

# 1

# INFORME DE LABORES

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**2018-2019**

1 de septiembre de 2019



## ÍNDICE GENERAL

