derivación de pacientes entre instituciones.

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCONASA), cerró el año 2022 promoviendo a través de los acuerdos en las Juntas de Gobierno y/o Consejos Directivos de los OPD'S, la modificación de la normatividad que regula la captación de ingresos propios en los Servicios Estatales de Salud, para eliminar el cobro de cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social.

Por otra parte, impulsó en 31 de los 32 Servicios Estatales de Salud, a través de los acuerdos en las Juntas de Gobierno y/o Consejos Directivos de los OPD'S, la adecuación en los Tabuladores de Cuotas de Recuperación para establecer la Tasa Cero de las intervenciones, señaladas por los 32 Servicios Estatales de Salud; para la atención gratuita en salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, estableciendo la Tasa Cero en la totalidad de los Servicios Estatales de Salud.

El STCONASA, en seguimiento al Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020, a través de la validación del Instrumento de Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados denominado GRASESAMI por parte de las 32 entidades federativas, verificó un total de 27,750 (veintisiete mil setecientos cincuenta) intervenciones reportadas en gratuidad otorgadas, beneficiando a una población potencial de 69,369,162 (sesenta y nueve millones, trescientos sesenta y nueve mil ciento sesenta y dos) personas sin seguridad social (total estimado de personas que no tienen seguridad social y por la tanto, pudieran ser elegibles para su atención), bajo criterios de universalidad, igualdad y no discriminación, generado las condiciones que han permitido brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos en los 32 Servicios Estatales de Salud.

Lo anterior se alinea a la política prioritaria de la Presidencia de México plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) y en el Programa Sectorial de Salud (2020-2024), 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.

En las Juntas de Gobierno y/o Consejos Directivos de los 32 Servicios Estatales de Salud se ha aprobado la asignación y la trazabilidad de la ejecución de recursos materiales, humanos y financieros para la operación de los principales programas de salud: Salud materna y perinatal (reducción de la RMM); cáncer de la mujer (cáncer cervicouterino y cáncer de mama); vacunación universal; estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes y niñas; prevención de las enfermedades no transmisibles (obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes); acciones de respuesta al VIH, SIDA e ITS); enfermedades transmitidas por vectores; eliminación de la Hepatitis C; salud mental y prevención del suicidio; acciones de prevención y control de riesgos sanitarios; IRA´s y EDA´s en niños menores de cinco años; acciones de salud para el adulto mayor, entre otros

Se aprobaron en los 32 Servicios Estatales de Salud los Programas Anuales de Inversión más de 14 mil millones de pesos financiados por el INSABI, FASSA, otros fondos federales y recursos estatales para el mantenimiento, conservación y equipamiento de establecimientos de salud.

Asimismo, se aprobó el ejercicio de más de 207 mil millones de pesos, de los cuales, más de 162 mil millones son de recursos federales (gasto federalizado: ramos, convenios y subsidios) y más de 44 mil millones de pesos de recursos estatales.

En 2022 el STCONASA puso énfasis en la promoción y la puesta en marcha de acciones tendientes a que los 32 SESA´s entraran en un ambiente de control financiero a través del dictamen de sus estados financieros, comprobación de recursos federales, reporte de las modificaciones a los presupuestos, depuración de pasivos y manejos de adeudos e involucramiento de sus órganos de control, entre otros.

En el reporte de los 32 Servicios estatales de salud sobre las intervenciones que otorgaron en gratuidad en el Ejercicio Fiscal 2022 a través del GRASESAMI, se obtuvieron los siguientes Resultados por especialidad: Pediatría: 9,603; Medicina Interna: 7,081; Geriatría: 3,108; Ginecobstetricia: 3,171; Cirugía: 4,787. Teniendo un total nacional de 27,750 intervenciones en gratuidad en los SESA´s.

En el 2022 el STCONASA asistió a diversas reuniones, a invitación de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, (con la participación de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno del INSABI) en la elaboración del Plan Integral para el Mejoramiento y el Combate a la Corrupción en el Sistema Nacional de Salud 2022 – 2024, a fin de instrumentar diversas acciones para la Política de Gratuidad; estando en el ámbito de atribuciones del STCONASA lo siguiente: “Dar seguimiento a la aprobación y vigilar permanentemente el cumplimiento de la tasa 0 en los tabuladores de cuotas de recuperación y/o lineamientos que regula la captación de los ingresos propios en los SESA´s”.

En tal orden de ideas, se comprometieron 2 acciones a efectuarse durante el 2023: a) Notificar a las unidades adscritas a los SESA´s para ordenar la prohibición de cobros por cuotas de recuperación, implementando la “Política de Gratuidad y Acceso Universal de los Servicios de salud, medicamentos y demás insumos” para las personas sin seguridad social y b) Materiales de difusión de la gratuidad para los usuarios de los Servicios de Salud.

Durante el 2022, el STCONASA llevó a cabo las siguientes reuniones:

I. Tres reuniones ordinarias:

- Primera, el 14 de enero 2022, se trataron los siguientes temas:
 - Situación epidemiológica de COVID-19,
 - Presentación del nuevo lineamiento de vigilancia epidemiológica y días de aislamiento por COVID-19.
- Segunda, el 01 de abril 2022, se trató el siguiente tema:
 - Disposiciones Federales del Modelo Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Tercera, el 9 de septiembre 2022, se trataron los siguientes temas:
 - Cáncer de la Mujer,
 - Eliminación de la Hepatitis C y
 - Presentación del Sistema Nacional de Salud Pública.

II. Una reunión extraordinaria:

- Primera Extraordinaria, el 27 de enero 2022, se abordó el tema: Atención a la Ley de Contabilidad Gubernamental, sobre recursos adicionales para promoción de la salud en los servicios estatales de salud.

III. Reuniones regionales: Se realizaron **4**, abordándose los temas de:

- Análisis regional del licenciamiento sanitario de red de frío y almacenes estatales (avance de la 1ª y 2ª etapa).
- Licenciamiento sanitario de Bancos de sangre (licenciamiento y responsables sanitarios), por región.
- Licenciamiento de Servicios de Mastografía, por cada una de las regiones del Consejo.

IV. Comisiones consultivas: Se realizó una reunión.

- La Comisión Consultiva de Salud Pública, se llevó a cabo el 4 de abril de 2022, con el tema:
“Ampliación en la participación de las Entidades Federativas con los enlaces Correcaminos y personas titulares de las Delegaciones de Bienestar, en la estrategia federal de vacunación contra COVID-19”

V. 45 reuniones de trabajo con los Servicios Estatales de Salud, las Instituciones y diversas Unidades y Organismos Públicos Descentralizados de la Secretaría de Salud para el seguimiento de los acuerdos del Consejo:

Los temas abordados fueron:

- Capacitación del personal de los servicios de mastografías

- Comprobación de recursos federales
- Licenciamiento sanitario de cámaras frías y almacenes estatales,
- Mortalidad materna, y
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Todo lo anterior en coordinación con: Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO), Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) Instituto Nacional de Cancerología (InCAN) e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Las reuniones se realizaron de la siguiente manera:

- Segundo trimestre (**8**),
- Tercer trimestre (**3**),
- Cuarto trimestre (**34**).

VI. 96 Reuniones de Interrelación entre las unidades de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, para el fortalecimiento en la prestación de los servicios.

Las unidades de la Secretaría de Salud participantes fueron:

- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES),
- Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP),
- Dirección General de Recursos Humanos y Organización,
- Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios,
- Dirección General de Servicios de Atención Psiquiátrica,
- Comisión Nacional Contra las Adicciones,
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental,
- Dirección General de Información en Salud,
- Instituto de Salud para el Bienestar,
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, y
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Se trataron los siguientes temas:

- Manejo, control y reducción de la deuda.
- Reingeniería de recursos humanos.
- Licenciamiento sanitario de red de frío y almacenes estatales (avance de la 1ª y 2ª etapa).

- Estrategia Nacional de Salud mental (Capacitación mhGAP: Prevención de adicciones y suicidio).
- Licenciamiento sanitario de Bancos de sangre (licenciamiento y responsables sanitarios).
- Proceso de comprobación de los recursos financieros transferidos del INSABI a las entidades federativas (Programa U013 vertiente 1).
- Licenciamiento de Servicios de Mastografía.

VII.26 Reuniones de trabajo de coordinación de temas como:

- Capacitación del personal para los equipos de mastografía (CNEGySR, INCAN).
- Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)
- Coordinación para la atención integral de la migración en la frontera sur.
- Diagnóstico de cáncer de la mujer (CNEGySR).

En total el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud a través de la Dirección de Coordinación y Seguimiento de las Reuniones del Consejo celebró 176 reuniones de trabajo, avanzando tanto en el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos del CONASABI, como en el mejoramiento de los servicios en el Sistema Nacional de Salud.

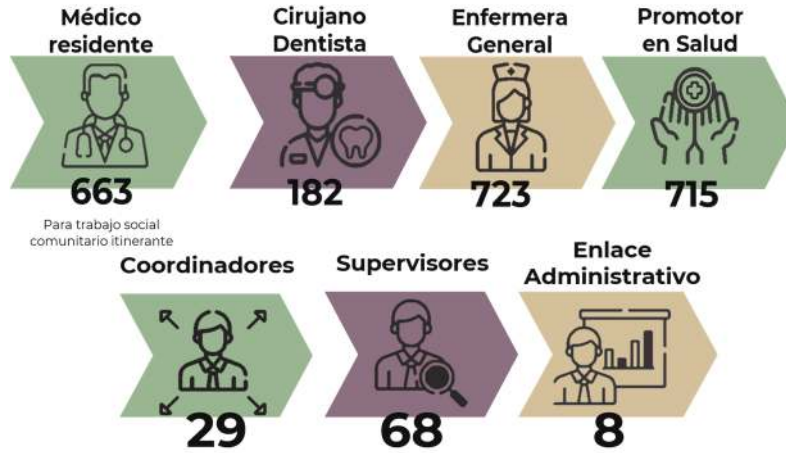
Se realizaron los trámites ante la SHCP de las solicitudes de adecuaciones presupuestarias, conforme a la normatividad establecida, con el fin de ajustar su presupuesto a las necesidades reales de operación y con ello cumplir los objetivos establecidos por el INSABI.

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.

El INSABI destinó recursos para 66 conjuntos de enfermedades, agrupadas en 9 rubros: 1) Cuidados en el recién nacido, 2) Malformaciones congénitas, 3) Enfermedades metabólicas en menores de 10 años, 4) Cáncer en menores de 18 años, 5) Cánceres en mayores de 18 años, 6) Infarto cardiaco en menores de 65 años, 7) Infecciones por VIH y hepatitis C, 8) Trasplantes en niños y adultos, y 9) Enfermedad cromosómica. Es importante señalar que estos 66 conjuntos de padecimientos incluyen en total 397 enfermedades distintas.

Con el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) se realizó la contratación de personal (como se muestra en la imagen siguiente) que se distribuyó

en 745 Unidades Médicos Móviles en las Entidades Federativas, con los que se atendieron 11,857 comunidades aisladas con menos de 2,500 habitantes.



Durante 2022 la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la salud, a través de sus unidades administrativas adscritas realizaron 10,708 talleres a población migrante, con 109,471 asistentes, es decir un aproximado de 11 asistentes por taller. Se reforzaron los temas de higiene, entornos saludables, salud bucal y sexual, adicciones, enfermedades crónicas, medidas de prevención, uso de vida suero oral y accidentes.

La Dirección General de Relaciones Internacionales participó en la “1ª sesión de Coordinadores Nacionales del Sistema Mesoamericano de Salud Pública”, realizada a distancia el día 12 de mayo de 2022.

En ese mismo sentido, se realizaron dos encuentros virtuales entre autoridades del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y personal de la empresa consultora MOVICONSULT, los días 15 de febrero y 1 de marzo de 2022, a fin de propiciar espacios para intercambiar conocimientos y experiencias en seguridad vial, que permitieron diseñar en forma conjunta estrategias y herramientas adaptables a las necesidades de cada país, orientadas a mejorar sus indicadores e incentivar el autocuidado y el respeto por la vida. Como resultado de la participación de expertos mesoamericanos en ambos encuentros, se elaboró una Guía técnica preliminar para fomentar la movilidad segura y sostenible, se realizó un mapeo de actores clave institucionales y de la sociedad civil; así como de ciudades y países con mejores prácticas de Seguridad Vial.

En febrero de 2022 la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud participó en la autorización de la actualización del tabulador del Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios, a precios de ese año. En agosto de ese mismo ejercicio fiscal, dicho catálogo se actualizó pasando de 715 a 772 servicios de atención médica con tarifas reconocidas

por el sector público de salud, con la finalidad de priorizar la contratación de servicios entre las instituciones del sector.

En el ámbito de competencia del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, se realizaron en el ejercicio 2022 96 reuniones de Interrelación entre las unidades de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, para el fortalecimiento en la prestación de los servicios.

Las unidades de la Secretaría de Salud participantes fueron:

- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES),
- Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP),
- Dirección General de Recursos Humanos y Organización,
- Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios,
- Dirección General de Servicios de Atención Psiquiátrica,
- Comisión Nacional Contra las Adicciones,
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental,
- Dirección General de Información en Salud,
- Instituto de Salud para el Bienestar,
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, y
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

I. Tres reuniones ordinarias:

- Primera, el 14 de enero 2022, se trataron los siguientes temas:
 - Situación epidemiológica de COVID-19,
 - Presentación del nuevo lineamiento de vigilancia epidemiológica y días de aislamiento por COVID-19.
- Segunda, el 01 de abril 2022, se trató el siguiente tema:
 - Disposiciones Federales del Modelo Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Tercera, el 9 de septiembre 2022, se trataron los siguientes temas:
 - Cáncer de la Mujer,
 - Eliminación de la Hepatitis C y
 - Presentación del Sistema Nacional de Salud Pública.

II. Una reunión extraordinaria:

- Primera Extraordinaria, el 27 de enero 2022, se abordó el tema: Atención a la Ley de Contabilidad Gubernamental, sobre recursos adicionales para promoción de la salud en los servicios estatales de salud.

III. Reuniones regionales: Se realizaron 4, abordándose los temas de:

- Análisis regional del licenciamiento sanitario de red de frío y almacenes estatales (avance de la 1ª y 2ª etapa).
- Licenciamiento sanitario de Bancos de sangre (licenciamiento y responsables sanitarios), por región.
- Licenciamiento de Servicios de Mastografía, por cada una de las regiones del Consejo.

IV. Comisiones consultivas: Se realizó una reunión.

- La Comisión Consultiva de Salud Pública, se llevó a cabo el 4 de abril de 2022, con el tema:

“Ampliación en la participación de las Entidades Federativas con los enlaces Correccaminos y personas titulares de las Delegaciones de Bienestar, en la estrategia federal de vacunación contra COVID-19”

Desde el inicio de la presente administración se han atendido el 100% de las convocatorias recibidas en el STCONASA, para participar en las Juntas de Gobierno de los 32 SESA´s.

En el 2022 se participó en 189 Sesiones de las juntas de Gobierno de los OPD´s en los 32 SESA´s y 25 Sesiones de los HRAE´s; 1 Sesiones del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica. 11 Sesiones del Comité Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario. 10 Sesión del Comité Nacional de Diagnóstico, Evaluación y Certificación del Programa Hospital Seguro. 4 Sesiones del Subcomité de Capacitación Técnico Médico.

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.

Con el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), el INSABI brindó servicios de atención primaria de salud mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, sin discriminación por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa, en las localidades y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o en situación de desastre.

En materia de seguridad sanguínea en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) se realizaron campañas digitales de promoción de la donación de sangre, con inclusión para población LGBTTTIQ+, población con tatuajes y personas que viven con enfermedades crónico-degenerativas, para desmitificar el proceso de donación.

En coordinación con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, se realizaron vídeos de requisitos de donación de sangre en 5 diferentes lenguas indígenas, con distribución a todos los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea del país.

Además, en la SPPS llevaron a cabo la actualización del Lineamiento sobre vacunación COVID-19 y diferimiento para donación de sangre, y se publicó la Guía Nacional de Criterios de Selección de Donantes de Sangre y sus Componentes con Fines Terapéuticos.

Se llevó a cabo la recolección de 1,537,249 unidades de sangre, alcanzando 8.0% de donación voluntaria, el tamizaje del 100% de unidades de sangre para 5 marcadores infecciosos y la implementación del programa de educación sobre uso racional de la sangre, en plataformas digitales cobertura nacional.

Se coordinaron acciones con COFEPRIS para la optimización de licenciamientos sanitarios en bancos de sangre y la participación del 99% de servicios de sangre en evaluación externa del desempeño en serología y 98% inmunohematología.

En materia de Promoción de la Salud, en el 2022 en la SPPS se llevaron a cabo 27,364,469 acciones integrales de línea de vida durante las consultas de primer nivel, en las que se promovieron acciones de autocuidado y de prevención, de las cuales, 391,399 fueron a la población migrante que acudió a consultas de primer nivel. Además, en el total de las consultas otorgadas a la población, en el 85% se presentaron las

Cartillas Nacionales de Salud, lo que permitió el registro y seguimiento de las acciones de promoción y prevención realizadas.

Con la finalidad de fortalecer la salud de la población migrante, en el 2022, se validaron 27 Albergues para migrantes como Promotores de la Salud, lo que favorece espacios seguros y saludables. Así mismo, se realizaron en 30 entidades federativas, 207 ferias de promoción de la salud para la población migrante, con el objetivo de acercar diversos servicios a esta población, incluida la atención a su salud.

Junto con la DGRI, se participó en el Programa Héroes Paisano, edición semana santa, verano e invierno, para promover una estancia saludable en el país a los paisanos.

Durante 2022, las 246 jurisdicciones sanitaria y/o distrito del país llevaron a cabo con la participación de diversas instancias del sector salud a nivel federal, estatal y municipal, 2 Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP), para acercar y prestar la oferta de servicios de salud integrales de promoción, prevención y educación para la salud a los diferentes grupos de población, especialmente la que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad.

En las JNSP se realizaron actividades tales como: Aplicación de vacunas; administración de vitamina A en niñas y niños de 6 meses a 4 años; entrega de sobres de “Vida Suero Oral”; tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis C, detecciones de diabetes e hipertensión arterial, diagnósticos nutricionales; orientación en salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental, prevención de tuberculosis y lepra, donación de sangre, cuidado de personas mayores, prevención de cáncer de mama, hábitos alimenticios y estilos de vida saludables, etiquetado en alimentos, prevención de enfermedades transmitidas por vectores; talleres preventivos sobre salud mental desde la niñez hasta la etapa adulta; módulos informativos sobre “salud materna y lactancia”, “prevención y atención a la violencia de género y sexual”.

Desde el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) se impulsó la implementación de la iniciativa para la conformación de Unidades de Salud que Atienden con Mecanismos Incluyentes (USAMIs); al 2022 se acreditaron 161 unidades que brindan una atención con perspectiva de género, inclusión, pertinencia cultural, libre de estigma y discriminación; ofreciendo así servicios equitativos y de calidad, principalmente para quienes viven en condiciones de vulnerabilidad.

En el periodo de este informe se realizaron 16 supervisiones y reuniones con autoridades estatales de salud, para identificar la implementación de los criterios de las USAMIs: capacitaciones al personal de salud y a población usuaria, difusión, ventanilla incluyente, mobiliario ergonómico, comunicación incluyente, Centros de Entretenimiento Infantil (CEI), enlace de género, equipo para atención de personas con discapacidad, materiales y señaléticas en lengua indígena así como en braille, acciones para la prevención del acoso y hostigamiento sexual, entre otras.

Durante 2022 se brindaron 90,831 turnos preferentes a través de las ventanillas incluyentes. Además, se realizaron 58,982 atenciones a mujeres en los Centros de Entretenimiento Infantil ubicados en las unidades de salud.

Con el apoyo coordinado de las Direcciones Generales de Promoción de la Salud, Calidad y Educación en Salud y de Planeación y Desarrollo en Salud y los Servicios Estatales de Salud a través de los Coordinadores Enlaces Estatales en Salud Intercultural, se implementaron los modelos y lineamientos interculturales ante el proceso de la integración Federal de los programas y Servicios, para orientar la rectoría de los servicios estatales de salud en el tema. De ello, se realizó un encuentro nacional de Seguimiento (septiembre) y un taller nacional teórico práctico para favorecer la implementación del Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque humanizado, intercultural y Seguro, diseñado bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género, reconocido en la Recomendación General 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos humanos (CNDH). Participó personal de 32 hospitales de 9 Estados, de la Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Se realizó en el mes de agosto un “Encuentro Nacional de Seguimiento” y un taller de formación en el mes de noviembre, respecto del Modelo de Fortalecimiento de la Salud y de la Estrategia de “La Dieta de la Milpa, Corazón de la Cocina Mexicana, Alimentación saludable y culturalmente pertinente” Participaron en los dos eventos personal de los Servicios Estatales de Salud de la Secretaría de Salud, ISSSTE, IMSS, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y SEMARNAT. Además, se realizó un Encuentro Nacional de Seguimiento (septiembre) y un taller nacional (noviembre), sobre el tema de “Menús saludables y culturalmente pertinente para hospitales”, con la participación en los dos talleres de más de 400 personas, responsables de cocina y en nutrición de diversos hospitales de la SSA, ISSSTE e IMSS.

Como parte de las actividades de la Dirección General de Relaciones Internacionales, las Ventanillas de Salud contribuyeron a facilitar el acceso de los migrantes mexicanos a servicios de salud. En este sentido, se brindaron 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.

A fin de fortalecer el trabajo de las Ventanillas de Salud, en 2022 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.

En el marco de la Semana Binacional de Salud se llevaron 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 incluyeron 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.

Bajo la iniciativa del “Mes de la Salud Fronteriza”, anualmente se organizan ferias de salud, caminatas, festivales, campañas, conferencias, concursos, foros académicos y cursos de actualización sobre tema prioritarios para la salud de la población de la frontera; por lo que estas actividades inciden directamente en las tres líneas o proyectos estratégicos en los que trabaja la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza, para cumplir con sus funciones. Las Oficinas de Alcance organizan y apoyan la realización de actividades en alianza con diversos socios que comparten su interés en la salud pública de la frontera.

A fin de brindar una respuesta integral a las necesidades de las personas migrantes, la Dirección General de Relaciones Internacionales participa y vincula a las áreas técnicas de la Secretaría de Salud en las actividades de los grupos y mecanismos para la atención del fenómeno migratorio en territorio nacional. Se destaca la participación de la Dirección General de Promoción de la Salud como área coordinadora para la atención de las necesidades en materia de salud de la población migrante que se encuentra en México.

Se suscribió un “Acuerdo de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba sobre colaboración en el campo de la salud”, el día 8 de mayo de 2022.

Una delegación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala realizó actividades de vigilancia y control de la malaria, del 8 al 11 de febrero de 2022, otra conformada por personal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación de esa nación entregó alimentos a dicha población, del 24 al 27 de mayo del mismo año, y una más, integrada por personal de ministerios guatemaltecos; así como de la Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos entregó ecofiltros destinados a la purificación de agua para consumo humano a nacionales de ese país, del 7 al 9 de junio de 2022.

Con la conducción de la Secretaría de Salud, en el seno del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, se impulsó la integración de los servicios públicos de salud a través del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica (AGCIS). Lo anterior permitió la suscripción de Convenios Específicos de Intercambio de Servicios en las entidades federativas de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas y Yucatán, así como con los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán y el Hospital de la Amistad en Yucatán, con el objetivo de atender a toda la población sin importar su condición de afiliación a algún esquema de seguridad social.

A través de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, un total de 434 servicios solicitados de insumos, se cumplió con un porcentaje del 96% en todo el ejercicio 2022. Por lo que respecta a las solicitudes de servicios de mantenimiento, de un total de 33 servicios requeridos, se dio atención oportuna a la totalidad de los mismos.

Por otro lado, se llevó a cabo el evento denominado “Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria”, mismo que requirió para su realización, de los insumos proporcionados por la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales de esta Unidad.

Del total de reportes a cargo de esta área relacionados con compras y seguimiento a procesos consolidados, se dio cumplimiento en un 95% con la entrega de los mismos.

En Materiales y Suministros capítulo 2000 el comportamiento del gasto muestra lo siguiente: en la partida 21101 de materiales y útiles de oficina se ejerció en el 2022 un importe de \$61,104.03 monto inferior ejercido con respecto al año 2021 que fue de \$97,782.53.

En lo que respecta al servicio de mantenimiento vehicular partida 35501 se ejercieron recursos por un monto de \$37,085.20 en 2022 teniendo una reducción considerable en este servicio por la baja de cinco vehículos; en lo que respecta a viáticos y pasajes aéreos internacionales no se ejercieron gastos bajo estos conceptos en el año 2022.

Respecto a la partida 22104 de suministro de agua embotellada el monto ejercido ascendió a \$15,264.00, monto menor a lo autorizado para este año, que fue de \$18,000.00; no obstante que para el 2022 se restablecieron todas las actividades de manera presencial de trabajo en oficina lo cual derivó en una mayor demanda del bien, se pudo racionalizar y no erogar la totalidad del recurso autorizado. En el rubro de viáticos y pasajes aéreos nacionales el monto de lo ejercido en esas dos partidas para el 2022 fue de \$79,231.19, correspondiendo \$38,347.00 a pasajes aéreos nacionales y \$40,884.19 a viáticos nacionales. Es importante hacer mención que el gasto en pasajes aéreos nacionales fue inferior a lo autorizado en la partida que fue de \$381,375.00, ya que se optó por la reducción de asistentes a eventos, así como la presencia vía remota para los compromisos, reducir el número de días de comisión y adquirir vuelos con tarifa económica.

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

El INSABI registró un total de nueve hospitales en funcionamiento durante el año 2022. Durante ese período, se brindaron un total de 96,406 atenciones, lo que representa un incremento significativo de 37,467 atenciones en comparación con el año anterior (2021). Este aumento se traduce en un incremento del 63.57%. Analizando detalladamente la productividad durante el mismo período, se observó un incremento del 55% en las atenciones de urgencias. Además, los egresos hospitalarios experimentaron un incremento del 41.6%. Por otro lado, las cirugías mostraron un notable incremento del 166.5%, y las consultas de especialidad registraron un impresionante incremento del 185%.

Durante el periodo que se reporta los Institutos Nacionales de Salud brindaron un total de 1,278,587 consultas de especialidades médicas de alta especialidad (pre-consulta, 1ra. vez, subsecuentes y consulta externa), atendiendo en su mayoría a la población más vulnerable y sin seguridad social de nuestro país.

De la población atendida de primera vez en los Institutos Nacionales de Salud, se incorporó aproximadamente a 64,000 pacientes al programa de gratuidad, a los cuales se les garantiza acceso gratuito a atención médica y medicamentos.

A través de la Dirección General de Programación y Presupuesto se tramitaron ante la SHCP, para su autorización y/o registro, adecuaciones presupuestarias compensadas por 8,000 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 1,000.0 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 LGTBTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.

A través del INSABI, se llevaron a cabo las contrataciones de seis operadores que cubren la logística y distribución de medicamentos y material de curación a lo largo de todo el territorio nacional en 78 puntos de entrega. Como resultado de estos factores, los operadores logísticos que han trabajado en coordinación con el Instituto son: Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. BIRMEX, Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V. CIMSA, Médica Farma Arcar, S.A. de C.V., Vantage Servicios Integrales de Salud, S.A. de C.V., Pharma Tycsa S.A. de C.V y Almacenaje y Distribución AVIOR S.A. de C.V.

A finales de diciembre del ejercicio 2021, se integraron 1,982 claves solicitadas por las Instituciones participantes en el procedimiento de contratación consolidada para el ejercicio 2022 (1,273 claves de medicamentos, 685 claves de material de curación y 24 claves de vacunas), en este sentido se adjudicaron 1,798 claves por ambos mecanismos de adquisición desplegados por el Gobierno de México, procesos de compra realizados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) e INSABI. Esto representa una efectividad del 90.72% en el éxito de compra de las claves de insumo requeridas por los entes consolidados.

Con respecto a la demanda realizada por las Entidades Federativas y derivado de la compra realizada por INSABI y UNOPS se reporta que, en el periodo enero a diciembre de 2022 se emitieron un total de 90,022 órdenes de suministro, correspondientes a 2,436 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 470,376,971 piezas.

Durante el 2022, 150,453 adolescentes participaron en 8,918 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS). Asimismo, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud se llevaron a cabo 19,257 actividades preventivas en las que participaron 316,919 adolescentes con el objetivo de involucrarlos en el cuidado de su salud y en la construcción de estilos de vida saludables.

Se capacitaron a 8,397, 301 madres, padres y personas responsables del cuidado de niñas y niños menores de 5 años, acerca del cuidado de la salud, vigilancia del desarrollo infantil, lactancia materna, prevención de accidentes y prevención de enfermedades. Durante el 2022, se certificaron 410 comunidades como saludables en las 32 entidades federativas, logrando la participación comunitaria con la capacitación y formación de

2,050 integrantes de comités locales de salud, de 5,125 agentes de la salud quienes a su vez formaron a 76,875 procuradoras/res de salud sobre el autocuidado de su salud.

Durante 2022, se formalizó la gestión intersectorial a nivel municipal con la instalación de 713 Comités Municipales de Salud. Los Comités Municipales de Salud son órganos participativos que involucran al personal del ayuntamiento, del sector salud y de otros sectores para el análisis de la situación de salud del municipio, con el propósito de identificar e implementar actividades que contribuyan la modificación de los determinantes sociales de la salud y dar seguimiento a las actividades e intervenciones implementadas.

Se logró la reinstalación de 24 Redes Estatales de Municipios por la Salud con el propósito de generar políticas que favorezcan la salud de la población, 8 redes activas más de las que se contaba al cierre de las administraciones municipales en 2021.

Durante 2022, se dio continuidad la cooperación institucional (con la Red de Enlaces de Género entre las Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Descentralizados de la SS) e interinstitucional (con otras Secretarías de Estado), para dar respuesta a la política y al Programa Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD), 2020-2024. De esta forma se llevan a cabo las funciones de Unidad de Género de la Secretaría de Salud, atendiendo líneas generales, específicas y de coordinación del PROIGUALDAD.

Las actividades del CNEGSR realizadas a través de la DGS reflejan la importancia de la participación de los hombres en la construcción de la igualdad. Se realizó un webinar con tema: Cuidados y crianza, asistiendo 365 personas (276 mujeres, 86 hombres, 2 que no dijeron y un registro no binario) de la Secretaría de Salud nivel federal y estatal.

A nivel federal se realizaron capacitaciones de *prevención a violencia sexual laboral, hostigamiento y acoso sexual, masculinidades no hegemónicas, género y derechos humanos* y un grupo reflexivo de masculinidades, con hombres trabajadores. Total, de 492 personas (332 mujeres y 160 hombres).

Respecto al seguimiento a las acciones del “Plan de Justicia del Pueblo Mayo de Sonora” los Servicios de Salud del Estado de Sonora a través del Coordinador Enlace Estatal en Salud Intercultural se implementó el programa de capacitación sobre salud intercultural, con el objetivo de sensibilizar al personal de las Casas de Salud del territorio Mayo, y brindar una mejor atención a la comunidad indígena. Se capacitó a 60 Parteras Tradicionales y Auxiliares de Salud Indígenas Mayo de los municipios de Álamos, Navojoa, Etchojoa y Huatabampo. Respecto al Plan de Justicia Guarijío-Makurawe, los Servicios de Salud de Sonora, llevaron a cabo en diciembre de 2022, dos Jornadas de Salud en las comunidades de Bavícora, en las cuales se realizaron 1,808 acciones de salud en atención a 143 personas.

Se realizaron cursos y actividades de capacitación intercultural para promover la pertinencia cultural y los derechos humanos en salud, con el apoyo y la convocatoria de la Dirección General de Promoción de la Salud.

En el mes de agosto, se realizó el curso en línea de “Formación de Replicadores en Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos”, dirigido a 34 Coordinadores enlaces Inteculturales. Se convocó a la realización de acciones interculturales y la difusión de documentos, modelos y lineamientos vía internet, en el marco de la “1ª y 2ª Jornadas Nacionales de Salud Pública”, incorporando nuevas acciones de salud pública desde este perfil intercultural.

En el mes de noviembre, se realizó un curso Regional de “Formación de Replicadores en Salud Intercultural” para personal de Salud de los Hospitales de la Zona Oriente del Estado de México, realizado a iniciativa del personal médico Directivo del Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez” habilitados como “replicadores en Salud Intercultural”. Participaron personal designado por las autoridades de cada unidad de Salud convocada: Hospital General 200 y 197 del IMSS, Hospital General de las Américas, General de Chimalhuacán, Hospital Psiquiátrico y de Enfermos Crónicos de Tepexpan, el Regional de Alta Especialidad de Zumpango, Hospital General de Tejupilco, General de Ixtapaluca, General de la Perla, General de Huipoxtla, General de Atlacomulco, Hospital Juan Aldama, Materno Infantil de Chalco Josefa Ortiz, Materno de Xalatlaco, General de Naucalpan, Santa Cruz Atizapán, Materno de Xonacatlán, ubicados en su mayoría, en la región oriente del Estado de México. Participaron 57 servidores públicos. Bajo este modelo, en el mismo mes se realizó el curso de Interculturalidad en Salud” en el Hospital General de Zona 197 en Texcoco, Estado de México.

Con el objetivo de preparar las acciones de salud comunitaria con la inclusión de la medicina y la partería tradicional indígena en la Prevención y promoción de la Salud, en coordinación con la DGPLADES se actualizó y difundió el documento “la Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena Mexicana”, la cual incluye lineamientos para la interrelación del personal médico y parteras para la atención de mujeres en comunidades rurales.

En coordinación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se actualizó y difundió un documento de la Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena Mexicana, la cual incluye Estrategias Generales en torno al Servicio, Enseñanza, Marco Legal e Investigación, así como Estrategias Específicas en relación con la Herbolaria Tradicional, la Partería Tradicional Indígena, el Masaje Tradicional, el Temazcal y la Atención Tradicional a la Salud Mental.

A iniciativa de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI) de la CDMX y con el apoyo de la DGPLADES, se elaboró un documento para establecer lineamientos para el registro de los practicantes de la medicina y partería tradicional. Participaron la SEPI, los Servicios de Salud de la Ciudad

de México, el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI) y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI).

A fin de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud sin discriminación, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) coordinó la elaboración de un Protocolo para el acceso sin discriminación a los servicios de salud de las personas LGBTTTI. No obstante que el documento ha tenido una importante aceptación en las comunidades académicas y en las personas LGBTTTI, en la parte Institucional todavía no ha sido difundido de la manera en que se requiere para sensibilizar a los prestadores de la atención y área afines.

Por lo anterior, bajo la coordinación de CENSIDA, se llevó a cabo el proceso para la conformación de un curso dirigido a las personas que colaboran en los servicios de salud. El objetivo es que el Protocolo antes mencionado se divulgue y se acepte como práctica cotidiana en todo el Sistema Nacional de Salud. El curso está dirigido al personal de salud directivo y operativo de todas las unidades y establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, el curso ya se encuentra disponible en la plataforma de la DGPLADES, dispuesto para su consulta y participación.

Para afianzar el proceso de sensibilización y capacitación, por parte de la CCINSHAE hasta el mes de diciembre de 2022 participaron en la actividad de capacitación 28,456 personas con registro nominal y se espera que eventualmente se fortalezca esta actividad con un mayor número de participantes.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), con información generada a través de encuestas, se detectó y apoyó a 885 pacientes con capacidades diferentes. Esta institución siempre ha estado comprometida con los grupos vulnerables, cuenta con elementos para apoyarlos, como videos y reglamento de hospitalización en 12 lenguas indígenas y tres extranjeras, así como en braille y lenguaje de señas. Además, se cuenta con cinco videos en lenguas indígenas para el lavado de manos.

En el 2022 se invitó a 110 familiares de pacientes con lengua materna diferente del español; la lengua Mixteco fue la más frecuentemente hablada (24%), seguida del náhuatl (20%) y Chool (13%).

Con respecto a esta estrategia, el CENAPRESE coadyuva a través de lo establecido en la acción puntual 1.5.5, para lo cual durante 2022 se revisaron las opciones de brigadas de salud para la atención ambulatoria en contingencias, así como una agenda para la capacitación básica de las brigadas, lo cual se implementará durante 2023 y 2024.

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.

Dentro de la compra Consolidada 2022 del Sector Salud, el CENSIA participó con el INSABI en la adquisición de las vacunas Neumococcica 13 valente, SR, SRP, TDPA, Hepatitis B, TD,DPT, BCG, VPH y Rotavirus, las cuales son financiadas con recursos del Programa Presupuestario U013 "Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", por lo que los instrumentos jurídicos se formalizan en INSABI, con estas vacunas se atiende a la población responsable de la Secretaría de Salud.

El Censida se adhiere a los mecanismos de compras consolidadas dentro de los que se encuentra la compra de condones internos o femeninos. Condones externos o masculinos y gel lubricante, así como la compra de medicamentos valganciclovir y pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH y la Sífilis.

Se estableció una colaboración con las editoriales EBSCO y Clarivate Analytics para otorgar los recursos de información científica y tecnológica en formato digital para consulta de los académicos, investigadores, científicos y tecnólogos que conforman el sector de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad coordinados por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.

Con la participación de la DGPLADES se originó el Catálogo de Medicamentos, priorizando 207 claves (010 Medicamentos) en su versión 2022, para atender las 20 principales causas de morbilidad con base en el Boletín de Epidemiología publicado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, así como coadyuvar desde el primer nivel de atención en la atención al paciente diabético y la atención del Infarto agudo de miocardio, este documento apoya en la atención de ambas comorbilidades que afectan la salud de los mexicanos, en colaboración con la Dirección de Integración de Guías de la Práctica Clínica.

Con la participación de la DGPLADES se originó con la finalidad de fortalecer la atención al paciente mediante el protocolo Técnico de Infarto Agudo de Miocardio se realizó una actualización en la versión 2022 del listado prioritario el cual contiene 207 claves de medicamentos, en alineación con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) publicadas en el catálogo maestro y del protocolo.

Por su parte la DGPYP, manejó 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.

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.

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.

Se integraron 12 informes sobre la información financiera de los programas transversales y enviada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	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.	N.D.	0
Parámetro 1	1.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.	69.97 (2018)	N.A.	65.77	N.D.	65.61	100
Parámetro 2	2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados	4.25 (2018)	N.A.	6.74 ^P	N.A.	N.D.	3

Nota:

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

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1

A través de una licitación pública en octubre de 2022, se realizó, priorizando el costo beneficio, la compra de 18,453,405 Cartillas Nacionales de Salud, con la finalidad de dotar de esta herramienta a las 32 entidades federativas y cubrir sus necesidades de insumo. Con la finalidad de cumplir con las necesidades de Cartillas Nacionales de Salud para la población, durante el 2022 se desarrolló e implementó un mecanismo para el control de este insumo en los diferentes niveles: Federal, Jurisdiccional y unidad de salud, mediante una meta anual y un control por periodos mensuales.

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.

Una de las principales premisas de la actual administración en materia de salud es la atención universal con calidad; para alcanzar lo anterior, es necesario atender las inconformidades que surjan durante la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) ha contribuido a estos esfuerzos, al atender de manera imparcial y objetiva las quejas de los usuarios de los servicios médicos, aportando a la solución de estas diferencias, mecanismos alternativos de solución de controversias como la conciliación y el arbitraje, evitando la judicialización de estos conflictos y permitiendo una mayor participación de las partes en el proceso, generando una corresponsabilidad en las soluciones.

Adicionalmente, se realiza el apoyo, a través de la emisión de dictámenes médicos institucionales, a las autoridades de procuración y administración de justicia, así como a los órganos internos de control cuando las partes deciden solucionar las controversias ante otras instancias.

La atención de estas inconformidades ha generado un amplio conocimiento que ha permitido emitir recomendaciones, impartir conferencias y cursos, así como el desarrollo y publicación de artículos en la Revista CONAMED, contribuyendo todas estas acciones a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en nuestro país.

Con el objetivo de fortalecer la comunicación entre las diferentes instituciones que se encargan de la operación del Sistema de Salud, así como de impulsar la aplicación de los principios bioéticos de manera conjunta y multidisciplinaria, la Comisión Nacional de Bioética implementa diversas estrategias que, en colaboración con las Comisiones Estatales de Bioética (CEB), los Comités de Ética en Investigación (CEI) y los Comités Hospitalarios en Bioética (CHB), permitan orientar la práctica profesional e investigación en salud hacia un enfoque de interculturalidad, derechos humanos, no discriminación y equidad de género, bajo una óptica bioética, laica, plural e incluyente.

La Dirección General de Relaciones Internacionales contribuye con este objetivo prioritario colaborando con las acciones de coordinación, participación y representación internacional en actividades bilaterales y multilaterales que se llevan a cabo en materia de salud con los diferentes organismos internacionales, con la finalidad de brindar un cumplimiento oportuno a los compromisos contraídos en foros internacionales, para mejorar la eficiencia, efectividad y calidad e los procesos del Sistema Nacional de Salud fortaleciendo así la participación de México en la definición

y seguimiento de la agenda internacional para mejorar la salud de la población mexicana.

A lo largo del 2022 se realizaron acercamientos con agencias internacionales, así como posicionamientos en foros internacionales a fin de compartir conocimiento y mejores prácticas, así como crear alianzas con miras en hacer un sistema de salud más resiliente, especialmente después de la pandemia por SARS-CoV-2.

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.

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.

Resultados

Durante el ejercicio 2022 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) concluyó 16,588 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, de los cuales 10,202 fueron orientaciones; 4,436 asesorías especializadas; 752 gestiones inmediatas; 1,032 quejas por conciliación o arbitraje y 166 dictámenes médicos institucionales, a petición de instituciones de procuración y administración de justicia y órganos internos de control. Por lo que se refiere a los asuntos concluidos, se logró un incremento del 6% con relación al año inmediato anterior (15,644), derivado del incremento de demanda del servicio, así como de la atención no presencial a distancia, por ejemplo, las audiencias de conciliación

realizadas a través de videoconferencias, así como de la mejora continua de los procedimientos sustantivos.

También se realizó la producción de dos spots de tipo televisivo de 30 segundos cada uno, con mensajes dirigidos a población en general y a profesionales de la salud, con el objeto de motivar a la población a dirimir sus controversias en la CONAMED. Los spots se comenzaron a difundir a partir del 02 de diciembre 2022, y estarán activos hasta el 30 de marzo 2023, en las diferentes redes sociales que tiene la CONAMED, así como en su sitio Web.

Adicionalmente, para contar con una mayor difusión, se entregó material con dichos spots a clínicas y hospitales de la Ciudad de México, área metropolitana y algunas entidades de la República, para que éstas realicen su difusión en los circuitos cerrados de las salas de espera y puedan ser vistos por el personal médico y los pacientes que acuden a solicitar un servicio de atención.

También, se llevó a cabo la difusión de spots de radio de 30 segundos, dirigidos a la población en general en radios comunitarias de Zaachila Oaxaca, transmitidos del 01 al 05 de diciembre de 2022, con un total de 11 impactos.

La CONAMED contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la generación de conocimiento técnico y científico que asegure, además de la difusión de los beneficios del arbitraje médico en el ámbito nacional, su consolidación como un centro especializado en el estudio del origen y prevención del conflicto médico y permita con ello, incidir en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud; en este sentido se desarrollan diversos proyectos en colaboración con múltiples instituciones de salud y educativas.

El impacto de estas actividades se inscribe en la Revista CONAMED, un foro especializado en materia de arbitraje médico, derecho y salud, la cual tiene como objetivo influir en la calidad de la prestación de servicios médicos y la seguridad del paciente, así como proyectar las actividades de esta Comisión en el ámbito nacional e internacional, contribuyendo a la difusión de la filosofía, objetivos y atribuciones conferidas a esta Comisión. Se editó el volumen 27 de la Revista CONAMED con cinco ejemplares, cuatro regulares y un suplemento; se publicaron 37 artículos enviados por autores de diversas instituciones. El volumen 27 Núm. S1, se consideró una publicación especial al integrar diversos trabajos que abordan problemáticas que ocurren durante el embarazo, la atención de calidad durante el parto y la reducción de complicaciones en el puerperio.

La CONAMED como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en materia de Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente, tiene como objetivos: Proporcionar y gestionar el conocimiento sobre las mejores prácticas, la evidencia y los recursos para apoyar las acciones nacionales y locales para mejorar la calidad de la atención; así como abordar la calidad desde una perspectiva de los sistemas de salud con una acción

intersectorial, y el empoderamiento y la participación de las personas como impulsores de la mejora.

Adicionalmente, se adhirió a la Estrategia y Plan de Acción CD57-12 y el Plan Global de Seguridad del Paciente 2021-2030; en este sentido, se creó un micrositio Web del Centro Colaborador (CC)², mismo que tiene como objetivo el realizar la difusión de diversos materiales, así como de seminarios en línea para incidir directamente en la mejora de calidad de la atención en salud y la seguridad del Paciente.

Se incorporó en la Revista CONAMED el “Boletín CONAMED OPS / OMS Órgano Oficial del Centro Colaborador” como una sección especial, publicándose cuatro boletines: La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19”; “Identificación de pruebas comerciales de PCR útiles para detectar virus SARS-Cov-2 en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos durante el primer año de pandemia de COVID-19 en México”; “Recomendaciones de enfermería para el manejo del catéter venoso central”; así como “Interacciones de enfermería en la terapia transfusional”.

Se continuó la difusión de las actividades de esta Comisión a través de redes sociales; en Facebook se cuenta con 56,990 seguidores de diferentes países: México (94.7%), Estados Unidos (0.9%), Perú (0.7%), Bolivia (0.5%), Argentina (0.4%), Colombia (0.3%) y Ecuador (0.3%). Durante 2022 la publicación con mayor alcance fue: “Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva Segura para el Paciente I” con 309,830 impactos y en YouTube se publicó el “Webinar: Obstetricia y el consultorio médico” con tres conferencias con 36,256 visualizaciones.

Durante el ejercicio fiscal 2022, la Comisión Nacional de Bioética, dio continuidad al registro, renovación y seguimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y los Comités de Ética en Investigación (CEI), además de propiciar la creación de espacios de capacitación y deliberación para el abordaje de los diferentes dilemas bioéticos suscitados en la práctica clínica, así como en la evaluación de aspectos éticos de los protocolos de investigación médica.

Así mismo se establecieron vinculaciones con organismos nacionales e internacionales con la finalidad de difundir la cultura de la bioética en México, concretamente, a través de la orientación y la consolidación del marco normativo, así como la emisión de recomendaciones sobre temas relevantes y emergentes en salud

El uso de las tecnologías de la información y redes sociales, fueron herramientas indispensables para capacitar sobre temas prioritarios en salud y bioética a diferentes miembros del Sistema Nacional de Salud, instituciones de educación superior, investigación y público en general.

A través de la Dirección General de Relaciones Internacionales se logró posicionar los temas prioritarios para la Secretaría de Salud respecto al financiamiento, gobernanza y

² Consultar en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/centrocolaborador/intro.php>

metodología durante las negociaciones del instrumento internacional en materia de pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ante el posible incremento de las contribuciones financieras a la OMS, la Secretaría de Salud logró transmitir, en el marco de las sesiones de los órganos de gobierno de la Organización sobre el presupuesto y financiamiento, su posición respecto a no aprobar tal incremento hasta que se implementen las reformas necesarias a la gobernanza, a fin de hacer eficiente el uso de los recursos; además, la Dependencia sustentó su posición en la política económica nacional y los lineamientos de austeridad financiera.

La Secretaría de Salud logró establecer una posición en el G20 para mejorar la gobernanza en salud global con base en la importancia de mantener cualquier iniciativa bajo el liderazgo de la OMS, y con ello asegurar una mayor coordinación entre organizaciones internacionales y otros mecanismos multilaterales, a fin de maximizar la eficiencia y evitar la duplicidad de actividades.

En 2022 fue llevada a cabo la actualización de la información sobre el cumplimiento de las recomendaciones que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) realizó al Estado mexicano en el informe “Situación de Derechos Humanos en México”.

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 implementó, con el Instituto Nacional de Geriátrica, el Proyecto para el Cuidado Integral Comunitario para las Personas Mayores en México, con la finalidad de ayudar de manera integral a la atención de la salud de los adultos mayores en la Ciudad de México y en Zapopan, Jalisco.

Asimismo, se reactivó la cooperación en materia de salud entre México y el Reino de España en seguimiento al interés de ambos países para trabajar de manera conjunta en intercambio de experiencias y asistencia técnica. Esta colaboración reinicia con el anuncio sobre la liberación de fondos por parte de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) para trabajar en el Proyecto “Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de México en el Marco de la Respuesta a la COVID-19 y Ampliación de su Resiliencia y Robustez ante Futuras Emergencias”.

Adicionalmente 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.

Gracias al trabajo de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud se mantiene la actividad del Comité Único para la evaluación de proyectos multicéntricos de investigación en seres humanos en la cual participan los Comités Institucionales de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

A través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), 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 4to. 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 y Protección Ciudadana³.

La Secretaría de Salud a través de la DGED integró el Capítulo 7 de Evaluación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, en coordinación con representantes del IMSS, IMSS Bienestar e INSABI. Con ello se fortalece la rectoría de la Secretaría de Salud en materia de evaluación⁴.

Actividades relevantes

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

En 2022, 642 municipios elaboraron un Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública (PTMSP), mismo que fue aprobado por los cabildos. Las acciones integrales propuestas se realizarán durante el periodo de la administración municipal, con el propósito de atender desde los determinantes sociales de la salud, la problemática a nivel territorial.

En 2022, se capacitó en temas de salud pública al personal de 761 municipios, en los que por cada municipio se capacitó en promedio a 5 tomadores de decisión (autoridades municipales).

La Dirección de Información Epidemiológica se mantuvo en operación con la recepción, procesamiento y análisis de información, procedente de las entidades federativas e Instituciones que conforman el Sector Salud. Como parte de fortalecimiento y búsqueda de brechas en procesos y acciones, se realizaron 41 supervisiones de manera presencial y/o virtual, todas ellas con el objetivo de verificar y brindar asesoría sobre el cumplimiento de los procedimientos de los subsistemas que conforman la Dirección de Información Epidemiológica (SISVER, RHOVE, SUAVE, SIVEPAB, SEED y SISVEA), en las entidades federativas a todos los niveles técnico administrativos.

³ El informe está disponible en: <https://www.gob.mx/cuartoinforme>

⁴ El documento denominado Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) fue publicado en el DOF el 25 de octubre del 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud realizó 14 capacitaciones de manera virtual y presencial a distintas entidades federativas en relación a los subsistemas que conforman la Dirección de Información Epidemiológica. En este periodo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) a través del Grupo Técnico Interinstitucional sesionó en cinco ocasiones, con el fin de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica.

En el mes de marzo de 2022 se llevó a cabo la conferencia "Políticas públicas y determinantes sociales de la salud", dentro de la asignatura Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de la Especialización en Derecho Sanitario de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho, UNAM.

En septiembre de 2022 teniendo como sede el Palacio de la Escuela de Medicina de la UNAM, se celebró el Congreso Internacional de Bioética "Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética", teniendo un aforo de 2,641 personas en modalidad presencial y virtual en los que se incluyen integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación, Comisiones Estatales de Bioética, estudiantes, académicos y público interesado. Dicho Congreso contó con 2 conferencias magistrales, 4 sesiones plenarias a cargo de 16 expertos, 2 foros con 8 especialistas y 6 sesiones paralelas que incluyeron 44 presentaciones orales presenciales y 23 virtuales, exposición de 45 carteles científicos y una feria del libro.

En este mismo periodo, en el ámbito internacional, la CONBIOÉTICA participó en la 29ª Sesión Ordinaria del Comité Internacional de Bioética (CIB) y en la Sesión Conjunta del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) organizadas por la UNESCO, así como en la 13ª. Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética de la OMS, emitiendo recomendaciones sobre el acceso equitativo a medicamentos y equipos médicos escasos, redacción de una guía para la participación de niñas y niños en la toma de decisiones en salud, medicina genómica, neurotecnología, por señalar algunas, favoreciendo la consolidación de la disciplina en México y su vinculación con sus comisiones homólogas en el mundo.

Dentro del programa de capacitación de la CONBIOÉTICA, se impartieron un total de 23 conferencias con expertos nacionales e internacionales, abordándose temas relacionados con ética en investigación, medio ambiente, atención clínica, diversidad sexual, enfermería, salud mental, educación en bioética, entre otros. Como resultado se logró emitir 17,204 constancias de capacitación.

Respecto a la producción editorial y materiales gráficos que realizó la CONBIOÉTICA, se llevó a cabo la edición y publicación de 4 gacetas virtuales, 12 ediciones mensuales del Catálogo de publicaciones científicas, 12 infografías y una historieta, en donde se abordaron temas como: xenotrasplantes, principios bioéticos en la experimentación animal, ética en la producción de revistas académicas, ética en investigación e integridad científica, por mencionar algunos.

Durante el ejercicio 2022, el portal institucional presentó un tráfico web de 145,649 usuarios, lo cual supone un incremento del 108.05% con respecto al año inmediato anterior. Con relación al canal de YouTube, se obtuvieron un total de 14,060 suscriptores y 341,935 visualizaciones.

La institución apoya en la búsqueda, acopio y actualización de información bibliográfica de temas prioritarios en salud y emergentes en bioética; al respecto, a través de la biblioteca se han atendido 3,146 solicitudes de información especializada, obteniendo un incremento porcentual del 10.7 en relación al año anterior.

Por otra parte, se realizaron 52 boletines informativos semanales, denominados *Newsletter* CONBIOÉTICA, los cuales tienen información útil y oportuna, sugerencias biblio-hemerográficas con carácter científico y académico, recomendaciones de eventos, ofertas educativas y más actividades de la Comisión Nacional de Bioética.

Derivado de la implementación del Proyecto para el Cuidado Integral Comunitario para las personas mayores en México, se llevó a cabo la conformación de los equipos técnicos en la Ciudad de México y Guadalajara, Jalisco. Asimismo, se formularon planes de trabajo para la implementación de cursos de capacitación. Derivado de esta colaboración se llevó a cabo la visita de una misión de expertos japoneses en el cuidado integral comunitario de personas adultas mayores, con visitas programadas en la Ciudad de México y Guadalajara. Se brindó asesoramiento técnico para la ejecución de los planes de acción planteados por los equipos técnicos y se realizó un taller-seminario donde se compartió las iniciativas japonesas de atención comunitaria para las personas adultas mayores.

La Dirección General de Relaciones Internacionales participó en la 16.^a sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPPA16) del Comité Ejecutivo de la OPS, celebrado el 23 y 24 de marzo de 2022. Participó en la 170.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS celebrado del 20 al 24 de junio de 2022 y en la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas celebrados del 26 al 30 de septiembre de 2022.

Además de su participación en la 171.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS celebrado el 30 de septiembre de 2022.

Estrategia prioritaria 2.2 Implementar un sistema de referencia y contra referencia 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.

Durante el 2022, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud dio inicio al "Proyecto de fortalecimiento a las acciones de vacunación y atención integrada en la infancia en zonas de atención prioritaria 2022". Este proyecto realiza acciones intensivas de vacunación y capacitación en temas de vacunación y atención integrada en la infancia, a personal de salud y promotores comunitarios de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Fomento Educativo, de municipios rurales en las 32 entidades federativas del país, con la finalidad de incrementar coberturas de vacunación y contribuir a reducir la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años. En lo referente a capacitación, se capacitó a 19,385 personal de salud en los 736 municipios rurales de atención prioritaria seleccionados para el desarrollo del Proyecto.

Con el objeto de brindar una atención integral a las personas viviendo con VIH, ITS y Hepatitis C (VHC), sin seguridad social, al cierre del 2022, se encontraban operando 79 Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del sida e ITS (CAPASITS), así como los 63 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) en todo el país.

A través del centro automatizado de atención telefónica (55 19 46 97 72) y correo electrónicos: hepatitisc@salud.gob.mx / censida@salud.gob.mx, se dio seguimiento y se brindó información sobre vinculación a los servicios VIH, VHC e ITS, centros de atención a los que pueden acudir las personas con y sin seguridad social. En el 2022, por la línea de atención telefónica se atendieron 1,422 llamadas, y 1,618 correos electrónicos.

Durante 2022 la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud mantuvo la vigilancia basada en eventos a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria; de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la vigilancia epidemiológica internacional, con base en lo establecido en la NOM-017-SSA2, para la vigilancia epidemiológica, y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Además de llevar a cabo la publicación de boletines epidemiológicos semanales de forma ininterrumpida a la Semana Epidemiológica 52 del año 2022 (52 boletines).

La Dirección General de Relaciones Internacionales participó en las reuniones del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, celebradas de febrero a mayo de 2022; en las cuales también se elaboró e integró la posición de la Secretaría de Salud relativas a las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias.

Además, participó en las reuniones intersecretariales para definir la posición de la Secretaría de Salud respecto al contenido que debería contener el proyecto del instrumento jurídico internacional en materia de pandemias, las cuales se llevaron a cabo de junio a diciembre de 2022 y coordinó las actividades de la Secretaría de Salud para su participación en las reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI) de la OMS en las que se negocia la elaboración de un instrumento jurídico internacional en materia de pandemias, llevadas a cabo de febrero a diciembre de 2022.

En 2022 se llevó a cabo la firma del Convenio de Colaboración en Materia de Referencia y Contra referencia celebrado por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, suscrito el día 20 de junio de 2022 (INSALUD, HFR y HRAE).

En colaboración con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) llevó a cabo la implementación de la "Iniciativa al Infarto Agudo al Miocardio" en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el modelo de Atención Primaria de Salud (APS-I), mediante el método de la Ruta de Atención Médica Continua (RAMC) se identificaron los recursos necesarios para garantizar la referencia oportuna de las personas con esta condición de salud. De acuerdo a lo establecido la DGPLADES realizó el diagnóstico de las redes de 13 estados con los resultados resolutividad y definición de Puntos Estratégicos Geográficos (PEG) de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán con las propuestas de acciones estratégicas de recursos para el fortalecimiento de la red correspondiente.

La DGPLADES coordinó el levantamiento del Diagnóstico Nacional de Servicios de Atención Médica Excedentes y Faltantes 2022 con la participación de las Secretarías y Servicios Estatales de Salud, el IMSS, el ISSSTE y PEMEX. Se obtuvieron 93,868 registros por parte de las unidades médicas de las instituciones con un potencial de intercambio de servicios del 11%. Dicha información fue difundida a las 32 entidades federativas con el fin promover la suscripción y/o modificación de sus convenios específicos de intercambio de servicios, aprovechando así la capacidad instalada en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Con el fin de reducir la muerte por infarto agudo al miocardio, se realizó el análisis de las unidades de la Secretaría de Salud 13 estados, para identificar las necesidades de infraestructura, recursos humanos y tecnológicos que se requieren para fortalecer las redes de atención. De acuerdo a la agenda de implementación de la "Iniciativa al Infarto Agudo al Miocardio" del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). La DGPLADES entregó y publicó el diagnóstico de redes de los estados de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán para motivar la coordinación entre los diferentes niveles de administrativos y de atención médica.

Durante el año 2022 la Dirección General de Tecnologías de la Información en el marco de sus atribuciones y con fundamento en el artículo 32 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, llevo a cabo el desarrollo de los siguientes módulos en el Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES):

- ✓ Habilitación de la instancia productiva en su primera etapa del módulo del Centro de Mezclas de la CCINSHAE (Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad).
- ✓ Ajuste y liberación para la captura de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización) extemporáneos de vacunas dentro y fuera de esquema.
- ✓ Análisis y desarrollo del “Registro de Padrón de Enfermedad Renal Crónica”
- ✓ Ajuste y desarrollo del módulo de Antecedentes Personales.
- ✓ Análisis, desarrollo y liberación del Módulo de peticiones ciudadanas.
- ✓ Análisis, desarrollo y liberación del Módulo de Certificado de Discapacidad.
- ✓ Ajuste y puesta en operación del Módulo de Atención para Tx con Paxlovid Fase 5 definido por el CENAPRECE (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades).
- ✓ Ajustes y mantenimiento al Sistema de Disposición Sanguínea, el cual se encuentra en periodo de pruebas pre-liberación.
- ✓ Módulo de vacunación (PVU) y la reactivación de PVU-Móvil.
- ✓ Funcionalidades al Módulo de Inventario (retención de insumos) en función de la traza de insumos.

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.

En 2022, a través de los trabajos realizados por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 642 municipios del país realizaron talleres intersectoriales para identificar prioridades en salud como son; obesidad y diabetes e hipertensión. Derivado de los talleres intersectoriales se elaboraron 660 proyectos con actividades que atiendan las prioridades en comento, los cuales se encuentran contemplados en los Programas de Trabajo Municipal de Salud Pública (PTMSP).

A través de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y de la Vigilancia Convencional, se mantiene la identificación de la población en situación de discriminación histórica o reiterada, con la finalidad de identificar el comportamiento de los padecimientos sujetos a vigilancia en dichas poblaciones y con ello redirigir las acciones en salud.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se dio a la tarea de informar, orientar y asesorar 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 como gestionar 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.

Intervenir 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.

Fungir como Árbitro para resolver el fondo del conflicto derivado de la atención médica y elaborar los dictámenes médicos institucionales que le soliciten los peticionarios legitimados para contribuir con información especializada en los asuntos que tienen a su cargo.

Analizar las quejas médicas y los incidentes en salud notificados para identificar problemas, definir proyectos de investigación interdisciplinaria e interinstitucional, así como la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de los profesionales de la salud; adicionalmente, desarrollar proyectos de investigación y publicaciones con impacto internacional como Centro Colaborador de la OPS/OMS. Además de realizar la difusión de las actividades y servicios a profesionales de la salud y público en general privilegiando e impulsando las redes sociales y las telecomunicaciones.

Por otro lado, durante este ejercicio fiscal, CONAMED llevó a cabo esfuerzos institucionales para 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 ESTA Comisión Nacional, con el objeto de disminuir los incidentes e inconformidades con la atención médica, así como 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.

La investigación en salud es un factor determinante para proteger, promover y satisfacer las necesidades prioritarias de la población mexicana. Asimismo, es de vital importancia que dichas necesidades sean atendidas bajo un arraigo bioético, laico, plural e incluyente, comprometidos con el bienestar, la integridad y el respeto a los derechos humanos.

En ese sentido, y de conformidad con el Decreto por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación, durante 2022 la Comisión Nacional de Bioética otorgó 37 nuevos registros de Comités de Ética en Investigación (CEI) y 100 renovaciones de registro. De

igual manera se reportan 72 nuevos registros de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y 131 renovaciones.

Se analizaron y retroalimentaron 846 informes de seguimiento enviados por los CHB, coadyuvando a que la prestación de servicios médicos y las actividades de los profesionales de la salud se lleven a cabo bajo un enfoque bioético. De igual manera, se recibieron 333 informes de seguimiento enviados por los CEI, contribuyendo de manera sustancial e indispensable en la revisión ética de los protocolos que involucran seres humanos.

La CONBIOÉTICA continuó con la realización de reuniones virtuales de diálogo con las Comisiones Estatales de Bioética (CEB) para ofrecer orientación sobre su trabajo y áreas de oportunidad. Asimismo, realizó la XV Reunión Nacional de CEB en septiembre de 2022 en la Ciudad de México, dándose cita 47 representantes de 26 entidades federativas, quienes señalaron la necesidad de fortalecer la bioética en favor de una atención en salud con humanismo y bajo el enfoque de los derechos humanos, redactando en conjunto un documento de acciones compromiso que se pretende sea suscrito por los Titulares de los Servicios de Salud de las entidades federativas, para impulsar la operación de la infraestructura bioética a nivel local y estatal.

Como actividades de educación dirigidas a las CEB, se llevó a cabo el 2º. Seminario de Actualización en Bioética desarrollado en modalidad virtual con el Programa Universitario de Bioética de la UNAM, el cual abordó temas como bioética e intervención social, autonomía en pacientes pediátricos, ética de la investigación en adolescentes, protección de datos, investigación genómica, cuidados paliativos, entre otros.

Para fomentar el conocimiento sobre el quehacer de las CEB, durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, se publicó y difundió el libro “Comisiones Estatales de Bioética. Avances y participación en el arraigo de una cultura de la bioética en México”, elaborado en conjunto con las CEB de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Sonora, Tlaxcala, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

En 2022 la Dirección General de Relaciones internacionales presentó ante la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) acciones para identificar actividades conjuntas sobre las prioridades nacionales en los siguientes rubros: 1) Transformación y resiliencia del sistema de salud, 2) Salud mental, 3) Comunicación de riesgos y 4) Fortalecimiento y mejora de las competencias profesionales.

Por su parte la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud dio seguimiento a través del Comité Único a dos protocolos multicéntricos de investigación en seres humanos de tratamiento por inmunoglobulinas para Covid-19, en pacientes ambulatorios.

Por su parte, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud llevó a cabo las siguientes acciones específicas:

1. Actualización del Plan Estratégico Sectorial para la difusión, capacitación e implementación de GPC mediante Algoritmos de Atención Clínica
2. Actualización de los Algoritmos de Atención Clínica
3. Actualización de la Plataforma en línea en la que se registran las acciones de difusión, capacitación e implementación de GPC mediante Algoritmos de Atención Clínica.

A diciembre de 2022, se cuenta con el documento propuesta para la actualización del Plan Estratégico Sectorial para la Difusión, Capacitación e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica. Se dará inicio con el análisis de la plataforma de registro para su correspondiente actualización.

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 2022, reportaron acciones de difusión, capacitación o implementación, 7,713 establecimientos de atención médica de las 32 entidades federativas y de forma sectorial participan: IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, Pemex y DIF.

DGCES llevó a cabo la 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.

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

La DGCES en coordinación con el Instituto Nacional para el Bienestar (INSABI) llevó a cabo durante 2022 reuniones de trabajo para la actualización del Modelo de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, al cierre de 2022 se lleva un avance del 90% del documento.

En lo que concierne a la ejecución del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, en 2022, se formalizaron 5 Convenios de Colaboración con 5 entidades federativas: Baja California Sur, Campeche, Hidalgo, Querétaro y Tamaulipas por un monto total de \$11,219,540.00 pesos; para la ejecución de sus dos líneas de acción: Reuniones regionales y Apoyo para la ejecución de visitas de evaluación, con la finalidad de contribuir a la evaluación de la calidad y la seguridad de la atención, así como fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el país en materia de calidad y seguridad de la atención y con ellos favorecer el cumplimiento de la regulación.

En el año 2022 para la ejecución del Programa Anual de Acreditación se realizaron 2,921 evaluaciones a 2,746 establecimientos en las siguientes 30 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas así como a establecimiento coordinados por la CCINSHAE, de las cuales el 87% fueron evaluaciones para establecimientos de atención médica en primer nivel de atención..

En virtud, a que el acceso a la salud representa uno de los derechos constitucionales más importantes para el ciudadano, a través de la unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Ciudadana se atendió a cabalidad el compromiso para realizar las gestiones conducentes que coadyuven al acceso a los servicios de salud, sobretodo atendiendo a los grupos de mayor vulnerabilidad, como lo son: personas mayores y/o de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes, personas privadas de su libertad, mujeres, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas del grupo LGBTTTIQ, personas afrodescendientes, personas con algún tipo de discapacidad, personas que viven en pobreza y/o pobreza extrema, personas trabajadoras informales, personas violentadas física o emocionalmente, personas en situación de calle; no importando su raza, etnia, creencia religiosa, género o condición socioeconómica.

Por lo anterior, las acciones que se realizan de gestión ciudadana, no son focalizadas a un grupo particular de la población o con alguna condición en especial, sino que se atendió a la población en general que así lo requería conforme a su derecho constitucional y la normativa aplicable.

La Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, por conducto de la Dirección de Gestión de Peticiones Ciudadanas y Promoción Social efectuó acciones encaminadas para la gestión de peticiones ciudadanas en materia de salud para dar atención oportuna a las solicitudes, de conformidad con el artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 13, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; en tal virtud, se tuvo como resultado durante el año de trabajo 2022, un total de 19,259 entre vinculaciones y orientaciones a la ciudadanía.

Asimismo, con acciones como el monitoreo constante de canales de captación; el análisis y la priorización de asuntos, que por su naturaleza se consideran relevantes para su pronta atención (atención médica y/o legales); la creación y fortalecimiento de vínculos de colaboración con los distintos enlaces institucionales; así como la emisión de recordatorios trimestrales; en consecuencia, dio como resultado una efectiva vinculación y seguimiento a los asuntos, reflejándose lo anterior, en una mayor cantidad de resoluciones a las peticiones ciudadanas presentadas ante la Secretaría de Salud.

Las vinculaciones se gestionaron ante las diferentes Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, a sus Órganos Desconcentrados, a Hospitales Federales de Referencia, a los Institutos Nacionales de Salud, así como a las Secretarías Estatales de Salud, para su atención, información y seguimiento.

Como parte de las acciones para mejorar y actualizar los procesos que se ejecutan en la Dirección de Gestión de Peticiones Ciudadanas y Promoción Social, en colaboración con la Dirección General de Tecnologías de la Información, se iniciaron mesas de trabajo para el desarrollo del nuevo Sistema Integral de Gestión Ciudadana, esto con el propósito de dinamizar los pasos del proceso, fortalecer los tiempos de atención, y armonizarlo a las nuevas tecnologías de la información a través de las siguientes acciones:

- Dar el debido cumplimiento a lo establecido en el artículo 8º Constitucional y al artículo 13, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Brindar atención, gestión y seguimiento oportuno a las peticiones ciudadanas remitidas, priorizando asuntos que por su naturaleza se consideran relevantes para su pronta atención.
- Creación y fortalecimiento de vínculos de colaboración con los distintos Enlaces Institucionales.
- Dar seguimiento puntual a las peticiones ciudadanas vinculadas a las Unidades Administrativas Centrales, Hospitales e Institutos de Salud y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, así como a las Secretarías Estatales de Salud.
- Actualizar de manera constante el Sistema Integral de Gestión Ciudadana para posicionarlo como una herramienta de las tecnologías de la información eficiente y eficaz, que coadyuve a la gestión de peticiones ciudadanas.

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.

Con el propósito de analizar y contribuir a la generación de políticas públicas en materia de salud y derechos humanos, la Comisión Nacional de Bioética, a través de diferentes plataformas virtuales propició espacios de discusión y debate público. De enero a diciembre de 2022, se llevaron a cabo foros con la participación de expertos en donde se abordaron temas como: “Ética en uso de animales de laboratorio, con fines de investigación en salud”, “Aspectos bioéticos de la respuesta hospitalaria ante

emergencias epidemiológicas”, “Implicaciones bioéticas del uso de la inteligencia artificial en salud” y “Actualización del Código de Bioética para el personal de Salud”, entre otros.

Como mecanismo de seguimiento a los convenios interinstitucionales en marco del programa de intercambio de servicios, se cuenta con el Registro Nacional de Convenios de Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, mismo que al 31 de diciembre la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud reportó 20 Convenios operando en 16 entidades federativas, donde participan las unidades médicas de los SESA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, algunos INSALUD, HRAE's y el DIF en Yucatán.

Con la finalidad de medir el impacto para la población, DGPLADES integró el informe anual de pacientes atendidos a través del programa de intercambio de servicios durante el ejercicio 2021, donde se identificó que se otorgaron 145, 304 intervenciones, tratamientos y servicios auxiliares de diagnóstico brindados por las instituciones del sector público adheridas al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica (AGCIS) a un total de 16,063 pacientes, sin importar su condición de derechohabiente a un esquema de seguridad social.

Las principales intervenciones, tratamientos y servicios auxiliares de diagnóstico otorgadas fueron: Terapia psicológica 1 a 3 sesiones (Conyugal o individual), Consulta de Especialidad, Biometría Hemática Completa, Velocidad de Sedimentación Globular (VSG), Reticulocitos y Plaquetas, Química Sanguínea IV (Glucosa, Urea, Creatina y Ácido Úrico), Examen General de Orina, Identificación del COVID-19 por RT-PCR a partir de muestras faríngeas (Exudados o lavado), Sesión de Radio en Bomba de Cobalto.

Como resultado de las evaluaciones realizadas en 2021 (Fichas de Monitoreo y Evaluación 2020-2021 y evaluación de consistencia y resultados), a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño se comprometieron en abril 2022, 41 recomendaciones que se registraron en el Sistema para Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) y cuyo cumplimiento se tenía previsto, para a más tardar, marzo de 2023.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) se pueden consultar por ciclo en la siguiente liga electrónica: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm_filtro.html

El Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal (PAE) es emitido de forma conjunta por la SHCP y 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 2022 la Dirección General de Evaluación del Desempeño a través de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud coordinó la evaluación

externa del Programa presupuestario E022-Investigación y desarrollo tecnológico en salud. El informe final de la evaluación referida se encuentra disponible en la siguiente liga de internet: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html

Durante 2022 la DGED elaboró las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2021-2022 (FMyE) de 14 Programas presupuestarios de carácter social. Estos documentos son un instrumento de evaluación y monitoreo que permite mostrar el avance de los programas federales de desarrollo social de forma estructurada, sintética y homogénea que comprende un ejercicio fiscal.

Derivado de los resultados de la evaluación externa del Programa presupuestario E022-Investigación y desarrollo tecnológico en salud y de las FMyE 2021-2022, en abril de 2023 se llevó a cabo el registro de 32 ASM que deberán atenderse entre mayo 2023 y marzo 2024.

Es importante destacar que el PAE, es el instrumento normativo que determina las acciones en materia de evaluación de los programas presupuestarios federales que dependen de la Secretaría de Salud. En cuanto a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones mandatadas en el PAE, el Mecanismo es el instrumento de observancia obligatoria que establece las pautas para su suscripción dentro del Sistema de Seguimiento de ASM (SSAS).

Respecto a las recomendaciones emitidas en las evaluaciones de 2021, éstas fueron analizadas en conjunto por la Unidad Responsable del Programa presupuestario, la Unidad de Evaluación de la Secretaría y la Dirección General de Programación y Presupuesto, con el objeto de suscribir ASM en abril 2022. Los ASM cuya fecha de término se comprometió para el periodo 2021-2022, debieron ser concluidos a más tardar en el mes de marzo 2023. En este caso, 22 de 41 ASM se atendieron en su totalidad; destacándose que el cumplimiento de ASM al 100% depende exclusivamente de las Unidades Responsables de los Programas presupuestarios, que, a su vez, obedecen a factores externos que complican, en algunos casos, la atención oportuna de las acciones de mejora durante el periodo estimado. Esto, da como resultado un indicador con variaciones cada año.

El proceso descrito en el párrafo que antecede, se rige por el Mecanismo de Seguimiento a ASM, por lo que los periodos están específicamente determinados. El SSAS se apertura una vez al año para el caso de la suscripción de ASM (abril) y sólo dos veces al año para el registro de avances ASM (septiembre y marzo); esto es, que el periodo inicia en el cuarto mes del año, con una primera carga de avances en septiembre y la segunda, de cierre de ciclo, en marzo del siguiente ejercicio fiscal.

Es por ello, que el desfase tiene su origen en la normativa y no es posible presentar información del ejercicio inmediato anterior (2022). Dado que el periodo 2021-2022, concluyó en marzo de 2023, la información proporcionada corresponde a los ASM derivados de recomendaciones emitidas en evaluaciones de 2021.

En cuanto a información de 2022, se anticipa que de acuerdo con el PAE de ese año se llevaron a cabo 14 FMyE y una evaluación de Consistencia y Resultados (E022-Investigación y desarrollo tecnológico en salud), de las cuales se desprendieron 32 recomendaciones que, a su vez, se suscribieron como ASM en abril 2023 (dando inicio al periodo 2022-2023) y que su cumplimiento se comprometió para, a más tardar, marzo 2024. Razón por la cual, hasta que concluya dicho periodo se contará con el dato correspondiente.

Asimismo, la suscripción, la estimación de la fecha de cumplimiento de nuevos ASM, así como su atención; depende de las atribuciones, alcances y acciones que implementen las Unidades Responsables de los Programas presupuestarios para alcanzar dicho objetivo.

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 Dirección General de Evaluación del Desempeño a través de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, integró el apartado en su informe escrito y el anexo estadístico del 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 de 2022 con la recepción del Oficio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). 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 atendida el 24 de agosto ese mismo año. Asimismo, se atendieron las aportaciones con otras entidades como CONACYT, SEDATU, Bienestar y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana⁵.

La Secretaría de Salud a través de la DGED integró el Capítulo 7 de Evaluación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, en coordinación con representantes del IMSS, IMSS Bienestar e INSABI. Con ello se fortalece la rectoría de la SS en materia de evaluación. El documento donde se incluye el apartado se denomina Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) fue publicado en el DOF el 25 de octubre del 2022⁶.

En 2022 se dio continuidad a 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 actualizando e integrando la serie hasta el año 2021, y se dispone de los resultados a nivel de entidad federativa e institución. También se actualizó la Tasa de Mortalidad por causas evitables (Diabetes, cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) para los años 2020 y

⁵ El informe está disponible en: <https://www.gob.mx/cuartoinforme>

⁶ Documento disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

2021 a nivel de entidad federativa. Asimismo, se desarrolló una nota técnica con los principales resultados como apoyo a la toma de decisiones.

En cuanto a los procesos de fortalecimiento de la evaluación, la Dirección General de Programación y Presupuesto dio seguimiento a diversos indicadores institucionales a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) en el módulo Presupuesto basado en Resultados (PbR). Por parte de la Secretaría de Salud, se registraron durante el ejercicio 2022, 253 indicadores vinculados a 22 programas presupuestarios, de los cuales se consideraron 28 para darles seguimiento en los Comités de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Durante el año 2022, la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social participó en 3 reuniones ordinarias y 1 Extraordinaria del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, coadyuvando en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, y en el que se promovieron acciones coordinadas que se tradujeron en beneficio de los usuarios de los servicios de salud. En el mismo periodo que se informa, dicha Unidad participó en 18 sesiones ordinarias y 6 extraordinarias de los cuerpos colegiados, consejos y comités (IMJUVE, CONADE, SPR, CONASABI Y COMERI) en representación de la Secretaría de Salud Federal y de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.

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.

Durante de 2022, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) participó en dos sesiones con los programas de salud pública para la revisión de objetivos y actividades que se realizan de acuerdo al Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante para su actualización.

Además, llevó a cabo acciones para el fortalecimiento de competencias de 89 Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena, de 16 entidades federativas, con la finalidad de realizar acciones que promuevan el autocuidado en lo individual, familiar y comunitario, entornos saludables y acercar los servicios de salud en la lengua de la comunidad.

Se realizaron 102 Ferias de Promoción de la Salud para población indígena en este mismo periodo, lo que permite acercar los servicios de salud a esta población, con perspectiva cultural y de lenguaje.

A fin de contribuir a la calidad de la atención integral y trato digno libre de discriminación, en el marco del componente de Igualdad de Género en Salud, durante

2022 se capacitaron 11,991 personas trabajadoras de unidades de salud y oficinas centrales de las 32 entidades federativas en materia de género y salud, no discriminación e inclusión, lengua indígena aplicada a la salud, derechos humanos, diversidad sexo-genérica, entre otros. Aunado a lo anterior, se capacitó a 1,258 personas (817 mujeres y 441 hombres) que viven en condición de vulnerabilidad en materia de paternidades saludables, sexualidad saludable, entre otros. Finalmente, se otorgaron 16,554 atenciones en Centros de Entretenimiento Infantil (CEI) a población en condición de vulnerabilidad (8,718 infantes y 7,836 personas adultas).

Para promover la accesibilidad de la población indígena a los servicios de salud, desde el Programa Igualdad de Género en Salud, al cierre del periodo de reporte, se lograron 129 USAMIs que presentan señalética en lengua indígena de la región; en ese sentido, a nivel nacional, 48 USAMIs lograron difundir por lo menos 3 materiales audiovisuales en materia de derechos en salud, traducidos a lengua indígena. Además, se capacitaron a 834 personas usuarias en materia de autocuidado y discapacidad.

Se revisaron 12 materiales elaborados por los Servicios Estatales de Salud, en los que abordaron los temas: señaléticas (en lenguas indígenas), inclusión y derechos a la salud de las personas indígenas, pertinencia cultural y/o salud de personas migrantes y jornaleras. Las revisiones se enfocan en que los temas se consideren la perspectiva de género, pertinencia cultural y lenguaje incluyente.

Y la SPSS participó en las 1ª y 2ª Jornadas Nacionales de Salud Pública 2022” con el acompañamiento de los Coordinadores enlaces interculturales, en los meses de mayo y octubre donde se incluyeron por primera vez y de manera explícita, en las acciones para la promoción intercultural de la salud. Se realizaron “ferias interculturales” con la participación de la actualización de censos de Auxiliares de Salud Comunitarias y Terapeutas Tradicionales y Parteras Tradicionales, promoción de lineamientos para la atención a la salud de los pueblos indígenas, realización de actividades de capacitación intercultural y en la “Dieta de la milpa” y lineamientos para la interrelación con la medicina tradicional y las medicinas complementarias. Las acciones interculturales se incorporarán con aportes específicos en el Manual de Lineamientos para la Jornada Nacional de Salud Pública que se difunden a todo el país.

Derivado de las acciones de coordinación establecidas en la 5 reunión Nacional de Coordinadores en Interculturalidad 2022, con el apoyo y liderazgo de la Dirección General de Promoción de la Salud y de las atribuciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se realizaron cursos de formación de replicadores en salud Intercultural con personal de los Servicios de Salud de los Estados de Campeche, Chiapas y Guerrero, con el objetivo de apoyar la acreditación de unidades de salud con este componente. Así mismo, se realizó este curso para personal de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios de la Ciudad de México (SEPI-CDMX), en forma presencial, estableciendo el acuerdo con los Servicios de Salud de esta entidad, la DMTDI y esta Secretaría, de realizar acciones coordinadas hacia las unidades de salud

y hospitales de esta ciudad capital donde se concentra la mayor cantidad de población indígena del país.

A través de la Dirección General de Relaciones Internacionales se coordinó la respuesta de la Secretaría de Salud respecto la actualización de la información sobre el cumplimiento de la recomendación No. 40, que reporta los avances conducentes a septiembre de 2022, relativa a la perspectiva de género, que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) realizó al Estado mexicano contenida en el informe "Situación de Derechos Humanos en México".

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.

La Dirección General de Relaciones Internacionales participó en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración (PBAC) del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrado en enero y mayo de 2022, en la cual se elaboraron comentarios sobre temas financieros y de presupuesto de la Organización, a fin de fortalecer la labor de la OMS.

Elaboró además los insumos para la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la Organización Mundial de la Salud (OMS-AMSTG), celebradas de enero a diciembre de 2022, en las que se destaca la inclusión de la postura de la Dependencia relativa a que la asignación de recursos basada en resultados y a la disponibilidad financiera, con un enfoque basado en la transparencia, la rendición de cuentas y una evaluación permanente, así como la necesidad de incluir propuestas de ahorros.

La DGRI participó en la sexta y séptima (marzo y abril de 2022) sesiones del Grupo de Financiamiento Sostenible de la OMS, el cual fue establecido a fin de que la OMS pudiera disponer de estructuras y capacidades para cumplir sus funciones básicas, tal y como se definen en su Constitución, así como en las reuniones del Grupo de Trabajo en Salud y Finanzas del G20, llevadas a cabo de febrero a diciembre de 2022, para definir una posición coordinada sobre el financiamiento internacional para la preparación y respuesta ante pandemias. A partir de estas reuniones se logró establecer el Fondo Intermediación Financiera (*The Pandemic Found*).

Participó en las reuniones del Grupo de Trabajo de Salud del G20, llevadas a cabo de enero a diciembre 2022, con la finalidad de discutir la evaluación de iniciativas de

financiamiento para fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPR).

Con la finalidad de apoyar esta estrategia la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de la Dirección de Nuevos Modelos trabajó en conjunto a los Servicios de Atención Psiquiátrica la creación del Modelo de Unidad Médica “Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones” (CECOSAMA) con la intención de proporcionar una guía práctica para los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y la formulación de proyectos ejecutivos en infraestructura, aplicando las nuevas tecnologías y el cuidado al medio ambiente. Esta guía se basa en la concepción de unidades de acuerdo con el nuevo modelo de atención para la salud mental y adicciones; reconociendo la diversidad de las necesidades de atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos, epidemiológicos, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad.

Proporcionando un referente institucional para la definición y valuación, en moneda nacional, de los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico básico necesario para la operación de las unidades de atención en salud mental enfocadas en primer nivel de atención, las cuales estarán constituidas por la Unidad de Especialidad en Salud Mental Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA) y su modalidad intercultural (UNEME-CECOSAMA Intercultural).

Para incrementar la capacidad de la Secretaría de Salud para regular el intercambio de servicios interinstitucionales, dicha dependencia tiene a cargo la Presidencia del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, el cual realizó sus 4 sesiones ordinarias durante el 2022, lo que permitió la actualización del “Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios” a costos actuales, además de la definición de Cédulas Médico-Económicas para la incorporación de nuevos servicios al catálogo en mención, garantizando que las tarifas definidas atiendan al principio de racionalidad y eficiencia del gasto.

Durante el ejercicio 2022, se integraron diversos informes para 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

Se concluyeron por parte de la DGPyP, los trabajos de coordinación para la integración y entrega de los 1,120 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, 13 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 2022. Asimismo, se asesoró y coordinó la atención a las observaciones planteadas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG).

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.

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.

Se tramitaron ante la SHCP, solicitudes de autorización para los casos en que se requería ejercer mayores recursos, respecto al año anterior, como lo establece el artículo 10 de la Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR). Se emitieron circulares, con las cuales se comunicaron a las unidades responsables sobre disposiciones normativas a considerar en el ejercicio del gasto. Asimismo, se cumplió con lo establecido en el artículo 10 de la LFAR y sus Lineamientos, sobre no ejercer en 2022 un importe mayor en los conceptos de gasto que indica la normatividad respecto al año anterior. Se entregó en tiempo y forma el Informe de Austeridad Republicana al Comité de Evaluación de Medidas de Austeridad Republicana.

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

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	2.1 Porcentaje del gasto público en salud ejercido en el primer nivel de atención.	24.89 (2017)	25.84	25.09	27.07	26.89	30
Parámetro 1	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)	0.1547	0.1910	0.1798	n.d.	0.1437
Parámetro 2	2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados	13.90 (2016)	12.36	9.81	9.55	n.d.	12.50

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

Objetivo 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.

Las acciones llevadas a cabo por el INSABI para dar cumplimiento a este objetivo son las enfocadas al diagnóstico de necesidades de recursos humanos, su reclutamiento, contratación y capacitación.

Se emitieron 68 convocatorias que fueron debidamente publicadas en las páginas “Médicos del Bienestar” y “Sistema de Médicos y Personal de Salud para el Bienestar”⁷, ofertándose un total de 6,082 vacantes, de las cuales durante el 2022 se reclutaron 2,546 profesionistas de la salud para los tres niveles de atención (centros de salud, hospitales y especialidades).

En el desarrollo de la Jornada Nacional de Reclutamiento de médicos especialistas, se logró el reclutamiento de 1,262 médicos de las diversas especialidades en la república mexicana.

Como parte de los trabajos que el INSABI llevó a cabo para la contratación de recursos humanos en las entidades federativas por el Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”, con un monto ejercido de \$ 1,982,933,130. Durante el periodo reportado se realizaron las acciones conducentes para la asignación de Recursos Humanos, cubriendo los municipios por entidad federativa como se presentan a continuación:

Personal contratado por el Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”

Clave entidad	Entidad federativa	Municipios cubiertos	Personal contratado
1	Aguascalientes	9	59
2	Baja California	6	110
3	Baja California Sur	2	5
4	Campeche	11	64
5	Coahuila	5	13
6	Colima	6	11
7	Chiapas	50	226
8	Chihuahua	30	113
9	Ciudad de México	12	88

⁷ Disponible en <https://medicosbienestar.insabi.gob.mx/>

Clave entidad	Entidad federativa	Municipios cubiertos	Personal contratado
10	Durango	18	93
11	Guanajuato	36	313
12	Guerrero	65	437
13	Hidalgo	24	116
14	Jalisco	43	150
15	Estado de México	96	538
16	Michoacán	85	269
17	Morelos	25	130
18	Nayarit	4	8
19	Nuevo León	0	0
20	Oaxaca	197	460
21	Puebla	144	484
22	Querétaro	13	57
23	Quintana Roo	8	59
24	San Luis Potosí	29	187
25	Sinaloa	17	121
26	Sonora	12	82
27	Tabasco	17	345
28	Tamaulipas	28	132
29	Tlaxcala	4	7
30	Veracruz	136	481
31	Yucatán	48	111
32	Zacatecas	3	9
Total General		1,183	5,278

En el ejercicio 2022 se registraron 128,277 eventos de capacitación en los diferentes cursos virtuales disponibles en la plataforma, siendo el estado de Guerrero la entidad federativa con más eventos de capacitación con 21,424, seguido del estado de México con 19,244 y la Ciudad de México con 12,196.

Eventos de capacitación por cursos virtuales disponibles en SiESABI

Cursos	Capacitados
Atención Primaria de Salud	37,038
Guía de intervención mhGAP- Salud Mental	33,300
Trato Digno en los Servicios de Salud	14,907
Introducción Operativa para la Prestación de Servicios (IOP)	10,622
Viruela Símica, PREVENCIÓN y Diagnóstico Oportuno	4,907
Prevención de IAAS desde la Gestión y Coordinación Interinstitucional en México	4,500
Atención de Enfermería en el primer Nivel	4,479
Atención a la Salud en el Primer Nivel	3,918
Actualización en el tratamiento de la COVID-19	3,451
Guía COVID-19	2,171
Principios Básicos de Hemofilia	1,911
Cuidado de Enfermería en el Segundo Nivel de Atención	1,587
Principios de Propedéutica médica y expediente clínico	1,311
Conociendo el Cáncer de Pulmón	1,276
Odontología para el Personal de Atención Primaria de Salud	1,204
Diversidad Sexogénerica (LGBT)	1,112
Bases de Hematología para el personal de salud	583
Total	128,277

En el SiESABI se alojaron un total de 171 sesiones de las realizadas en los Seminarios 2022 que registraron 129,303 asistencias y 109,473 eventos de capacitación del personal de salud en los SPEC:

Sesiones de Seminarios Permanentes de Educación Continua, alojadas en SiESABI, 2022.

No.	Seminario Permanente	Total de Sesiones	Registros	Eventos de Capacitación	% de Capacitados
1	Medicina y salud	55	56,411	43,945	78%
2	Atención Primaria De Salud	68	49,784	34,272	69%
3	Salud Mental	27	2,243	15,859	75%
4	COVID-19	13	15,888	12,518	79%
5	Envejecimiento Saludable	4	906	764	84%
6	Sesión Especial Medicina y Salud (Conversatorio: Día 8M)	1	1,071	□	□
7	Enfermería	2	2,666	1,963	74%
8	Salud Bucal	1	334	152	46%
Total		171	129,303	109,473	

La suma de los eventos de capacitación en cursos virtuales y en las sesiones de los SPEC generó un total de 237,750 eventos de capacitación durante el ejercicio 2022.

De las obras identificadas, al corte del periodo reportado, los resultados expresan que, de las 327 acciones de infraestructura, 190 acciones son concluidas, 27 acciones se encuentran en proceso, hay 24 obras que causaron baja y 86 acciones de obra que en la actualidad no se ha logrado definir su continuidad (es decir, que su estado es de suspendidas). En total durante el ejercicio 2022 el INSABI dio mantenimiento a 513 centros de salud y a 36 hospitales, distribuidos en todas las Entidades Federativas.

Por su parte la Comisión Nacional de arbitraje Médico desarrolló actividades educativas enfocadas a mejorar la calidad de la práctica de los profesionales de la salud, la seguridad y protección a los usuarios de los servicios médicos para disminuir la incidencia de inconformidades derivadas de la atención médica.

En 2022 la Dirección General de Relaciones Internacionales dio cumplimiento a este objetivo mediante acciones para mejorar la atención médica en Yucatán, gracias a las gestiones realizadas por la Dirección General de Relaciones Internacionales, así como el interés y conocimiento compartido entre las áreas técnicas y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA, por sus siglas en inglés). Esta cooperación

internacional entre México y agencias internacionales repercute en el avance médico y tecnológico a nivel local, y permite el desarrollo de capacidades técnicas que posteriormente podrán ser compartidas con otros hospitales y municipios del país.

Con el incremento de la capacidad humana y de infraestructura la Dirección General de Calidad y Educación en Salud previó la materialización evidente para la población de garantizar los servicios públicos de salud para la población que no cuente con seguridad social 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, fueron 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

Durante el ejercicio 2022 a través de la CONAMED se impartieron 13 cursos en línea: uno con el aval académico de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana (modalidad: videoconferencia), tres realizados en colaboración con TV-Educativa de la SEP para la población en general, seis de “Prevención del conflicto contra los profesionales de la Salud” con aval de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), así como tres de “Seguridad del paciente y prevención del conflicto en la atención odontológica”, avalados por la Facultad de Odontología de la UNAM.

Se impartieron 79 conferencias y videoconferencias en diversos eventos académicos (cursos, diplomados, jornadas, programas de capacitación y sesiones generales), con una participación de 52,769 asistentes.

En 2022, la Dirección General de Relaciones Internacionales continuó fortaleciendo los lazos de cooperación en salud con Argentina en materia sanitaria, en particular sobre residencias médicas.

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 concluyó con el 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), la DGRI concluyó 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 (InDRE) con el objetivo de implementar un Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (BSL3).

Derivado de la coordinación entre las instituciones de salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud llevó a cabo la asignación y adscripción de los médicos residentes en el ciclo académico 2022-2023 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.

Como resultado de la ampliación de plazas que se dio por instrucción presidencial, para el ciclo académico 2022-2023 se ocuparon un total de 14,646 plazas para residentes, de las cuales 12,131 fueron pagadas con presupuesto federal, así como 2,515 con presupuesto estatal y de los institutos nacionales de salud. Que en comparación con lo ocupado en el ciclo 2021-2022, en términos absolutos, representó un incremento de 2,474 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 2022 la Secretaría de Salud otorgó 46,842 becas, de las cuales 9,140 a pasantes de servicio social de medicina, 27,095 becas de enfermería, 3,209 becas de estomatología, 7,046 becas para pasantes de carreras afines a la salud y 352 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 11,402, en el ISSSTE de 1,405 y en otras instituciones de salud 8,216.

A través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud se realizó la actualización de 7 guías para evaluar planes y programas de estudio 4 de nivel Superior y tres para el nivel medio superior lo que nos permitirá evaluar la oferta educativa de estas disciplinas con su propio instrumento, guías que tienen un enfoque de Atención Primaria a la Salud.

Respecto a las Opiniones Técnico Académicas, se recibieron un total de 1,638 trámites relativos a evaluaciones de planes y programas de estudio, de los cuales se emitieron 815 Opiniones Técnico Académicas Favorables y 693 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 35,050 eventos de capacitación cuyo propósito fue fortalecer los conocimientos, habilidades, destrezas

y actitudes del personal, beneficiando a 1,354,897, trabajadores de la rama médica, paramédica y afín. Cabe destacar que la mayoría de las acciones de capacitación se orientaron a fortalecer al personal de salud del primero y segundo niveles de atención, ya que el 40% de eventos se dirigió al primer nivel de atención, el 54% al segundo nivel de atención y 6% al tercer nivel.

Con relación al tema COVID-19, los Servicios Estatales de Salud capacitaron a 19,447 trabajadores a través de 508 eventos de capacitación organizados por ellos.

Respecto a la plataforma “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUC@DS”, se implementaron 3 cursos virtuales: Reducción de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas, Capacitación para otorgar PrEP en México y Prevención de lesiones causadas por el tránsito. La oferta educativa quedó conformada con 21 cursos de autoaprendizaje a través de los cuales se benefició a 613,710 profesionales de la salud en el año 2022.

En el mismo año, a través de la plataforma EDUC@DS la Dirección General de Calidad y Educación en Salud capacitó a 215,308 miembros del personal médico y de enfermería de instituciones del sector salud, así como de instituciones privadas, respecto al tema COVID-19.

A través de un proyecto de Cooperación Internacional con Comando Norte a través de AMEXCID, en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) se concluyeron los trabajos de rehabilitación y equipamiento de 17 UBR en Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo y Guerrero. Se presentó una propuesta de ampliación del proyecto para beneficiar la atención de personas con discapacidad o en riesgo de presentarla en los estados de Tabasco, Campeche y Yucatán.

Durante 2022 se impulsaron acciones de profesionalización para el personal que colabora en instituciones públicas y privadas de asistencia social, fortaleciendo la atención a los grupos de atención prioritaria para que se realice con un enfoque de derechos de manera cálida y eficiente.

El Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) impulsó la máxima protección a los derechos de primera infancia, mediante la coordinación interinstitucional a través del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y desarrollo Integral infantil, con el fin de trabajar de manera conjunta a favor de mejorar la calidad de los Servicios de los Centros de Atención Infantil (CAI). El SNDIF continuó con la implementación del Programa Integral de Supervisión y Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento de los Centros de Atención Infantil (PROISAMEF) a nivel nacional, por lo que en 2022 se realizaron 36,261 visitas de supervisión en las 32 entidades federativas con 10,340 personas capacitadas.

También se realizaron campañas dirigidas a padres y madres de familia en diversos medios de comunicación con el objeto de promover buenas prácticas, en este sentido

el SNDIF ha brindado acompañamiento a los Sistema Estatales DIF, para avanzar en la instalación de sus órganos colegiados en materia de atención integral infantil, y se realizaron 22 capacitaciones para el uso de la plataforma RENCAI y se firmaron 13 convenios de Coordinación con 31 entidades federativas.

A través de un análisis de datos, en coordinación con el con el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de los programas que enmarcan la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC), la población beneficiaria que mejora sus hábitos alimentarios a partir de las dotaciones y raciones recibidas durante el ejercicio fiscal 2022 fue del 66.5%, por lo que el índice de alimentación saludable promedio indicó el 66.5%.

Por otro lado, el porcentaje del diseño de dotaciones que cumplen con criterios de calidad nutricia de las dotaciones y raciones distribuidas por los Sistemas Estatales y municipales DIF a través de los programas de la EIASADC fue de 93% lo que representó un 3% de aumento con respecto al año anterior.

Además, a través de orientación, educación alimentaria y análisis de laboratorio de los insumos que se entregan a las personas beneficiarias se garantizó que la población mexicana en especial niñas, niños y adolescentes, mejoraran notablemente su alimentación, disminuyendo así los índices de malnutrición y obesidad a nivel nacional.

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario, cuyo objetivo es fortalecer el desarrollo comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque basado en los derechos humanos y cultura de la paz, propiciando la organización, participación social, así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en la práctica de estilos de vida saludables para favorecer su calidad de vida, caracterizados a través de nueve componentes para el bienestar comunitario complementados con la implementación de proyectos comunitarios. a través de los SEDIF se otorgaron 1,038 capacitaciones y se implementaron 608 proyectos en 388 municipios, beneficiando a 696 Grupos de Desarrollo Constituidos, con un promedio de 15,396 personas beneficiadas.

Las acciones del Programa de Atención a Personas con Discapacidad a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, coadyuvaron al cumplimiento del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

La ejecución de proyectos apoyados por el programa, tienen como fin último el otorgamiento de bienes y servicios a las personas con discapacidad del país, fortaleciendo su inclusión social y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Derivado de las prioridades planteadas en el principio rector del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 de “no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, se continuó fortaleciendo los servicios e infraestructura en materia de rehabilitación para la atención de las personas con discapacidad, privilegiando a los municipios que

presentan grados de marginación alta y muy alta, a fin de contribuir al modelo de desarrollo establecido en el actual gobierno basado en el bienestar de los grupos de atención prioritaria.

Con las actividades realizadas, el Programa de Protección y Restitución de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) buscó garantizar la protección integral de los derechos de NNA para lograr que vivan en un entorno de bienestar, y se fortaleció la procuración de protección integral, los servicios, las acciones y la coordinación para la protección, promoción, prevención y restitución integral de niñas, niños y adolescentes a quienes se les hayan restringido o vulnerado sus derechos, contribuyendo al cumplimiento de la Meta para el Bienestar y Parámetros establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, con resultados del 179.97 % en la meta y del 100 y 113% en los parámetros.

Actividades relevantes

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.

La SS a través de la DGPLADES emite el Certificado de Necesidad, el cual es el instrumento para la planeación de establecimientos de atención médica, basado en un análisis técnico, demográfico, epidemiológico, de infraestructura disponible, así como de las condiciones de oferta y demanda de servicios, accesibilidad y disponibilidad de recursos, entre otros criterios, con el fin de identificar las necesidades de acciones de infraestructura en un área de influencia definida. En 2022, se recibieron 91 solicitudes de Certificado de Necesidad, mismas que fueron analizadas y evaluadas, y en el mismo periodo fueron emitidos 75 Certificados de Necesidad para las acciones siguientes:

CERIFICADOS DE NECESIDAD EMITIDOS POR DGPLADES			
TIPO DE UNIDAD MÉDICA	OBRA NUEVA	SUSTITUCIÓN	FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	4	9	7
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	4	49	2
Total	75		

En el marco de las funciones de rectoría de la Secretaría de Salud, en el proceso de Federalización de los servicios de salud, se destaca la coordinación con los Servicios Estatales de Salud y el IMSS Bienestar, con el fin de certificar las necesidades de infraestructura identificadas en las entidades federativas, complementando las unidades médicas con los espacios necesarios para la implementación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

En el periodo de evaluación a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) se llevó a cabo la gestión de programas y proyectos de inversión (PPIs) ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público correspondiente a las 93 unidades responsables (URs) coordinadas por la Secretaría de Salud: Entidades federativas, organismos descentralizados, órganos desconcentrados por función y Unidades Administrativas.

Con el propósito de identificar las necesidades de inversión de corto, mediano y largo plazo de las Unidades Responsables de la Secretaría de Salud se desarrollaron durante el primer trimestre de 2022 los trabajos referentes a la realización del Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2023-2025, como resultado de los mismos se identificaron 682 PPIs, de los cuales 386 se propusieron por las entidades federativas y 261 por los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es decir el 56.6 y 38.3 por ciento, respectivamente.

A continuación, se enlistan algunas acciones de infraestructura que se consideraron como relevantes por las Unidades Responsables para ser desarrolladas como programas y proyectos de inversión y ser postuladas para obtener financiamiento:

1. Sustitución por obra nueva de Hospital General de 120 camas, en Tepic, Nayarit.
2. Reconstrucción Integral del inmueble del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
3. Ampliación y remodelación de la sede del Instituto Nacional de Geriátrica.
4. Sustitución de la Torre de Hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
5. Obra nueva y equipamiento del Hospital General de 30 camas en el municipio de Jiutepec, Morelos.

Para atender lo dispuesto en la fracción III del artículo 34 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la DGPLADES actúa como Ventanilla Única para todas las Unidades Responsables coordinadas por la Secretaría de Salud. En este sentido, se proporcionó asesoría y acompañamiento técnico metodológico a las Unidades Responsables de la Secretaría de Salud y esta acción permitió impulsar oportunamente el registro y modificación de los diversos programas y proyectos de inversión que se presentaron a trámite ante la SHCP para obtener vigencia y estar en posibilidad de ser postulados para financiamiento federal. En este rubro destaca la innovación realizada para los programas de inversión de equipamiento de los establecimientos de primer y segundo nivel de los estados de Baja California Sur,

Campeche, Colima, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala Sinaloa, Veracruz, Zacatecas que fueron auspiciados en forma conjunta entre el Programa IMSS Bienestar, el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas al amparo de lo dispuesto en el transitorio Vigésimo Primero de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, así como el Acuerdo por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2022.

Con la finalidad de apoyar esta estrategia la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de la Dirección de Nuevos Modelos trabajó en conjunto a los Servicios de Atención Psiquiátrica la creación del Modelo de Unidad Médica “Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones” (CECOSAMA) con la intención de proporcionar una guía práctica para los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y la formulación de proyectos ejecutivos en infraestructura, aplicando las nuevas tecnologías y el cuidado al medio ambiente. Esta guía se basa en la concepción de unidades de acuerdo con el nuevo modelo de atención para la salud mental y adicciones; reconociendo la diversidad de las necesidades de atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos, epidemiológicos, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad.

Proporcionando un referente institucional para la definición y valuación, en moneda nacional, de los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico básico necesario para la operación de las unidades de atención en salud mental enfocadas en primer nivel de atención, las cuales estarán constituidas por la Unidad de Especialidad en Salud Mental Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA) y su modalidad intercultural (UNEME-CECOSAMA Intercultural).

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 3.2 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.

INSABI colaboró con diferentes Instituciones para fortalecer la Atención Primaria en Salud y promover la enseñanza en los profesionales de la salud y con el desarrollo de proyectos y programas enfocados a fomentar al respeto, la diversidad cultural y la equidad de género y abordar los temas prioritarios en salud. Al cierre de 2022 estuvieron disponibles 16 cursos virtuales y siete Seminarios permanentes de Educación Continua.

Cursos virtuales INSABI


Introducción a la Atención Primaria de Salud	Prevención de IAAS desde la Gestión y Coordinación Interinstitucional en México	Cuidado de enfermería en el Segundo Nivel de Atención
Trato digno en los servicios de salud	Atención de enfermería en el Primer Nivel	Atención a la Salud en el Primer Nivel (Medicina)
Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental (ENLASAME)	Introducción operativa para la prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso	Principios de propeutéica médica y expediente clínico
Viruela símica, prevención, notificación y diagnóstico oportuno	Bases de hematología para el personal de salud	Actualización en el manejo de COVID-19 en México, 2022
Diversidad sexogenérica: Alto a los discursos de odio y violencia a las mujeres de la diversidad	Principios básicos de hemofilia	Odontología para el Personal de Atención Primaria de Salud
	Conociendo el cáncer de pulmón	

Seminarios Permanentes de Educación Continua a micrófono abierto

Medicina y Salud	Atención Primaria de Salud	Salud Mental <small>Módulo Diversidad sexogenérica</small>	COVID-19 <small>COVIDUTI</small>	Envejecimiento Saludable	Enfermería	Salud Bucal
------------------	----------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	------------	-------------



Medicina y Salud



APS
Atención Primaria de Salud




Salud Mental




COVID-19 (COVIDUTI)



Envejecimiento Saludable




Enfermería



Salud Bucal

Telementoría

Gestión Directiva, Calidad y Seguridad





Ingresa a

SiESABI

Sistema Educativo de Salud para el Bienestar



capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi

Contacto: siesabi@insabi.gob.mx

Siguenos en nuestras redes sociales

Otra de las gestiones realizadas para aportar a la incidencia de acciones en beneficio de la atención de la población adulta mayor fue la vinculación con el INGER y el Centro Colaborador de la OPS/ OMS, para ofertar al personal de salud el curso Atención Integrada para un Envejecimiento Saludable, ICOPE por sus siglas en inglés, el cual tiene como objetivos:

1. El fomento a la toma de conciencia sobre el envejecimiento saludable a fin de promoverlo en el personal de salud y en la comunidad.
2. El establecimiento de objetivos centrados en la persona que permitan integrar enfoques en el sistema, el servicio y los niveles clínicos de atención.
3. La aplicación de un plan de atención que incluya múltiples intervenciones para gestionar la disminución de la capacidad intrínseca y funcional.
4. La identificación de la asistencia social, la capacidad de autogestión y el apoyo a cuidadores como elementos que favorecen un envejecimiento saludable.
5. Estrategias para integrar el modelo ICOPE en los planes de trabajo de sus respectivas instituciones a fin de mejorar la atención de las personas mayores.

El INSABI ha realizado el Programa para el Fortalecimiento de competencias docentes en, a nivel nacional se realizaron actividades para la difusión, las cuales se enlistan a continuación:

Ponencias presenciales:

- Hospital Integral de Nicolás Bravo- Quintana Roo,
- Hospital Comunitario de Tulum - Quintana Roo,
- Hospital de Especialidades de Chetumal - Quintana Roo,
- Hospital General de Acapulco – Guerrero,
- Foro Internacional: Séptimo Simposio Global sobre Investigación en Sistemas de Salud (HSR2022)– Colombia.

Ponencias Virtuales:

- La educación interprofesional para mejorar la calidad de la atención, la seguridad y los resultados en salud (28 de julio 2022) Seminario de Medicina y salud-INSABI,
- La educación interprofesional y la práctica colaborativa interprofesional para la Mejora de la Calidad (26 de agosto 2022) 2do Congreso de seguridad del paciente 2022-Secretaría de Salud de CDMX,
- Cultura de Seguridad y su relación con la PC (17 de septiembre de 2022) Foro de Seguridad del Paciente en el Auditorio del Hospital General de Querétaro,
- Conversatorio de la educación interprofesional y la práctica colaborativa (20 de septiembre 2022) Seminario de Medicina y salud- INSABI,
- La educación interprofesional y la práctica colaborativa interprofesional para la mejora de la calidad (21 de septiembre 2022) Seminario “Seguridad del paciente: Un reto para la Salud Pública”- Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Otra de las acciones planteadas para el 2022 que promuevan la profesionalización del recurso humano fue la creación del Comité de Gestión por Competencias en APS, cuyo es desarrollar las competencias laborales relacionadas a la promoción de la salud, para ello el INSABI diseñó dos estándares de competencia, el primero denominado “Promoción de Estilos de Vida Saludable” y el segundo llamado “Promoción de Entornos Saludables”, lo anterior fue posible mediante sesiones de trabajo con un Grupo Técnico de Expertos y que tuvieron un avance de creación del 50% y el 90% respectivamente.

En la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud se identificaron brechas en materia de salud mental en las que destaca el desarrollo y formación de recursos especializados para la atención. Los Servicios de Atención Psiquiátrica cuenta con unidades médicas para formar médicos especialistas en Psiquiatría y subespecialistas en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, con la finalidad de ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud para los diferentes grupos de edad y brindar atención a grupos históricamente vulnerados.

En 2022, egresaron 27 médicos especialistas en Psiquiatría, 20 subespecialistas en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Además de los siguientes posgrados de Alta Especialidad en Psiquiatría: 5 egresados de Psiquiatría Legal, 2 egresados de Psicoterapia de Tiempo y Objetivos Definidos, 2 egresados de Psicogeriatría y 1 egresado del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en Trastornos del Espectro Autista.

En el marco del Programa de enfermedades Respiratorias Crónicas, CENAPRESE realizó 10 cursos de espirometría de manera virtual y presencial para la reactivación de las detecciones de enfermedades respiratorias crónicas en la población de riesgo sin derechohabencia. Finalmente se capacitaron 200 trabajadores de la salud de 10 entidades federativas.

Los Institutos Nacionales de Salud contribuyeron en el funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, a través de sus recursos clínicos, educativos y de investigación, durante este periodo recibieron 3093 médicos residentes, con lo cual se contribuye en la formación de los futuros médicos especialistas.

A la fecha se cuenta con la NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica y la DGCES coordina el proceso de actualización de la misma. Adicionalmente, con la programación de la rotación de campo de diversas especialidades médicas se asegura la atención a unidades de atención con menor desarrollo situadas en comunidades.

Asimismo, el 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, derivado de la coordinación entre las instituciones de salud y educativas.

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.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud realizó la creación y actualización de guías para evaluar nueva oferta educativa incorporando un enfoque de Atención Primaria a la Salud con un marco de referencia ampliado.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud 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.

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.

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.

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.

El INSABI asegura la conservación, mantenimiento y corrección de la infraestructura en las Entidades Federativas con mayor marginación, pobreza y vulnerabilidad, ejecutando proyectos de mantenimiento a fin de fortalecer la Atención Primaria a la Salud, para que los habitantes sin seguridad social cuenten con servicios de salud dignos gratuitos y de calidad.

Durante el ejercicio fiscal 2022, funcionarios de la UCNIREs del INSABI, acompañaron a los titulares de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas encargados de las obras de los establecimientos de salud no concluidas, con el propósito de revisar el avance de los proyectos, dar asesorías donde se requería y verificar la conclusión de los trabajos.

En el mes de septiembre de 2022, la Fundación Gonzalo Río Arronte realizó la donación del equipo de Resonancia Magnética al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), por lo cual se llevaron a cabo las adecuaciones para su colocación.

Así mismo, en el INPer a través de un convenio con la Fundación Azteca, se recibió la donación del equipamiento para el quirófano de cirugía fetal.

De acuerdo con el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI), mediante el cual la Secretaría de Salud da seguimiento al desarrollo de acciones de infraestructura (obra y equipo), en 2022 fueron reportadas como concluidas por parte de los Servicios Estatales de Salud, 165 acciones, de las cuales 18 corresponden a unidades de hospitalización y 147 a unidades de consulta externa.

ACCIONES REPORTADAS COMO CONCLUIDAS				
TIPO DE UNIDAD MÉDICA	OBRA NUEVA	SUSTITUCIÓN	FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN	EQUIPAMIENTO
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	--	3	2	13
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	3	134	1	9
Total		165		

Fuente: Secretaría de Salud/ DGPLADES/PMI (corte a abril, 2023).

Entre las acciones concluidas se destacan las siguientes:

Sustituciones

- Hospital General de Cuajimalpa, Ciudad de México
- Hospital General de Perote, Veracruz
- Hospital General Tlaxcala de Xicohtencatl, Tlaxcala

Obras Nuevas

- UNEME de Cirugía Ambulatoria San Matías Tepetomatitlán, Tlaxcala
- UNEME de Hemodiálisis San Matías Tepetomatitlán, Tlaxcala
- UNEME de Cirugía Ambulatoria, Mexicali, Baja California

Ampliaciones

- Hospital Comunitario Cortazar, Guanajuato
- Hospital Materno Infantil Morelos, Chetumal, Quintana Roo

En materia de conservación a través del trabajo realizado por la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física se concluyeron las acciones planeadas durante el ejercicio 2022 con lo cual se contribuyó eficazmente al fortalecimiento de la infraestructura existente, principalmente la reorganización de oficinas administrativas de la Secretaría de Salud, la atención a unidades de atención psiquiátrica y la elaboración de dictámenes estructurales para los inmuebles principales de la Dependencia.

Resultado de la ejecución del Programa Anual de Obras Públicas para el año 2022 se concluyeron 7 acciones de conservación y mantenimiento por un total de 91.84 millones de pesos, mismas que fueron previstas dentro del Programa Anual de Trabajo de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física 2022.

- Edificio Sede de la Secretaría de Salud

En seguimiento a las acciones de rehabilitación de la infraestructura para la nueva Sede, se llevó a cabo la conservación integral de 5 cajas de oficinas, 4 controles de gestión y una caja de aulas de capacitación, para la habilitación de 583 espacios para funcionarios públicos y 243 lugares de uso común en aulas y salas de juntas.

- Edificio Administrativo Lieja No. 7

Derivado de la desocupación del edificio Lieja No. 7, se llevaron a cabo acciones de conservación y mantenimiento para mantener en condiciones adecuadas el edificio protegido por el INBAL. Se realizó la impermeabilización en azoteas, principalmente en zona de murales, así como la reparación de la fuente central.

- Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

En colaboración con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se realizaron acciones sustantivas de impermeabilización de azoteas en los edificios de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura, principalmente en Bioterio, Laboratorios, Pasillos y área administrativa.

- Edificio Administrativo Homero No. 213

En acciones de conservación y mantenimiento se realizaron trabajos en el edificio Homero No. 213, atendiendo principalmente los núcleos sanitarios, mejoramiento del sistema de bombeo y remodelación de espacios administrativos para la operación de las Unidades Administrativas.

- Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”

En acciones de conservación y mantenimiento se realizaron, entre otros, trabajos para la rehabilitación del sistema de precalentamiento, calderetas, regaderas y sanitarios para el edificio de hospitalización psiquiátrica.

- Dictámenes Estructurales

Derivado de los sismos registrados durante el año 2022 se realizó la contratación de servicios para la elaboración de Dictámenes Estructurales en los edificios principales de la Secretaría de Salud, edificio Sede en Acapulco, Guerrero y Homero No. 213 en la Ciudad de México, esto con la finalidad de conocer el estado estructural de los inmuebles.

Con el objetivo de atender los daños a la infraestructura en salud en comunidades de los estados de Guerrero, Chiapas y Ciudad de México, provocada por los sismos de septiembre de 2017, y con el objetivo de para mitigar sus afectaciones y seguir brindando la atención médica, con recursos del Programa Nacional de Reconstrucción se concluyeron los trabajos de sustitución de los centros de salud “Acapetlahuaya”, en Guerrero y, “La Gloria” y “Mapastepec”, en Chiapas los cuales ponían en riesgo a la población usuaria y personal médico y administrativo; Asimismo, se llevó a cabo la rehabilitación, mediante trabajos de reforzamiento en su estructura, de los auditorios del Hospital General de México y del Hospital Juárez de México, así como el servicio de supervisión, con una inversión de 70 millones 045 mil 439 pesos:

Programa Nacional de Reconstrucción		
Entidad Federativa	Unidad Médica	Monto de inversión
Guerrero	Centro de Salud Acapetlahuaya	\$8,183,098.84
Chiapas	Centro de Salud La Gloria	\$6,470,588.59
Chiapas	Centro de Salud Mapastepec	\$14,190,073.73
Ciudad de México	Auditorio Hospital General de México	\$31,754,910.34
Ciudad de México	Auditorio Hospital Juárez de México	\$5,757,706.01
	Supervisión de los trabajos	\$3,689,061.17
	Total	\$70,045,438.68

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.

Para el desarrollo de materiales de comunicación educativa, estrategias de comunicación bidireccional y campañas permanentes y emergentes, estas son las actividades realizadas por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud:

1. Identificación del comportamiento concreto que se desea motivar o inducir a un cambio saludable que contribuya a la atención y solución de una problemática de salud específica.
2. Elaboración de la estrategia de mercadotecnia que incluye definición de públicos objetivo, canales de comunicación, mensajes y productos a difundir.
3. Planeación y desarrollo de contenidos multimedia para su difusión en redes sociales y otros medios digitales.
4. Coordinación del diseño y producción de materiales que fomentan hábitos de vida saludables y el cuidado de la salud en la población general.
5. Identificación oportuna de amenazas a la salud y el inicio de acciones de comunicación de riesgos.

Monitoreo de la información que circula en medios de comunicación y redes sociales sobre temas relacionados a la salud que pueden afectar las percepciones públicas.

Con el trabajo de la Dirección General de Relaciones Internacionales se conformaron equipos de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el marco del Proyecto para el Desarrollo de las Capacidades de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General O´Horan y del Hospital General de Valladolid a fin de fortalecer la atención médica de la población en la zona de la Península de Yucatán.

De igual forma, se concluyó 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. En este proyecto se llevó a cabo la celebración de la pasantía por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Baéz” (InDRE) denominada: “Capacitación en el Uso, Operación y Mantenimiento de las instalaciones del Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (BSL3)”, dicha pasantía se ofreció a los técnicos de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) con la finalidad de brindar la capacidad de diagnóstico e investigaciones sobre patógenos infecciosos que impacten a la región de la Península de Yucatán.

Entre las principales actividades relevantes que la Dirección General de Tecnologías de la Información llevo a cabo durante el año 2022, se incluye la sistematización de diferentes procesos en las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, mismos que se enlistan a continuación:

- Análisis y desarrollo del Módulo de Gestión de Usuarios
- Análisis y desarrollo del Web Service (WS) de Registro de Paxlovid
- Análisis y desarrollo del WS de Vacunación.
- Análisis y desarrollo del WS de Certificado de Defunción.
- Ajustes al WS de emisión de recetas para Farmacias Gratuitas
- Se trabajó en el modelado, desarrollo y configuración de la plataforma de soporte a la Operación de los Centros Coordinadores.

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

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	3.1 Porcentaje de las acciones concluidas de infraestructura de los Servicios Estatales de Salud.	0 (2018)	71.01	57.25	57.30	65	52
Parámetro 1	3.2 Proporción de recomendaciones atendidas en todos los proyectos de evaluación.	53 (2018)	N.D.	83.33	53.66	N.D.	85
Parámetro 2	3.3 Número de participantes registrados que concluyen los cursos de EDUC@DS.	60 (2018)	73	80	80	77	65

Nota:

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

Objetivo 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.

De los 4.4 millones de muertes relacionadas con lesiones en el mundo, las lesiones no intencionales (siniestros viales, caídas, ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras) cobran la vida de 3.16 millones de personas cada año. Aproximadamente, 1 de cada 3 de estas muertes se debe a siniestros viales (1.3 millones), principal causa de mortalidad entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes de entre cinco y 29 años⁸.

Más allá de la muerte y las lesiones, el riesgo, particularmente entre personas y grupos prioritarios (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, peatones y ciclistas, entre otros) vulnera potencialmente el acceso a otros derechos como el acceso a la educación, la atención de la salud y la alimentación, por mencionar algunos, lo que contribuye a enchancar la brecha de desigualdad.

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud, a través del STCONAPRA ha implementado diversas políticas públicas encaminadas a disponer de entornos seguros, en el hogar, en las escuelas y, en general, en los espacios públicos, que garanticen el acceso efectivo de toda la población, no solo a la salud, sino a todas sus garantías individuales, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024.

La relevancia de este objetivo prioritario reside en la vinculación de metas relacionadas con el acceso universal a la salud, que deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, mismas que requieren de acciones intersectoriales e integrales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, con un enfoque de derechos humanos, diversidad y pertinencia cultural.

Particularmente, la protección contra riesgos sanitarios, provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control, fomento y prevención de riesgos sanitarios, garantiza que la población tenga acceso a productos y servicios eficaces, seguros y de calidad.

Considerando que los avances alcanzados en las ciencia, salud y tecnología, han supuesto importantes cambios sociales y nuevos problemas éticos, por lo que la

⁸ OMS. Injuries and violence. Revisado [19 de mayo de 2023] en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence#:~:text=Of%20the%204.4%20million%20injury,1.25%20million%20people%20every%20year>

Comisión Nacional de Bioética se ha dado a la tarea de estimular la reflexión y facilitar el encuentro entre puntos de vista diversos, con el fin no sólo de contribuir a instrumentar servicios de salud de calidad, sino intervenir sobre las condiciones que influyen sobre la salud y la enfermedad, mediante políticas públicas que contribuyan al desarrollo social y sustentable de México y que fomenten una actitud de reflexión y deliberación multidisciplinaria para lograr condiciones de justicia, equidad y respeto a los derechos humanos en todos los ámbitos de la salud.

La Dirección General de Relaciones Internacionales incide en este objetivo a través de la generación de convenios internacionales, 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. La Dirección General realizó sinergias con otras Dependencias y países de América Latina y el Caribe para la donación de vacunas contra COVID-19, favoreciendo las relaciones bilaterales y mostrando el apoyo y compromiso de México con la región

En el contexto del Día internacional de la Obesidad, más de mil profesionales nacionales e internacionales de la salud, academia, investigación y de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), acordaron y ratificaron el posicionamiento de que el abordaje sobre el tema de la obesidad se lleve a cabo con base en evidencia científica, en dos ejes⁹:

1. La atención de obesidad debe centrarse en la persona, sin discriminación
2. El estigma puede ocasionar problemas de depresión, ansiedad, baja autoestima

Lo anterior refleja la importancia que los diferentes sectores de la sociedad, el personal de salud, sociedad civil, academia, etc., tienen sobre dicho tema, enmarcando que no solo es un problema de salud física, sino también de salud mental. Entre los objetivos destaca, la promoción de un enfoque integral, la difusión de información correcta y oportuna, así como promover el interés de la salud considerando a la persona como un ente digno, evitar la estigmatización, y reiterar la importancia de la educación alimentaria para reducir el impacto nocivo de los ambientes obesogénicos.

Asimismo, es importante establecer entornos alimentarios para niñas, niños y adolescentes (NNA), en los cuales NNA y sus cuidadores se relacionen con el sistema alimentario. Si bien las fuerzas de la oferta y la demanda determinan dichos entornos, la adopción de medidas adecuadas al contexto, como el etiquetado obligatorio en la parte frontal del envase y la protección contra la comercialización abusiva, pueden

⁹ Día Mundial de la Obesidad, 2022. https://www.facebook.com/CINyS.INSP/videos/986379262305907/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GK0T-GK1C, Centro de Investigación en Nutrición y Salud-CINyS, INSP.

ayudar a crear estos entornos que favorezcan prácticas de alimentación saludables en este grupo de personas.¹⁰

Actualmente, México enfrenta una grave epidemia de sobrepeso, obesidad y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que ocasionó que 35% de las muertes en el país, en 2020, tuvieran relación con enfermedades cardiovasculares y diabetes. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 (ENSANUT), señalan que, en México, 74.1% de la población adulta y 38.2% de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad, cifras que irán en aumento durante los próximos años ya que el 34% de los mexicanos ha subido de peso durante la pandemia¹¹.

El estudio: “Las implicaciones del COVID-19 en nuestra dieta y salud” revela que los mexicanos aumentaron su peso en un promedio de 8.5 kilos por persona, siendo la cifra más alta comparada con otros países.”¹²

México es actualmente detrás de Estados Unidos, el segundo país del mundo con mayor índice de personas obesas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupamos el primer lugar mundial de obesidad infantil (35.6% de niñas y niños entre 5 y 11 años y 35.8% de los adolescentes).¹³

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 establece que el país tiene como objetivos: promover la lactancia materna, mejorar las problemáticas alimentarias (como la desnutrición y la sobrealimentación) para satisfacer las necesidades de la población mexicana, en específico de niñas (os), aunado a que dentro de las atribuciones de la Secretaría de Salud, se encuentra la de: mantener informada a la población y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del Sector Salud a fin de dar respuesta a las necesidades de comunicación de la institución con los distintos grupos y núcleos de la población, esta Secretaría, difundió la campaña: “Promoción de la Salud, versiones Varias”, del 22 de octubre al 06 de noviembre del 2022.

¹⁰ UNICEF. EL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019; <https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf>

¹¹ <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/index.php>

¹² <https://www.ipsos.com/es-co/covid-diet-and-health>

¹³ INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018). Presentación de resultados, p. 41, en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Resultados

En coordinación con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes COEPRA, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud logró sensibilizar a 1,212,956 personas de las 32 entidades federativas del país esto con la finalidad de propiciar la modificación o adquisición de conductas saludables y de prevención de lesiones causadas por el tránsito en los diferentes grupos de edad.

En el mes de junio de 2022 realizó el Conversatorio virtual sobre el Día Mundial de la Bicicleta con la participación de expertos nacionales e internacionales, organizaciones de la sociedad civil y dependencias de gobierno. Incluyó rodada en bicicleta.

Llevó a cabo en el mes de noviembre el Conversatorio virtual Día Mundial en Conmemoración de las Víctimas de Accidentes de Tránsito con la participación de asociaciones de la sociedad civil relacionadas al tema J.A.I.M.E. y Víctimas de Violencia Vial A.C. VIVIAC, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano SEDATU.

En coordinación con la COEPRA llevó a cabo la promoción de la seguridad vial, la atención a grupos vulnerables y la atención medica prehospitalaria durante la 2ª Jornada Nacional de Salud Pública en el mes de octubre 2022, en la cual participaron 27 entidades federativas, teniendo una población beneficiada de 276,352.

En coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se realizó la 2ª Caminata, Rodada y Carrera por el Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas el pasado mes de diciembre de 2022. Participaron el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental STCONSAME, Servicios de Atención Psiquiátrica, Organización Panamericana de la Salud OPS, Secretarías de Movilidad y Seguridad Ciudadana de la CDMX, el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones y Fundación CTR.

Diseñó e implementó el Curso Virtual de Prevención de Accidentes de Tránsito, dirigido a personal de los Servicios Estatales de Salud del país, a las instituciones que conforman los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) y a la población en general, con un enfoque de género, inclusivo y sostenible, en el cual en el año 2022 se inscribieron 1,189 personas de los 32 estados del país, de las cuales aprobaron 742 teniendo una eficiencia terminal del 62 %.

Asimismo, se realizaron actividades de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales en los grupos más vulnerables, relacionadas con ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras, se trabajó en 24 entidades federativas realizando las siguientes actividades: pláticas dirigidas a niñas y niños con la participación de 10,887 menores, así como profesionales y cuidadores; talleres impartidos a 12,614 adolescentes, así como profesionales que laboran con adolescentes;

talleres dirigidos a 5,151 personas adultas mayores y pláticas dirigidas a personas que no pertenecen a estos grupos de edad.

Con el fin de identificar los posibles factores de riesgo que propician la ocurrencia de accidentes e informar a la población sobre la manera de prevenirlos, en 2022 se realizaron los siguientes estudios:

- Uso de casco y ropa protectora en motociclistas en 18 entidades federativas (Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas)
- Identificación de factores de riesgo en guarderías en 8 entidades federativas (Baja California Sur, Chiapas, Guerrero, Nuevo León, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas)
- Identificación de factores de riesgo en hogares en 6 entidades federativas (Coahuila, Durango, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa y Tamaulipas)
- Identificación de factores de riesgo en escuelas primarias en 3 entidades federativas (Guanajuato, Hidalgo y Quintana Roo).

Los principales resultados de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), alineados con el objetivo prioritario 4 del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (PSS), se presentan en relación a las acciones puntuales planificadas en el Programa Institucional 2020-2024 de la COFEPRIS:

Proporcionar la información requerida en el levantamiento del mapa del proceso de autorización sanitaria

Para continuar con el levantamiento del mapa de procesos se prosiguió con trámites de alto impacto y demanda que fueron Prorrogas, Modificaciones técnicas y modificaciones y administrativas de Registros Sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos.

El levantamiento del mapa de procesos de los años 2021 y 2022 quedó reflejado en el instrumento jurídico 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 Secretaría 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 y el diverso por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo de la Secretaría de Salud que se indican, publicado el 2 de septiembre de 2015; publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2023.

En materia de insumos para la salud (dispositivos médicos), durante el año 2022 se modificó el 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 Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria publicado el 28 de enero de 2011 y el diverso por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo de la Secretaría de Salud que se inician, publicado el 2 septiembre de 2015. En el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 2022. (D.O.F 24-01-2023) en que se formaliza la mejora regulatoria de los trámites de avisos sanitarios, prórrogas y modificaciones al registro sanitario; lo cual quedó plasmado en el Artículo Primero incisos b), c), d), e) y f); Artículo Segundo, Artículo Tercero.

EL Acuerdo que modifica al diverso que establece las mercancías cuya importación y exportación está sujeta a regulación por parte de la Secretaría de Salud, publicado en el diario Oficial de la Federación el pasado 01 de septiembre del 2022; lo cual optimiza y da mayor claridad sobre los productos que en materia de alimentos, suplementos, medicamentos, dispositivos médicos, células, tejidos, psicotrópicos y estupefacientes que requieren un permiso de importación.

Reforma al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 08 de septiembre del 2022; el cual apoya directamente la estrategia de sobrepeso y obesidad.

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 el año 2022 se realizaron 312 vistas de verificación sanitaria en establecimientos en los que sucedió alguna muerte materna además de aquellos establecimientos que estuvieran involucrados en su atención previa al deceso. Con el objetivo de identificar y evaluar riesgos sanitarios, el incumplimiento de las disposiciones legales para el otorgamiento de servicios de obstetricia y tococirugía, como son la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, NOM-016-SSA3-2012 y NOM-004-SSA3-2012, con el fin de reducir los riesgos sanitarios que puedan ocasionar la muerte materna.

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios a través de la Comisión de Operación Sanitaria, realizó acciones de regulación y control sanitario de las vacunas contra el virus SARS-COV2 (COVID-19), lo anterior con base en lo establecido

en la legislación sanitaria aplicable (Artículo 17 bis, 194, 393 a 401 bis-2 de la Ley General de Salud).

Se atendieron 25 arribos de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer, Pfizer diluyente, Moderna, AstraZeneca y Abdala, con la participación del personal verificador de la COFEPRIS/COS comisionado en la Aduana de Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM), aduana del Aeropuerto Internacional de Toluca y Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles.

La Comisión Nacional de Bioética actúa como órgano asesor de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, para abordar cuestiones emergentes en salud, con el objetivo de impulsar la inclusión de un enfoque bioético en la elaboración de políticas públicas, emitiendo pronunciamientos y opiniones técnicas, en el ámbito nacional e internacional.

A través de la Dirección General de Relaciones Internacionales se apoyó la gestión para la adquisición de vacunas contra la COVID-19, a través de la coordinación de la participación de la Secretaría de Salud en el mecanismo COVAX, las cuales fueron utilizadas para brindar apoyo al Plan Nacional de Vacunación durante 2022.

Se promovió la participación activa de México en foros de Naciones Unidas, sus agencias y programas, principalmente en la Organización Mundial de la Salud, la Organización de la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente, así como el Fondo de Población de las Naciones Unidas; en las cuales se impulsaron acciones en favor de la consolidación de sistemas alimentarios sostenibles, nutrición, salud sexual y reproductiva; medio ambiente, cambio climático y VIH/Sida.

De igual forma, la DGRI colaboró con el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica en las acciones de cooperación regional, a través de la capacitación de recursos humanos mesoamericanos en materia de comunicación social frente a riesgos de salud, en el marco del Sistema Mesoamericano de Salud Pública.

Gracias a las acciones de cooperación en materia de salud entre el Gobierno de México y otros gobiernos extranjeros, en coordinación con las Dependencias del ejecutivo federal para el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en México para menores de edad, se llevó a cabo la gestión para la recepción de donaciones de vacunas pediátricas por parte de los Gobierno de Canadá y de la República de Corea, con la finalidad de garantizar el acceso a la población en México a la inmunización contra dicha enfermedad.

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 situación de emergencias y desastres que así lo requiera.

En el XXVI Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud, se presentaron 60 trabajos como resultado de la investigación que se realiza en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de los cuales 21 fueron trabajos sobre temas prioritarios como cáncer, enfermedades infecciosas, Covid-19, enfermedades cardiovasculares, diabetes, envejecimiento y enfermedades mentales.

Entre octubre y noviembre de 2022 la Dirección General de Comunicación Social difundió la campaña: “Promoción de la Salud, versiones Varias”, dirigida a personas que van de los 0 hasta 65 o más años, tanto en población urbana como en rural, misma que tenía como meta que por lo menos 70 por ciento de la población estuviera consciente de las acciones enfocadas a disminuir enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, y conociera sobre la importancia de la lactancia materna, etc.

Por lo que de acuerdo a los resultados finales¹⁴ de la campaña se determinó que:

- A) 83% de las y los entrevistados afirmaron que los materiales de la campaña difundida por la Secretaría de la Salud incentiva a elegir una alimentación saludable y a la realización de actividad física, sobrepasando la meta propuesta para la campaña.
- B) Aproximadamente 4 de cada 5 entrevistados mejoraron la imagen de la Secretaría de Salud después de haber sido expuestos a los materiales difundidos.
- C) Sobre el nivel de impacto, aceptación, y credibilidad, se identifica que 8 de cada 10 personas del público objetivo consideran que las imágenes, videos y el audio presentados son creíbles

Actividades relevantes

En coordinación con Bloomberg Philanthropies, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud llevó a cabo la plática de seguridad vial y movilidad dirigido al personal de la Secretaría de Movilidad y la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México, en total participaron 105 personas.

Durante el mes de mayo, la SPPS participó en la 2ª Sesión 2022 de la Red Guanajuatense de Municipios por la Salud, presentando la situación de la seguridad vial en la entidad y sensibilizando a 8 presidentes municipales, 8 jefes de jurisdicciones sanitarias. Es de destacar que estos ocho presidentes municipales coordinan cada uno a seis municipios de esa forma se cubre a toda la entidad.

¹⁴ Se entrevistó a 1,000 personas. 52% mujeres y 48% hombres.

Se organizaron seis reuniones nacionales (mayo-octubre) con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) y los responsables de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas en los cuales se trataron diversos temas sobre Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables, Movilidad, Seguridad Vial, Atención Médica Prehospitalaria, Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas, entre otras.

En coordinación con la DGPS y el INAFED, se participó en los Diálogos Virtuales del INAFED”, con la plática denominada “Prevención de siniestros viales desde el municipio” lleva a cabo el pasado 9 de agosto de 2022.

El STCONAPRA fue designado como Punto Focal Nacional de Datos para coordinar la recolección de datos de distintas dependencias e instituciones del Gobierno de México, entre otras para conformar el 5° Informe Sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Representación de la delegación mexicana en el “Taller para el fortalecimiento de los nodos de Centroamérica, Cuba, México, Puerto Rico y República Dominicana, del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el mes de octubre de 2022.

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 seguimiento a la capacitación a profesionales para la atención y prevención de lesiones accidentales la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud impartió 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)

Con el objetivo de desarrollar las habilidades técnicas y compartir conocimientos específicos sobre los factores de riesgo y seguridad vial, se realizó durante el mes de marzo el curso de capacitación a distancia sobre promotores de seguridad vial, considerando las recomendaciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con un total de 155 participantes, de los estados de Guanajuato y Veracruz.

En materia de auditorías de seguridad vial, la capacitación de los profesionales relacionados con este tema es fundamental, por ello se realizaron las siguientes capacitaciones:

- Curso coordinado con el estado de Puebla durante el mes de marzo, con la participación de 4 entidades federativas (Puebla, Oaxaca, Zacatecas y Sonora) con una eficiencia terminal de 66 participantes.
- Guanajuato del 28 al 30 de marzo, 122 participantes de 21 municipios
- Michoacán mes de junio, participación de cuatro entidades federativas (Michoacán, Veracruz, Campeche y Oaxaca) con una eficiencia terminal de 211 participantes.
- En coordinación con la SEDATU y la UNAM se realizó el mes de noviembre el curso de Auditorías de Seguridad Vial, terminando exitosamente 271 participantes de 29 entidades federativas.

Capacitación a profesionales para la atención y prevención de lesiones accidentales.

- Con la estrategia que ha impulsado el STCONAPRA para la formación de los primeros respondientes, se capacitaron en 31 entidades federativas a un total de 40,997 personas con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad al momento de ocurrir un accidente.

En continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría se implementaron puntos de control de alcoholimetría en 142 municipios prioritarios de 29 Estados, logrando la instalación de 12,049 operativos y la aplicación de 827,054 pruebas.

A fin de promover la seguridad vial, se realizaron 157 de auditorías de seguridad vial, en 17 entidades federativas buscando favorecer a los usuarios más vulnerables de las vialidades, del total de los trabajos realizados se implementaron con medidas de mejoras en el 19 %.

Como parte de este enfoque territorial y la homologación del modelo de vigilancia epidemiológica, se realizaron 63 supervisiones, por parte de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, con el objetivo de verificar y brindar asesoría sobre el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas a todos los niveles técnico-administrativos.

Se realizaron cuatro capacitaciones y nueve supervisiones a las entidades federativas sobre la operación de las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) a

través del Manual de Operación de las UIES, además tres capacitaciones y 11 supervisiones a las entidades federativas sobre la operación de los Servicios de Sanidad Internacional a través del Manual de Operación de los Servicios de Sanidad Internacional.

Durante el mismo periodo, se emitieron cuatro Avisos Preventivos de Viaje; uno por el mpox, uno por poliovirus salvaje en países endémicos, otro por poliovirus derivado de la vacuna en países con riesgo de propagación, brote de cólera en Haití y otro por la copa mundial de FIFA a Qatar. Todos de nivel 2 que implica un riesgo bajo, lo que significa que hay medidas preventivas específicas para estos eventos.

Además, se realizó la actualización del Perfil Nacional de Riesgos (PNR), este perfil compila los principales eventos de riesgo para la salud pública que ocurrieron en el año 2021 como eventos de origen natural, químico-tecnológicos y antropogénicos; así como, de agentes de origen biológico; y el cómo estos impactan en la salud de la población. El PNR tiene como objetivo generar un panorama para la identificación de los riesgos a la salud, que permita orientar y focalizar las medidas y programas preventivos.

Respecto al tema de laboratorio, con el fin de garantizar el acceso a los diagnósticos de importancia en salud pública, se da continuidad a la emisión de resultados de calidad de los diagnósticos que conforman el Marco Analítico Básico procurando la accesibilidad y atención cercana a través de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP). En el año 2022 el indicador “Cobertura del servicio” de los LESP fue de 99.52 % y el indicador “Oportunidad del Servicio” (emisión de resultados) fue de 98.82 % respecto a lo programado, el indicador “Índice de desempeño” fue de 90.69 % (incluye concordancia, cumplimiento, evaluación del desempeño y supervisión).

Se han realizado 32 supervisiones y 19 cursos con base al catálogo de cursos 2022 a los LESP. Se realizaron 64 cursos de capacitación de los diagnósticos del MAB. Se hicieron 706 envíos de paneles de 21 diagnósticos, cabe mencionar que algunos de estos paneles agrupan diferentes agentes etiológicos que representan a un diagnóstico del MAB, ejemplo: Panel VIH-ITS que agrupa a VIH, SIFILIS, HVA, HVB, HVC.

La Dirección General de Epidemiología, ha colaborado como parte del Sistema Nacional de Protección Civil, a la respuesta ante emergencias derivadas por el COVID-19, temporada de lluvias y ciclones tropicales (2022), así como la operación del Plan Integral en salud para población migrante en su componente de Vigilancia Epidemiológica.

En apoyo a la detección e identificación de patógenos desconocidos y toxinas de uso en bioterrorismo, se procesaron 404 muestras para el diagnóstico diferencial de Hepatitis de origen desconocido y se procesaron un total 5,664 muestras para el diagnóstico de mpox.

Se brindó apoyo interinstitucional en 2,474 secuenciaciones de DNA de patógenos de importancia en Salud Pública y se genotipificaron un total de 285 micobacterias. En el marco la colaboración con el CNEGYSR para la evaluación de estuches comerciales para el diagnóstico y tamizaje de Virus del Papiloma Humano, se han recibido un total de 11 solicitudes de la cuales una se ha concluido y reportado, dos fueron canceladas por el solicitante, una rechazada por el comité de evaluación y 10 fueron aceptadas. Se han realizado un total de 79 evaluaciones técnicas de estuche comerciales para el diagnóstico de diferentes patógenos.

Se continuó con el trabajo conjunto a través del Grupo de Sanidad Internacional en materia de acciones conjuntas y colaboración intersectorial. Asimismo, con los mecanismos de coordinación a través de las Reuniones Binacionales mensuales del Grupo técnico de trabajo binacional. Durante el periodo se emitieron 52 informes semanales de monitoreo atmosférico, con base en el sistema de Información SUAVE-DGE y SIMAT-CDMX-SEMARNAT.

Se mantuvo el trabajo articulado con las Instituciones que conforman el Sector, así como de Organismos Internacionales, mediante mecanismos de comunicación electrónica con información rutinaria (correos, bases de datos, reportes, etc.) a fin de que, con las acciones puntuales de cada uno de estos entes, se puedan generar acciones basadas en la evidencia que permitan reducir los daños a la salud de la población mexicana. De igual forma continuó con el trabajo conjunto a través del Grupo de Sanidad Internacional en materia de acciones conjuntas y colaboración intersectorial. Asimismo, con los mecanismos de coordinación a través de las Reuniones Binacionales mensuales del Grupo técnico de trabajo binacional.

La Dirección General de Relaciones Internacionales participó en las jornadas virtuales del “Taller sobre Comunicación Social frente a Riesgos de Salud”, realizado los días 31 de mayo, 10 de junio, 19 de julio y 24 de agosto de 2022. Durante la jornada del 10 de junio se compartió la experiencia de México en materia de instrumentación de los laboratorios de comunicación de riesgos en el país y su importancia en el fortalecimiento de las capacidades de análisis para la Comunicación de Riesgos.

Asimismo, capacitó a personal técnico de los ministerios de salud mesoamericanos, a través del evento a distancia denominado: “Taller Regional de Comunicación de Riesgos en Emergencias de Salud”, los días 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2022.

Durante ese año se negociaron y firmaron Acuerdos de Donación de Vacunas contra COVID-19 destinadas a las siguientes naciones:

- Donación de 2,000 dosis a Dominica, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 15 de marzo de 2022.
- Donación de 65,000 dosis a Jamaica, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 12 de enero de 2022.

- Donación de 10,000 dosis a San Vicente y las Granadinas, a través de 1 envío bajo Acuerdo suscrito el día 28 de febrero de 2022.

Se ejecutó el proyecto titulado: “Fortalecimiento de la Telesalud post COVID-19 (salud digital) enfatizando en personas con Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica entre El Salvador y México”, del 14 al 18 de noviembre de 2022, con la participación de expertos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Derivado de la puesta en marcha de la Estrategia Nacional de Vacunación para menores de edad contra la COVID-19 en México, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, se llevó a cabo la recepción de donaciones de vacunas pediátricas por una cantidad total de: 3, 805,050 (tres millones ochocientos cinco mil cincuenta) dosis de vacunas Pfizer, las cuales garantizaron el acceso a la población menos de edad mexicana a la vacuna contra la enfermedad COVID-19.

Fue concluida la entrega de equipos en el marco del proyecto “Fortalecimiento de las Capacidades en la Atención Médica de la Salud Pública con Enfoques a Multiamenazas del Sector Salud en México”, el cual fue ejecutado por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). El proyecto que se trabajó de manera conjunta con el Comando Norte de Estados Unidos ofreció cinco Unidades de Comando para la Seguridad en Salud (UNICOSS), así como cinco carpas móviles desplegables para puestos de mando, con la finalidad de fortalecer la infraestructura de la Secretaría de Salud para la atención de emergencias y ampliar el acceso a servicios médicos para las personas en situación de vulnerabilidad.

Por otra parte, la DGRI cumplió su participación en la negociación y el proceso de gestión para la adquisición de dosis de vacunas pediátricas Pfizer a través del saldo remanente del pago anticipado a COVAX, entre enero y agosto de 2022.

En el periodo de 22 de octubre al 06 de noviembre de 2022, la Dirección General de Comunicación Social difundió la campaña: “Promoción de la Salud, versiones Varias”.

En coordinación con las autoridades de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, el 22 de noviembre del 2022, se constituyó formalmente el Centro Regulador de Urgencias Médicas, concebido como “la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal, que establece la secuencia de las actividades específicas a desarrollar para la atención prehospitalaria, de la entidad de Oaxaca, instalándose dentro del edificio principal de los servicios de salud.

Con base en la acción puntual 4.1.5 se han mantenido activos los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, que establecen la coordinación interinstitucional para la preparación de una respuesta oportuna ante emergencias en salud; en específico, se realizó un total de 175 reuniones (77 ordinarias, 98 extraordinarias) en 26 entidades federativas.

Adicional, el kit para la atención de desastres, que forma parte de la reserva estratégica de insumos para la atención de emergencias, se actualizó realizando el cambio de 7 medicamentos y la eliminación de dos de ellos, con la finalidad de contar con los insumos recomendados para la atención de la población. Asimismo, se realizó la gestión para la compra consolidada de 66 kits para 20 estados solicitantes, y que aplicará para 2023 y 2024.

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.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud actualizó el Protocolo para la Implementación de Puntos de Control de Alcoholimetría, como parte del proceso de armonización con la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, atendiendo las recomendaciones de Paquete de Medidas Técnicas de Seguridad Vial y del Plan Mundial sobre Seguridad Vial pero adecuadas al contexto mexicano.

Se avanzó (90 %) en la realización del Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial, México 2021, el cual se espera de la validación por parte de la Dirección General de Comunicación Social y de la Dirección General de Promoción de la Salud para su publicación.

En materia de seguridad vial la difusión de campañas de seguridad vial tuvo una cobertura en 13 entidades federativas. En materia de difusión y diseño, se difundieron materiales informativos en 21 entidades federativas con las principales recomendaciones sobre prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).

La SPPS participó en los 3 talleres y 2 foros de discusión para la construcción e implementación del proyecto de la Estrategia Nacional de Movilidad y Seguridad Vial (ENMSV) y las reformas a la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial En coordinación con la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano, la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, la Secretaría de Economía, dependencias de los tres niveles de gobierno y organizaciones de la sociedad civil.

Participó en 2 foros para la creación e implementación del Sistema Nacional de Movilidad y Seguridad (SNMSV) del cual el STCONAPRA es invitado permanente instalado el pasado mes de octubre de 2022.

En materia de Promoción de la Salud:

En el 2022, con el apoyo de la STyPS, Bienestar y la COFEPRIS, se logró la validación como albergues para migrantes promotores de la salud de los tres Centros Integradores para el Migrante, ubicado en Tijuana, Baja California, Ciudad Juárez, Chihuahua y Matamoros, Tamaulipas. Acción que permite fomentar y favorecer espacios seguros y saludables para la población en contexto de movilidad alojada en estos espacios.

Por parte de la DGPS en el 2022 se logró la certificación de 88,231 viviendas, 408 espacios de recreación, y 17 mercados como saludables dentro de las 32 entidades federativas.

La Dirección General de Relaciones Internacionales apoyó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en la gestión de la opinión jurídica de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud y el dictamen jurídico de la Consultoría Jurídica de la SRE al “Memorándum de Entendimiento sobre cooperación en el campo de la Regulación Sanitaria entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos a través de la COFEPRIS y la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras”, firmado el 8 de diciembre de 2022.

A través de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud se realizó el XXVI Encuentro Nacional de Investigadores del 9 al 11 de noviembre 2022, foro en el que se presentaron 60 trabajos con resultados relevantes de las investigaciones realizadas por investigadores en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad relacionados con temas prioritarios.

En noviembre de 2022, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) integró la 1ra. Red Nacional de Investigación de tuberculosis en México; una asociación nacional constituida por investigadores en el área de las infecciones producidas por el complejo M. tuberculosis y otras micobacteriosis, para apoyar y optimizar recursos humanos, tecnológicos, científicos y de infraestructura para contribuir al control y la erradicación de la tuberculosis y otras micobacteriosis.

Con la finalidad de colaborar con proyectos de investigación que incluyan servicios de atención de salud mental a distancia que beneficien a población con carencia en el acceso a servicios de salud, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) trabajó con el Proyecto de “SINAPSIS.com” en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria Amecameca y el Departamento de Telemedicina para la Atención Comunitaria y el CESAMAC.

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.

La Dirección General de Relaciones Internacionales coordinó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones de la FAO que se celebraron de octubre a diciembre de 2022, en las que se posicionó 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 encargó de la coordinación e integración de la participación de la Secretaría de Salud en el 50° periodo de sesiones del Comité de Seguridad Alimentaria (CSA), celebrado del 10 al 13 de octubre y el 19 de diciembre de 2022 en Roma, Italia. En dicha sesión México manifestó la importancia del fomento de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas el cual es decisivo para hacer frente a la actual crisis de la seguridad alimentaria mundial y para cumplir la aspiración del CSA de poner fin al hambre y garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición para todos, así como la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional.

Y apoyó en la elaboración de la posición de México en la vigesimoséptima sesión de la Conferencia de las Partes (COP27) de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), celebrada del 6 al 18 de noviembre de 2022 en Sharm El-Sheikh, Egipto. En dicho posicionamiento se hizo hincapié en que se debe cumplir con las leyes y acuerdos nacionales e internacionales de protección ambiental y social, así como asegurar el derecho humano a un medio ambiente limpio, saludable y sostenible.

Durante el segundo semestre del 2022 el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) celebró el contrato de donación con la Fundación Gonzalo Río Arronte para llevar a cabo el proyecto Implementación de un Modelo de Atención Primaria y Psiquiatría (MAP/PSI) a distancia, enfocado al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los trastornos depresivos en jóvenes de 15 a 25 años de comunidades indígenas de San Luis Potosí, México.

Por medio de CENAPRESE se llevó a cabo la implementación de las Jornadas Nacionales de Salud Pública con enfoque en las acciones de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y se elaboró el Boletín de Alerta Temprana para las 137 localidades prioritarias para las Arbovirosis.

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.

Durante el ejercicio 2022 las Unidades Administrativas de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud desarrollaron 94 contenidos y materiales de comunicación educativa que motiven la adopción de comportamientos y actitudes en la población de los 37 programados, por lo que se alcanzó un porcentaje de 254%. En ellos se abarcaron temas como vacunación, neumonía, prevención del hostigamiento y el acoso sexual, discapacidad y salud, entre otros.

Se implementaron 65 estrategias de comunicación bidireccional, para fomentar cambios de comportamiento en la población, alcanzando una meta superior a la programada como se observa en el cuadro siguiente.

En cuanto a campañas, las trece entidades que contaron con recursos federales reportaron haber desarrollado cuando menos una. Los temas abordados fueron Enfermedades de Transmisión Sexual: Entorno Laboral Saludable, Alimentación Saludable, Actividad Física y Promoción de la Lactancia Materna, Higiene en el Hogar, Enfermedades transmitidas por Vector, Semana Mundial de la Sensibilización sobre la Sal, y Viruela Símica.

Indicador	Meta anual	Total	Porcentaje
Porcentaje de materiales de comunicación educativa en salud elaborados para adoptar comportamientos saludables.	37	94	254%
Porcentaje de estrategias de comunicación bidireccional, para fomentar estilos de vida saludables, desarrolladas e implementadas.	56	65	116%
Porcentaje de entidades federativas que Realizaron al menos una campaña en temas de salud pública en medios digitales, con incremento de al menos 3 indicadores esenciales de KPI (evaluación previa a la campaña y durante la campaña) (engagement,,personas alcanzadas, me gusta, compartir y comentarios, fans o seguidores, #publicaciones).	34	12	35%

A nivel federal se elaboraron 52 informes semanales “briefing de comunicación de riesgos” que tienen como objetivo identificar los temas prioritarios para la comunicación de riesgos/campañas emergentes, a través del análisis de percepciones públicas y comportamientos; así como el monitoreo de medios de comunicación y redes sociales para la escucha social.

Los temas principales identificados fueron:

Medidas preventivas y transmisión de la enfermedad	Incremento de casos
Variantes de la COVID-19	Infodemia
Estrategia de vacunación	COVID-19 y Hepatitis de origen desconocido
Eficacia y seguridad de las vacunas	Vacunas COVID-19 y viruela símica (Noticias falsas)
Beneficios de la vacunación	Síntomas relacionados a variantes

En cada informe se incluyó un análisis resumido del rendimiento de las publicaciones en redes sociales sobre temas relacionados a la COVID-19.

Como parte de las acciones de Comunicación de Riesgos, a partir del 2 de abril de 2022 se elabora el reporte de infodemia dentro del Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos. Dentro de este reporte se incluye una sección de análisis de COVID-19 y ayuda a identificar temas emergentes para la comunicación de riesgos.

Durante el ejercicio 2022 se realizaron dos evaluaciones del impacto de materiales y campañas de comunicación educativa. El porcentaje de las evaluadas con influencia positiva en los comportamientos y estilos de vida saludables de la población destinataria es del 5%.

- Evaluación de materiales, estrategias y/o campañas enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables.
- Definición del instrumento de evaluación.
- Aplicación del instrumento de evaluación en una muestra del público objetivo al que se destina el material, estrategia y/o campaña.
- Análisis y reporte de la evaluación.

La Dirección General de Promoción de la Salud en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva llevaron a cabo la promoción de una Cultura Institucional para la Igualdad Laboral en los Servicios Estatales de Salud con planes de trabajo y reuniones en todas las entidades federativas. También se aplicaron campañas de prevención del hostigamiento y acoso sexual, se colocaron placas de "Cero tolerancia", se capacitó al personal en cultura institucional y se sistematizó el registro de casos y denuncias, además se elaboraron protocolos específicos y pronunciamientos de cero tolerancia. Se colaboró en la elaboración de 14 informes internacionales y nacionales sobre igualdad de género, no discriminación e inclusión en salud.

En la DGS se edita y difunde la Revista Género y Salud en cifras, la cual presenta información cuantitativa y cualitativa sobre salud y género. Los artículos centrales de cada publicación son recibidos por personal a quienes se invita a participar en la revista. En 2022, se publicaron los artículos “La regulación del cuerpo de mujeres en situación de discapacidad”, “Aprendizajes de género, masculinidad y paternidad en hombres de la Ciudad de México”, “Discursos en torno a la niñez trans” y “Género y salud mental. Más allá del prejuicio y la discriminación”

También, en 2022 se desarrolló el webinar “Aportes de la perspectiva de género a la investigación en salud”, dirigido a personal que realiza prácticas profesionales, pasantías en institutos de la Secretaría de Salud Federal, así como de los Servicios Estatales de Salud, así como Personal de salud que labora en estas instancia. Se contó con la asistencia de 162 personas.

Durante 2022 se desarrollaron los pronunciamientos: “Respuesta sanitaria, ante emergencias epidemiológicas. Aproximaciones para las políticas públicas, desde la Bioética”, “Bioética de la inteligencia artificial en salud”, “Ética en el manejo de animales para investigación biomédica” y “La objeción de conciencia en el proceso de atención a la salud”, estos dos últimos ya se encuentran publicados en el portal web institucional.

Asimismo, a largo del año 2022 se dio respuesta al 100% de las solicitudes de opinión técnica con respecto a iniciativas de proyectos de ley procedentes en su mayoría las Cámaras del Congreso remitidas a través de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, en total se contabilizan 40 opiniones. Algunas de las temáticas abordadas fueron muerte digna, objeción de conciencia, gestación subrogada, violencia ginecobstétrica, cuidados paliativos, reproducción humana asistida, entre otras.

Con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre el uso de la terminología relevante y referente a la diversidad sexual en particular en el área de la salud, en el mes de noviembre de 2022, se impartió en modalidad virtual el Curso-Taller "Conceptos básicos en salud sobre las poblaciones LGBT" con apoyo de personal del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM.

La investigación es un tema de alto impacto en los Institutos Nacionales de Salud, y para fomentar el tema, fueron publicados 2, 600 artículos de investigación y se desarrollaron 3,310 proyectos de investigación, con lo cual se beneficia la salud pública de los mexicanos.

Durante los meses abril y mayo de 2022 el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) trabajó en la publicación del Manual de entrenamiento en atención primaria a la salud de personas mayores en conjunto con IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud de la CDMX, es un manual de 150 páginas interactivo elaborado a partir de la retroalimentación del personal operativo y directivo del Programa Salud en Tu Casa, que ha realizado varios de los cursos ofertados por el INGER. El 13 de julio de 2022 el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se firmó el Convenio Marco de Colaboración CONACyT-INSP para

fomentar acciones de colaboración para la enseñanza y la investigación en salud pública que contribuya desde enfoques integrales a mejorar las condiciones de salud de la población.

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 2022, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida), en seguimiento a la implementación de la estrategia de prevención combinada Profilaxis Pre exposición (PrEP), difundió diversos cursos de capacitación para el personal operativo de los Servicios de Salud, con el objetivo de brindar una atención integral basada en el pleno respeto de los derechos humanos y centrados en la persona y las comunidades en riesgo de adquirir el VIH.

Los cursos representan una herramienta de capacitación y actualización permanente para todos los servidores públicos y personal interesado en los temas de: Reducción y Prevención de Daños y Riesgos asociados al VIH, VHC y Consumo de drogas; Lenguaje incluyente libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud; Acceso sin discriminación a los Servicios de Salud para las personas de la Diversidad Sexual, y capacitación para otorgar PrEP en México, y Actualización en el diagnóstico y manejo temprano de la Hepatitis C: criterios de referencia en el primer Nivel de Atención. En el siguiente cuadro se muestran las estadísticas de la asistencia y aprobación de los cursos descritos.

Curso	PERIODO COMPLETO			ENERO A DICIEMBRE 2022		
	Inscritos	Aprobados	%	Inscritos	Aprobados	%
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud*	54,510	43,988	80	53,343	38,303	72
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual*	38,543	26,837	69	29,262	19,861	68
Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociado al VIH, VHC y Consumo de Drogas	16,279	10,676	66	16,279	10,676	66
Capacitación para otorgar PrEP en México	4,530	2,067	46	4,530	2,067	46
Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención	155,647	99,882	64	39,696	30,386	77

Fuente: SS/Censida. Elaboración propia.

Para complementar las acciones de prevención combinada el Censida garantizó la entrega de insumos de prevención, en las entidades federativas: Condones masculinos 29,972,200 piezas y Gel lubricante a base agua 2,060,498 piezas, así como los documentos normativos “Guía de Atención para otorgar Profilaxis Pre exposición” y la entrega de medicamentos antirretrovirales.

Durante 2022, se difundieron dos 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, ambas campañas fueron difundidas del 24 de noviembre al 24 de diciembre de 2022.

La campaña “Tomando Conciencia versión Reducción de Riesgos, fue difundida a través de medios complementarios y radio, cuyo objetivo era promocionar la prevención primaria y secundaria del VIH, tomando en cuenta la diversidad, contexto y ciclo de vida de las personas”

La campaña “Puede ser hepatitis C, versión: Detección hepatitis C”, se difundió a través de medios complementarios el objetivo fue: Fortalecer la comunicación y concientizar a la población sobre la importancia de la detección y tratamiento de la hepatitis C para evitar complicaciones de salud.

De igual forma, promover la detección y tratamiento de la hepatitis C en la población. Socializar los medios de contacto de CENSIDA, línea de atención telefónica y correo electrónico, para apoyar a las y los usuarios en vinculación a los servicios de salud.

Se llevaron a cabo las siguientes activaciones en salud en redes sociales del Centro para conmemorar los siguientes eventos:

- Día Internacional del Condón (13 de febrero)
- Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer (28 de mayo)
- Día Internacional del orgullo LGBT (28 de junio)
- Día Mundial contra la hepatitis (28 de julio)
- Día Mundial de la Salud Sexual (4 de septiembre)
- Día Mundial del sida (1º de diciembre).

Durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública, el CENSIDA participó a través de los Programas de VIH, VHC en las Entidades federativas proporcionando información básica sobre las medidas de prevención, detección y atención de VIH, VHC, y otras ITS al realizar pruebas rápidas de detección, vincular a los servicios de salud a las usuarias y usuarios que resultaron reactivos sin seguridad social y en brindar información sobre orientación en salud sexual y reproductiva, medidas de prevención del VIH y otras ITS y entrega de insumos como condones masculinos o externos, condones femeninos o

internos y gel lubricante, en este sentido durante las 2 Semanas Nacionales se tuvo un alcance de 1,558,867 personas .

El Censida continúa aplicando algoritmos que favorezcan el diagnóstico utilizando pruebas de tercera y cuarta generación, para este 2022 se aplicaban estratégicamente cuando se sospecha de infecciones aguda o recientes, lo que han permitido vincular casos de infección temprana o reciente a los servicios de atención especializada. En el 2022, el Programa VIH y otras ITS aplicó 2,253,863 pruebas de detección VIH y 2,104,555 de sífilis.

Durante el año 2022, el Programa Nacional para la Eliminación de la Hepatitis C, ha realizado 477,754 pruebas rápidas para la detección del Virus de la Hepatitis C (VHC), de las cuales 13,064 resultaron reactivas, se les dio el seguimiento adecuado realizando la prueba confirmatoria, con lo cual se diagnosticó a 7,236 personas de las cuales se vincularon a tratamiento 4,224.

Un eje fundamental del Programa Nacional para la Eliminación de la Hepatitis C son las Telementorías, que son una estrategia académica y de comunicación virtual, en la cual médicos de primer contacto y médicos especialistas, que se localizan en distintas áreas geográficas del país se comunican en tiempo real, para darle seguimiento y orientación a casos clínicos a fin de tener un mejor diagnóstico y tratamiento en beneficio de los pacientes con hepatitis c; durante el 2022, se dieron 22 telementorías, las entidades solicitantes son Estado de México, Morelos, Quintana Roo, Baja California Sur, Sonora, Aguascalientes, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala.

Se dio continuidad a la coordinación del Observatorio de VHC: “México sin Hepatitis C”, liderado por este Centro Nacional, durante el periodo, se realizaron 11 sesiones, en las que han participado distintos sectores como: SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, así como, organizaciones civiles.

Este Centro Nacional, publica cada trimestre el “Boletín del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C”, en el cual se muestra el progreso del programa a nivel nacional, el número de casos positivos de VHC en el trimestre, el porcentaje de personas que viven con VIH que han sido tamizadas para VHC, entre otros datos de interés para la población; en el año de interés, se publicaron 4 boletines, que corresponden al Volumen 3, números 1, 2, 3, y 4.

Siguiendo las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH y la estrategia de triple optimización se continúa utilizando los esquemas que contienen inhibidores de la integrasa de segunda generación (dolutegravir o bictegravir) como esquemas preferentes para inicio de tratamiento, falla a la primera línea, además, se continua la estrategia de simplificación con esquemas que mas seguros y que permitan mantener el control viral y una adecuada calidad de vida a quienes lo toman. Para el 2022 se tiene total de 95,199 personas con VIH en tratamiento se han beneficiado de esquemas de tableta única. De los cuales, el 76.5% de las

personas en TAR han tenido un esquema basado en Bictegravir, Tenofovir alafenamida, Emtricitabina, y el 8% continuaron con un esquema utilizando efavirenz coformulado.

Por otro lado, 9,208 personas en segunda línea tienen como componente de su esquema darunavir/cobicistat y 10,383 personas en cualquier línea de tratamiento. Actualmente la estrategia de triple optimización abarca ya niños y adolescentes.

Como parte de la atención integral y garantizar la eficacia de los tratamientos antirretrovirales se continua el monitoreo de las personas utilizando las pruebas de CD4 y carga viral de VIH. Durante el año 2022 se han aplicado un total de 154,803 pruebas de CD4 y 178,578 pruebas de carga viral.

Para limitar la extensión de las resistencias del VIH a las personas con VIH que ha tomado 2 o más líneas de tratamiento antirretroviral y que han perdido el control viral, se tiene un equipo de médicos expertos en la materia, que apoyan al análisis de los casos y emiten nuevas recomendaciones que lleven a control de la enfermedad y limiten la diseminación del VIH multiresistente. Para el presente años se aplicaron 137 estudios genotípicos y se dio seguimiento a 349 personas en condiciones de falla al tratamiento con nuevos esquemas.

Se continúan las intervenciones que disminuyan las barreras para el acceso a atención y tratamiento y mejoren la adherencia en el grupo de mujeres cis y trans. Para el periodo de 2022 se otorgó apoyo económico para traslado a los CAPASITS y SAIH en las 32 Entidades Federativas, con lo cual se benefició a 18,121 a mujeres sin derechohabencia que se atienden en los servicios especializados para la atención del VIH/SIDA e ITS.

Para ir avanzando y alcanzar una atención integral de las personas con VIH en la Secretaria de Salud, se ha realizado la gestión mejorar la detección de tuberculosis en las personas con VIH y tratar la infección por Citomegalovirus en quienes lo padecen. Para el 2022 se adquirieron 707 cartuchos de la prueba geneXpert para la detección de tuberculosis y 2,379 piezas para el manejo de Citomegalovirus d quienes lo padecen.

Durante el 2022, se han fortalecido la comunicación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la aplicación de pruebas de VIH y sífilis a las mujeres durante el embarazo y la vinculación a atención y tratamiento a aquellas que resultaran positivas. Por otra parte, se monitorea a las mujeres que ingresan al programa con diagnóstico de VIH y embarazo, aquellas mujeres que ya están en el programa y se embarazaron durante el mismo año, vigilando los esquemas de tratamiento, que estén en control viral y que lleven a buen término su embarazo para garantizar que los niños y niñas recién nacidos estén libres de VIH y sífilis.

Para reforzar la estrategia que lleve a la eliminación del VIH por transmisión perinatal a través de la lactancia materna, se ha continua el fortalecimiento de esta estrategia mediante el uso de sucedáneos como la leche materna que eviten en el 100% de los casos la transmisión por esta vía. Para el 2022 CENSIDA se adquirieron 78,192 piezas de

sucedáneos de leche para recién nacidos a término y pretérmino, con lo que se garantiza por lo menos 6 meses de alimentación libre de seno materno.

Durante el 2022, se promovió la capacitación continua de los profesionales de la salud en temas relativos al VIH, VHC y otras ITS, otorgando 24 cursos virtuales en tiempo real para personal de salud, capacitando alrededor de 2,285 profesionales de la salud. Se destacan las 12 capacitaciones sobre el tema de transmisión vertical que fueron dirigidas a Responsables estatales, médicos tratantes en Capasits y SAIH's y a quienes realizan la atención directa a la mujer gestante que vive con VIH y a las personas recién nacidas, los temas focales fueron acciones principales para evitar la transmisión vertical, la detección, el inicio, tratamiento y seguimiento. Agregado a esto se establecieron durante el 2022, información básica, diagnóstico y manejo de la viruela símica dirigida a los profesionales de la salud y el público en general.

A finales del año 2022, se estima que 73% de las personas viviendo con VIH en el país conocían su estado serológico lo que significa que, 270 mil personas sabían que vivían con VIH, de un total de 370 mil personas que se estima vivían con VIH en el país. Este porcentaje se sitúa 7 puntos porcentuales por debajo de la meta programada como meta para 2022 (80-86%), en el Programa Sectorial de Salud (PSS) y el Programa de Acción Específico VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2020-2024; con un cumplimiento del 91%, respecto del rango inferior de la meta anual programada.

Al 31 de diciembre del 2022, se estima que en México 230 mil personas viviendo con VIH recibían tratamiento antirretroviral, lo que significa un incremento de 7.0%, con respecto del año previo. De las personas en tratamiento antirretroviral 94% se encontraban en supresión viral (<1000 copias).

Al cierre preliminar 2022, se han registrado 45 casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical en el país, lo que significa una diferencia de -22.4%, respecto de lo reportado hasta el mismo periodo del año anterior (2021), donde se registraron 58 casos. Con cifras al cierre preliminar 2022, se observa una disminución de 34.8% respecto de 2019 (69 casos).

La Dirección General de Epidemiología (DGE) a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mantiene vinculación con los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas, así como las unidades médicas de todo el Sector Salud. A través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Epidemiología, se mantiene la vigilancia epidemiológica en todo el país y se realiza el registro y monitoreo de los casos de las enfermedades a través de la aplicación de los procedimientos estandarizados establecidos en la normatividad vigente, así como la evaluación de los mismos a través de indicadores operativos de carácter obligatorio que integran al Sector que son compartidos con los tomadores de decisiones.

A través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, se ha emitido información respecto a eventos internacionales y nacionales que podrían representar

un riesgo para la salud de la población, con un total de 365 informes diarios de riesgos integrados que incluyen eventos biológicos, meteorológicos, químicos, radiológicos; y la vigilancia de eventos internacionales como eventos masivos, enfermedades de gran impacto para la salud pública como Ébola, Fiebre Amarilla, Rabia, MERS-CoV, entre otros.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles se mantuvo en operación, con la generación de informes semanales, mensuales y/o anual, de acuerdo al sistema, y la difusión de los mismos para el conocimiento de los programas de acción específica.

La Dirección General de Relaciones internacionales coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la 50ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), la cual se llevó a cabo el 21 de junio de 2022, en Ginebra, Suiza; así como en la 51ª Reunión de la Junta Coordinadora la cual se llevó a cabo del 13 al 16 de diciembre de 2022 en Tailandia. En dicha reunión la Secretaría de Salud enfatizó en que se debe seguir trabajando en la promoción de la salud sexual y reproductiva en las poblaciones clave como un aspecto crítico de la respuesta al VIH.

Asimismo, observó positivamente que dicha reunión concluyera con la toma de decisiones importantes para fortalecer el acceso a los servicios para el VIH de las personas más vulnerables a la pandemia del sida y la adopción de medidas para ayudar a cerrar las brechas de financiación en la respuesta mundial al VIH, incluida la financiación para ONUSIDA.

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

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	4.1 Cobertura de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad con esquema completo.	88.90 (2018)	79.7	74.6	88.4	84.9	90
Parámetro 1	4.2 Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico	50.00 (2012)	70	71	69	73	90
Parámetro 2	4.3 Incidencia por Dengue.	10.70 (2018)	34.43	19.85	5.26	9.73	11.40

Nota:

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

Objetivo 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.

Como lo menciona la Declaración Nacional de los Derechos Humanos, todas las personas tienen derecho y libertades sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Por tal motivo, Dirección General de Relaciones Internacionales genera posicionamientos, coordina y participa en foros, reuniones con otras dependencias y áreas de la Secretaría de Salud, para garantizar el respeto a los Derechos Humanos y mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral.

Además, participó en los órganos de gobierno de la Organización Mundial de la Salud, como el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, a fin de posicionar, compartir experiencias e intereses sobre temas prioritarios para el sistema nacional de salud, mediante la coordinación y gestión de la participación de la Secretaría de Salud como parte de la Delegación Mexicana.

En colaboración con las distintas áreas técnicas, se logró incluir los temas de interés para la Secretaría de Salud en la posición de México en foros multilaterales sobre derechos humanos; en particular, relativos a los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud física y mental, a fin de garantizar la salud integral de las personas, el bienestar individual, social y económico de las comunidades.

Por su parte, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud organizó el XXVI Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud, en el que se presentaron 60 trabajos como resultado de la investigación que se realiza en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de los cuales 24 fueron trabajos sobre Enfermedades No Transmisibles.

Actividades relevantes

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.

La Dirección General de Relaciones Internacionales llevó a cabo la coordinación de la participación de la Secretaría de Salud en el 150 Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrado del 24 al 29 de enero de 2022, a fin de compartir experiencias y posicionar temas prioritarios para el sistema nacional de salud, particularmente destaca el Proyecto de recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo del curso de la vida, en particular las posibles metas.

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.

De acuerdo con cifras preliminares, durante 2022 se registró una Razón de Mortalidad Materna de 30.94 con 655 defunciones, lo que representa la cifra más baja en el histórico del país, para lo cual la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud ha realizado acciones principales como:

Se llevó a cabo el monitoreo semanal de la mortalidad materna, incluyendo la vigilancia de las llamadas recibidas en la línea materna y la descarga de información de la plataforma de morbilidad materna extremadamente grave. A partir del avance y los resultados de indicadores clave, se priorizaron 20 entidades federativas para supervisión-asesoría en modalidad presencial o virtual.

Se coordinaron diversas reuniones de trabajo con los grupos técnicos para la prevención de la mortalidad materna, para la Búsqueda y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM) y para la prevención de la transmisión vertical del VIH, con participación interinstitucional y de entidades federativas. Asimismo, se planteó en el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar el acuerdo de priorización de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna y la operación de los Comités

de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

Se realizó la campaña de comunicación nacional “*Prevención de la morbilidad y mortalidad materna*”, a través de medios radiofónicos (comerciales y radios comunitarios), medios complementarios (pantallas de unidades y estaciones de medios de transporte urbano y suburbano), así como de las redes sociales del CNEGSR. El objetivo de la misma fue difundir los diferentes signos de alarma durante el embarazo y postparto, relacionados a las principales causas de morbimortalidad materna y posicionar los servicios de la línea telefónica 800 MATERNA (800 6283762), como un medio que contribuye a la orientación para la prevención.

Se continuó con la operación de la Línea MATERNA, para brindar orientación en señales de alarma durante el embarazo y puerperio, apoyo en acceso a la atención oportuna de la emergencia obstétrica, información sobre unidades médicas cercanas a la ubicación de las personas interesadas, solución y seguimiento a quejas por maltrato, negativa de acceso o cobros indebidos.

Se llevó a cabo el monitoreo, seguimiento y supervisión a la implementación de las acciones comunitarias en las 32 entidades federativas: redes sociales de apoyo en salud materna, madrinan/padrinos obstétricos, posadas AME, transporte AME, vinculación con la partería tradicional.

Desde la implementación del proyecto prioritario “Entornos habilitantes para una experiencia positiva en la atención integral a la salud materna y perinatal” en 2021, hasta el cierre de 2022 se cuenta con 30 Salas LPR en Hospital General o Materno Infantil; siete en Centros de Salud; dos en Maternidades; dos en Hospitales Integrales y dos en Hospitales Básicos Comunitarios para un total de 43 salas LPR. Del total de ingresos recibidos en estas salas (7,592) el 11% terminó su evento en operación cesárea.

Con el propósito de apoyar al personal de salud tanto de instituciones públicas como de instituciones privadas, en la adecuada provisión de información y servicios de planificación familiar, se integraron y se difundieron en todo el país los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Este documento incluye información clara y sencilla, con evidencia científica, de conformidad con los Criterios Médicos de Elegibilidad y las Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos de la OMS.

Mediante la compra consolidada de medicamentos y material de curación 2022, a través del INSABI se adquirieron 11 tipos de insumos anticonceptivos a efecto de que la población cuente con un abanico de opciones para limitar de forma temporal su fecundidad. Asimismo, se continuó con la provisión de servicios de oclusión tubaria bilateral y de vasectomía para quienes tienen paridad satisfecha. Al cierre de 2022, poco más de 4.3 millones de mujeres y/o sus parejas, estaban utilizando un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud.

La red de Servicios Amigables para Adolescentes aumentó a 3,287, por lo cual esta modalidad de atención está disponible en el 71% de los municipios del país. En estos espacios, durante 2022 se atendieron 524 mil adolescentes y se proporcionaron cerca de 1.5 millones de atenciones en materia de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo. Asimismo, con el apoyo de 30 Servicios Amigables Itinerantes EDUSEX, durante 2022 se otorgó información y servicios de salud sexual y reproductiva a población de 10 a 19 años de edad en 781 localidades de 617 municipios del país.

El 18 de octubre del 2022 se presentó la actualización del Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México, con el respaldo de OPS/OMS, el IMSS, el ISSSTE y Organizaciones de la Sociedad Civil. En este documento se establecen los criterios para que las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo a niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral, basada en las directrices y recomendaciones internacionales con la mejor evidencia científica disponible, con perspectiva de género y de derechos humanos.

Entre 2021 y 2022 se habilitaron 105 Servicios de Aborto Seguro en todo el país. Se trata de espacios de atención ambulatoria exclusiva, ubicados tanto en primer como en el segundo nivel de atención. Como indicador estratégico, se ha monitoreado la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como la forma del aborto inducido que más barreras ha enfrentado desde su inclusión en la Ley General de Víctimas en 2013 y en la modificación a la NOM046 en 2016. El número de IVE realizadas en la Secretaría de Salud pasó de 147 en el 2018 a 521 en 2022.

La Dirección General de Relaciones Internacionales coordinó e integró la información Institucional para apoyar en la elaboración del Informe temático de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, titulado “La violencia y su impacto en el derecho a la salud”, que presentó ante el Consejo de Derechos Humanos en junio de 2022.

Así como la información de la Secretaría de Salud para la elaboración de los Informes periódicos 22° a 24° combinados de 2022 sobre el cumplimiento de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, en temas prioritarios que la Secretaría de Salud ha impulsado para la ejecución del proyecto “Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral de la salud materna y perinatal”, cuyo objetivo es la implementación de adecuaciones en los espacios físicos, procesos y protocolos en salud materna y perinatal de conformidad con las evidencias y recomendaciones para una atención segura, de calidad y centrada en la persona.

Coordinó además la participación de la Secretaría de Salud en el 66 periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (65CSW), que se llevó a cabo del 14 al 25 de marzo de 2022, en la que se adoptaron compromisos internacionales

para favorecer la ejecución de acciones, programas y políticas con el propósito de “no dejar a nadie atrás”, así como la participación en el 55° periodo de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo (CPD55), así como en la elaboración de la Declaración conjunta de la iniciativa Nexus, ambas celebradas del 25 al 29 de abril de 2022; así como en y la Junta Ejecutiva de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH), llevada a cabo entre agosto y diciembre de 2022, las cuales tuvieron la finalidad de posicionar que los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para la salud integral de las personas.

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.

La estrategia de Brigadas Comunitarias en Salud Mental (BASM), que forma parte del PRONAPS tienen como objetivo ejercer acciones de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad, Actualmente se cuentan con 138 Brigadas, las cuales proporcionaron 47, 215 atenciones.

Durante 2022 se otorgaron 24,196 atenciones especializadas en materia de salud mental a personas usuarias en el Centro Integral de Salud Mental Ciudad de México.

En el marco del Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones se abrieron 36 grupos con temas diversos como depresión, ansiedad, trastornos del espectro autista y adicciones, entre otros. Se contó con la inscripción de 1595 profesionales de la salud y docentes de 632 unidades del primer y segundo nivel de atención a la salud.

La visión de los Servicios de Atención Psiquiátrica, es que para el 2024, ser referente nacional en materia de prestación de servicios psiquiátricos con respeto a los derechos humanos y en la formación de recursos humanos especializados en psiquiatría y paidopsiquiatría. En 2022, en el Marco de la Estrategia Nacional de Intercambio de Servicios, impulsada a través del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, se suscribió el Convenio Modificador del Convenio de Coordinación para la Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica entre los Servicios de Atención Psiquiátrica, IMSS, ISSSTE y PEMEX para la prestación de servicios a población derechohabiente bajo los criterios del convenio; y se mantuvo la vigencia del Convenio de Subrogación de Servicios de Atención Médica en Psiquiatría para niños, niñas, adolescentes y adultos con trastornos mentales agudos con el Instituto de Seguridad Social del Estado de México (ISSSEMYM) y municipios.

Se otorgaron 39,031 consultas de primera vez y 231,853 consultas subsecuentes entre las tres unidades ambulatorias y las tres unidades hospitalarias, registrando en éstas últimas, un total de 3,228 egresos hospitalarios, de los cuales 3,063 fueron por mejoría, que corresponde al 95%.

En el marco del XXVI Encuentro Nacional de Investigadores, se presentaron cinco trabajos, resultado de las investigaciones que se realizan en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad relacionados con salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales.

El INPER estableció el Tamiz Neonatal Integral, el cual consta de los siguientes componentes: Metabólico, cardiológico, auditivo y visual.

Durante el año 2022 el Instituto Nacional de Pediatría (INPed) a través de su programa de atención y rehabilitación auditiva atendió a 82 pacientes, de los cuales, a 37 pacientes con hipoacusia conductiva y/o sensorial se les entregaron 2 auxiliares auditivos eléctricos, a 29 con diagnóstico de hipoacusia conductiva se les colocó un implante de conducción ósea y a 16 pacientes con hipoacusia sensorial profunda se les colocó implante coclear, en 5 de estos pacientes el implante fue bilateral, lo que coadyuva a reintegrar a estos niños a sus familias y a la sociedad.

En el HIMFG, de enero a diciembre de 2022, se colocaron 111 auxiliares auditivos a pacientes que resultaron beneficiados con el apoyo de diversas instituciones.

Estrategia prioritaria 5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.

Durante 2022 se aplicaron 608,038 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil de primera vez a niñas y niños menores de seis años de edad, Se realizaron 371,554 sesiones de estimulación temprana a menores de cinco años para estimular su desarrollo psicomotor e incidir en los factores de riesgo de daño neurológico.

Y se llevó a cabo la capacitación mediante plataforma virtual a 1,354 profesionales de la salud en 20 entidades federativas, con el tema de Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil EDI.

Por otro lado, la SPPS dio seguimiento en control nutricional a 2,326,099 niñas y niños menores de 10 años, de los cuales 139,249 se identificaron con diagnóstico de bajo peso, 531,330 con obesidad, 599,854 con sobrepeso y 972,043 con algún grado de desnutrición y se identificaron 63,425 niñas y niños menores de 5 años con anemia.

Para favorecer el desarrollo de niñas y niños, en el 2022 se brindaron 5,821,214 consultas a niñas y niños menores de 10 años bajo el modelo de atención integrada en la infancia

Adicionalmente, a través de los Centros Estatales de Capacitación, se capacitó a 26,622 profesionales de la salud del primer nivel de atención en el Modelo de Atención Integrada en la Infancia.

Durante 2022, se desarrollaron 3 campañas de vacunación: la campaña "Vacunación contra la influenza en temporada invernal" (3 de octubre al 31 de marzo) lo que derivó en la aplicación de 37,122,380 dosis; Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2022 (21 de noviembre de 2022 al 28 abril 2023). donde se aplicaron un total de 1,578,697 dosis; y las Actividades intensivas de vacunación contra la Poliomielitis en niñas y niños menores de 1 año de edad. México, 2022., donde se aplicaron 6,912,561 dosis de vacuna Hexavalente de las cuales 2,304,187 se aplicaron el periodo de septiembre a diciembre de 2022.

En el 2022, durante la consulta de primer nivel a niñas y niños hasta los 9 años de edad se presentó el 67% de las Cartillas Nacionales de Salud, esta es una estrategia de política pública del Sector Salud, que permite fortalecer conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo al ciclo de vida. Además, durante este mismo tiempo se realizaron durante las consultas 5,513,312 atenciones integradas de línea de vida lo que favorece conductas saludables y un desarrollo sano en este grupo de edad.

La Dirección General de Relaciones Internacionales coordinó la posición de la Secretaría de Salud sobre el punto 17 del orden del día del Consejo Ejecutivo de la OMS "Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño", el cual tuvo lugar del 24 al 29 de enero de 2022, el cual tuvo como finalidad fortalecer el sistema nacional de salud y los estilos de vida saludable en la infancia.

Durante 2022, la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social promovió y desarrolló 960 mecanismos de vinculación entre la Secretaría de Salud y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

- 205 corresponden a coordinaciones y concertaciones, en las que se atendieron sus solicitudes a través de diferentes modalidades y espacios para ser vinculadas a las áreas técnicas de la Secretaría de Salud y/o instituciones.
- Se asesoraron a 17 OSC, referente a diversos tópicos relacionados con el cumplimiento de su objeto social, tales como obtener la Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las OSC (CLUNI), ser Donatarias Autorizadas y constitución formal como Asociación Civil.
- Otro mecanismo de vinculación establecido son las difusiones, durante el 2022 se lograron 129, a través de las cuales se transmitió información en diversos temas de salud.

- En el mismo periodo que se informa, se logró la actualización de 609 Organizaciones de la Sociedad Civil, que conforman la base de datos de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.

Las cifras alcanzadas en el año 2022 en cumplimiento al objetivo prioritario representaron un 29% menos respecto al año 2021, donde se brindaron 27,300 atenciones; sugiriendo que esta cifra pudo obedecer a la disminución de los contagios por COVID-19, al aumento de campañas de vacunación y a las campañas informativas relacionadas con dicha enfermedad, ya que el gran número de solicitudes de orientación fueron relacionadas con información sobre la pandemia, así como gestiones de tipo médico a raíz del mismo tema.

Estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.

En 2022, bajo la coordinación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se detectaron 357 casos de Síndrome de Turner por cariotipo, cromosomopatía exclusiva del género femenino.

Asimismo, se difundió en las 32 entidades federativas la campaña “Informar, detectar e incluir” en conmemoración del Día Mundial del Síndrome de Turner, con el objetivo de sensibilizar a la población acerca de esta afección, así como visibilizar a las niñas y mujeres que viven con este síndrome. La campaña incluyó un spot de radio, 2 videos animados, y dos imágenes gráficas.

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

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	5.1 Razón de mortalidad materna.	30.60 (2018)	34.16	53.24	58.62	30.94	25.00
Meta para el bienestar	5.1 Razón de mortalidad materna (BIS)	34.60 (2018)	34.16	53.24	58.62	30.94	25.00
Parámetro 1	5.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	17.50 (2018)	N.A.	18.6	N.A.	N.A.	12.50
Parámetro 2	5.3 Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE).	13.39 (2018)	13.07	12.13	12.65	N.D.	11.44

Nota:

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

4

ANEXO

4- Anexo.

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		
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	N.A.	18.16	16.87	15.54	N.A.	16.19
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A.	28.15	N.A.	N.D	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	12,991,016	Fuente de información variable 1	ENSANUT
Nombre variable 2	2.- Total de pacientes encuestados con receta médica	Valor variable 2	19,799,876	Fuente de información variable 2	ENSANUT
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(12,991,016 / 19,799,876) * 100 = 65.61 \%$				
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.A.	65.61	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	N.A.	4.53	N.A.	4.13	N.A.	4.25
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A.	6.74 ^{/p}	N.A.	3.7	N.A.	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: $Hc131 + hc132 + hc13nec + hc14 + hc33 + hc34 + hc6 + 0.8 * hc5 + 0.x * hc7$ 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 La fórmula es: $PHPC \text{ como un \% de GGHE} = PHPC / GGHE * 100$ Dónde, 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	227,332,502	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	845,528,847	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= $(227,332,502 / 845,528,847) * 100 = 26.89 \%$					
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
N.D	N.D	N.D	24.96	26.14	24.89	24.37
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
25.84	25.09	27.07	26.89	29	30	

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>		

	${}_4q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{65} (1 - {}_5q_x)$																																	
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Defunciones por 4 causas ENT</th> </tr> <tr> <th>Gpo. Edad</th> <th>Año registro 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>30-34</td><td>4,414</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>6,918</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>11,503</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>19,326</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>26,855</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>36,933</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>47,377</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>54,580</td></tr> </tbody> </table>	Defunciones por 4 causas ENT		Gpo. Edad	Año registro 2021	30-34	4,414	35-39	6,918	40-44	11,503	45-49	19,326	50-54	26,855	55-59	36,933	60-64	47,377	65-69	54,580	Fuente de información variable 1	Estadísticas Vitales, defunciones, DGIS/INEGI.									
Defunciones por 4 causas ENT																																		
Gpo. Edad	Año registro 2021																																	
30-34	4,414																																	
35-39	6,918																																	
40-44	11,503																																	
45-49	19,326																																	
50-54	26,855																																	
55-59	36,933																																	
60-64	47,377																																	
65-69	54,580																																	
Nombre variable 2	2.- Población total entre la edad exacta x y la edad exacta 30-69 años	Valor variable 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Población a mitad de año, Proyecciones de Población</th> </tr> <tr> <th>Gpo. Edad</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>30-34</td><td>10,041,442</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>9,143,294</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>8,405,040</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>7,951,363</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>7,056,428</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>5,984,670</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>4,868,182</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>3,657,843</td></tr> </tbody> </table>	Población a mitad de año, Proyecciones de Población		Gpo. Edad	2021	30-34	10,041,442	35-39	9,143,294	40-44	8,405,040	45-49	7,951,363	50-54	7,056,428	55-59	5,984,670	60-64	4,868,182	65-69	3,657,843	Fuente de información variable 2	Proyecciones de Población 2016-2050, CONAPO									
Población a mitad de año, Proyecciones de Población																																		
Gpo. Edad	2021																																	
30-34	10,041,442																																	
35-39	9,143,294																																	
40-44	8,405,040																																	
45-49	7,951,363																																	
50-54	7,056,428																																	
55-59	5,984,670																																	
60-64	4,868,182																																	
65-69	3,657,843																																	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3"> Tasas de mortalidad y probabilidades de morir por causas seleccionadas, Nacional 2021</th> </tr> <tr> <th>Gpo. Edad</th> <th>Tasa ${}_5M_x$</th> <th>Probabilidad ${}_5q_x$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>30-34</td><td>0.000440</td><td>0.002196</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>0.000757</td><td>0.003776</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>0.001369</td><td>0.006819</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>0.002431</td><td>0.012079</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>0.003806</td><td>0.018849</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>0.006171</td><td>0.030387</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>0.009732</td><td>0.047504</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>0.014921</td><td>0.071924</td></tr> </tbody> </table>				Tasas de mortalidad y probabilidades de morir por causas seleccionadas, Nacional 2021			Gpo. Edad	Tasa ${}_5M_x$	Probabilidad ${}_5q_x$	30-34	0.000440	0.002196	35-39	0.000757	0.003776	40-44	0.001369	0.006819	45-49	0.002431	0.012079	50-54	0.003806	0.018849	55-59	0.006171	0.030387	60-64	0.009732	0.047504	65-69	0.014921	0.071924
Tasas de mortalidad y probabilidades de morir por causas seleccionadas, Nacional 2021																																		
Gpo. Edad	Tasa ${}_5M_x$	Probabilidad ${}_5q_x$																																
30-34	0.000440	0.002196																																
35-39	0.000757	0.003776																																
40-44	0.001369	0.006819																																
45-49	0.002431	0.012079																																
50-54	0.003806	0.018849																																
55-59	0.006171	0.030387																																
60-64	0.009732	0.047504																																
65-69	0.014921	0.071924																																



$${}_{40}q_{30} = 1 - \prod_{x=30}^{65} (1 - {}_5q_x) = \mathbf{0.1798}$$

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	
0.1547	0.1910	0.1798	N.D.	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> <ul style="list-style-type: none"> Patología Clasificación según la CIE-10 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 9 Enfermedades de las vías respiratorias inferiores J20, J21, J40-J44, J47 10 Hipertensión I10-I11 		

	11 Insuficiencia cardíaca congestiva I20 12 Insuficiencia cardíaca I50, J81 13 Enfermedades cerebrovasculares I63-I67, I69, G45-G46 14 Diabetes mellitus E10-E14 15 Epilepsia G40-G41 16 Infección renal y de vías urinarias N10-N12, N30, N34, N39 17 Infección de la piel y el tejido subcutáneo A46, L01-L04, L08 18 Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos N70-N73, N75-N76 19 Úlcera del aparato digestivo K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2 20 Enfermedades del embarazo, parto y puerperio O23, A50, P35.0					
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 hospitales no especializados en 2016	Valor variable 1	268,213	Fuente de información variable 1	Base de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial	
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitales no especializados en 2016	Valor variable 2	2,808,457	Fuente de información variable 2	Base de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Porcentaje de hospitalizaciones sensibles al cuidado ambulatorio $(268,213/2,808,457) \times 100 = 9.55\%$					
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	9.81	9.55	N.D.	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	<p>(Número de obras de infraestructura concluidas / Total de obras de infraestructura en proceso) X 100</p> <p>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.</p>		
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	26	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	40	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=(26/40)X100=65%					
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
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
70.01	57.25	57.30	65	N.D.	N.D.	

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	22	Fuente de información variable 1	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Nombre variable 2	2.- Recomendaciones Comprometidas	Valor variable 2	41	Fuente de información variable 2	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(22/41)*100=53.66\%$					
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
N.A.	N.A.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	53
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A.	83.33	53.66	N.D.	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	447,675	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	582,182	Fuente de información variable 2	Registros de la plataforma EDUC@DS
Sustitución en método de cálculo del indicador	865,902 / 1,086,443 x 100 = 76.90%				
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
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	64	60
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
73	80	80	77	N.D	N.D	

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	1,795,610	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	2,114,701	Fuente de información variable 2	CONAPO	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1,795,610 / 2,114,701) X 100 = 84.91 %					
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
86.40	85.30	91.80	96.70	89.50	83.40	89.80
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
79.70	77.60	88.40	84.9	N.D	N.D	

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	Resulta 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	270,000	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 _t		Valor variable 2	370,000	Fuente de información variable 2	SS/Censida. Modelos de estimación.
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(270,000 / 370,000) * 100 = 73\%$					
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
N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	61.00	66.00
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
70	71	69	73	N.D	N.D	

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	12,671	Fuente de información variable 1	Dirección General de Epidemiología	
Nombre variable 2	2.- Población	Valor variable 2	130,118,356	Fuente de información variable 2	CONAPO	
Sustitución en método de cálculo del indicador	[12,671/ 130,118,356] * 100,000 = 9.73					
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	26.81	22.50	14.60	11.70	10.70
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
34.43	19.85	5.26	9.73	N.D	N.D	

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	655	Fuente de información variable 1	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Nombre variable 2	2.- Número de Nacidos vivos	Valor variable 2	2,116,775	Fuente de información variable 2	Subsistema de Información sobre Nacimientos
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(655 / 2,133,951) \times 100,000 = 30.94$				

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 ser 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	
34.16	53.24	58.62	30.94	N.D	N.D	

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	Acumulable
Unidad de medida	Razón	Período 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	34.97	37.2	35	34.55
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
34.16	53.24	58.62	30.94	N.D	N.D	

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.A	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.A	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.				
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	N.A	N.A	18.10	15.30	N.A	17.50
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
N.A	18.6	N.A	N.A	N.D	N.D	

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	$TMI_t = (Def_{t<1a} / NV_t) \times 1,000$ <p>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.</p>					
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	N.D.	Fuente de información variable 1	CONAPO, Defunciones Estimadas	

Nombre variable 2	2.- Nacidos vivos durante el año t1	Valor variable 2	N.D	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=					
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	
13.07	12.13	12.65	N.D	N.D	N.D	

5

GLOSARIO

5- Glosario

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.

Comisiones Estatales de Bioética: son cuerpos consultivos con carácter multidisciplinario e interinstitucional, creados en las entidades federativas con el propósito de extender la observación y práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos. Dependen de las Secretarías Estatales de Salud y mantienen comunicación con la Comisión Nacional de Bioética, quien orienta sobre su organización y funcionamiento.

Comité Intergubernamental de Bioética: es un órgano que está integrado por 36 Estados Miembros elegidos por la Conferencia General de la UNESCO, cuyos representantes se reúnen al menos una vez cada dos años para examinar los dictámenes y las recomendaciones del CIB.

Comité Internacional de Bioética: es un órgano compuesto de 36 expertos independientes designados por el Director General de la UNESCO que observa los progresos en las ciencias de la vida y sus aplicaciones, a fin de velar por el respeto de la dignidad y la libertad humanas.

Comités de Ética en Investigación: son órganos colegiados, autónomos, institucionales, multidisciplinarios, plurales y de carácter consultivo, integrados con la finalidad de proteger los derechos, dignidad y bienestar de los mexicanos que participen en investigaciones en salud. Son indispensables ética y regulatoriamente para salvaguardar los derechos y bienestar de los seres humanos que participan en investigación en salud, promoviendo, además la ética en investigación y la integridad científica.

Comités Hospitalarios de Bioética: son órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica médica. Son fundamentales para coadyuvar a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los actuales o

potenciales participantes en la prestación de servicios de atención médica mediante la toma de decisiones con enfoque bioético.

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).

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.

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.

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).

Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH): Sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el cual se registran las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de los Programas presupuestarios (Pp), así como los avances de las metas registradas en cada uno de sus indicadores. (<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/PASH/jsps/acceso.jsp>)

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.

Profilaxis post-exposición (PPE): Hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se toman después de una exposición o posible exposición al VIH. La exposición puede ser ocupacional, como en el caso de un pinchazo con una aguja, o no ocupacional, como en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH.

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: Este 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.

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 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.

Transmisión vertical (prevención de): Hace referencia al conjunto de estrategias destinadas a acabar con las nuevas infecciones por el VIH en la infancia, así como a mantener con vida a las madres y conseguir que sus familias puedan disfrutar de una vida saludable.

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.

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.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

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.

6

SIGLAS Y ABREVIATURAS

6.- Siglas y abreviaturas

AAMATES. Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud.

ACF: Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

AGCIS: Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica.

AGONU: Asamblea General de Naciones Unidas

AMS: Asamblea Mundial de la Salud

APCRS: Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios

APF: Administración Pública Federal

CAPASITS: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

CAS: Comisión de Autorización Sanitaria

CBI: Comité Internacional de Bioética.

CCAYAC: Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

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

CE: Consejo Ejecutivo

CEB: Comisiones Estatales de Bioética.

CEI: Centros de Entretenimiento Infantil

CEMAR: Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos

CEMTR: Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

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.

CIGB: Comité Intergubernamental de Bioética.

CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco

CMS: Comité Municipal de Salud

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
Comando Norte: Comando Norte de Estados Unidos de América.
CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
CONAPO: Consejo Nacional de Población
CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
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
CSA: Comité de Seguridad Alimentaria.
CHB: Comités Hospitalarios en Bioética.
DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
DGE: Dirección General de Epidemiología
DGE: Dirección General de Epidemiología.
DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud
DGRI: Dirección General de Relaciones Internacionales.
DGS: Dirección de Género y Salud
DIOE: Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
DKMA: Agencias Danesa de Medicamentos.
DOF: Diario Oficial de la Federación
DVEET: Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
ECDC: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.
ECOSOC: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
EDUC@DS: Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud.
ENTs: Enfermedades no transmisibles
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o a la Inmunización
ETES: Evaluación de Tecnologías para la Salud.
FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
G20: Grupo de los 20

GIZ: Sociedad Alemana de Cooperación Internacional
GPC: Guías de Práctica Clínica.
GTTR: Grupo Técnico de Trabajo sobre Repatriación.
IMER: Instituto Mexicano de la Radio
INAI: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
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
INSP: Instituto Nacional de Salud Pública
ITS: Infecciones de transmisión sexual
JICA: Agencia de Cooperación Internacional del Japón.
JNSP: Jornadas Nacionales de Salud Pública
LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública
MOP: Reunión de las Partes
MSF: Mes de la Salud Fronteriza
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
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
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
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
PND: Plan Nacional de Desarrollo
PrEP: Profilaxis pre exposición
PROFECO: Procuraduría Federal del Consumidor
PROIGUALDAD: Programa Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres
PSS: Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024
PTMSP: Programa de Trabajo Municipal de Salud Pública
PVU. Plan de Vacunación Universal.
RAN: Reunión de Alto Nivel
RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SAIH: Servicios de Atención Integral Hospitalaria.

SBS: Semana Binacional de Salud.

SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones

SENASICA: Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

SEP: Secretaría de Educación Pública

SFS: Sistema Federal Sanitario

SG: Secretaría General de la COFEPRIS

SISVEA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones

SISVER: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias

SIVEPAB: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

SMPS: Sistema Mesoamericanos de Salud Pública.

SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

SRE: Secretaría de Relaciones Exteriores.

STCONAPRA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

STyPS: Secretaría de Trabajo y Previsión Social

SUAVE: Sistema Único Automatizado Para La Vigilancia Epidemiológica

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

TIC's: Tecnologías de la Información y la Comunicación

UA: Unidades Administrativas

UCADS: Unidad de Contacto para Atención a Distancia en Salud.

UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria

UMC: Centro de Monitoreo de Uppsala

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

USAMI: Unidades de Salud que Atienden con Mecanismos Incluyentes

USNORTHCOM: Comando Norte de Estados Unidos de América

VDS: Ventanillas de Salud.

VHC: Virus de la hepatitis C

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

WS: Servicio Web.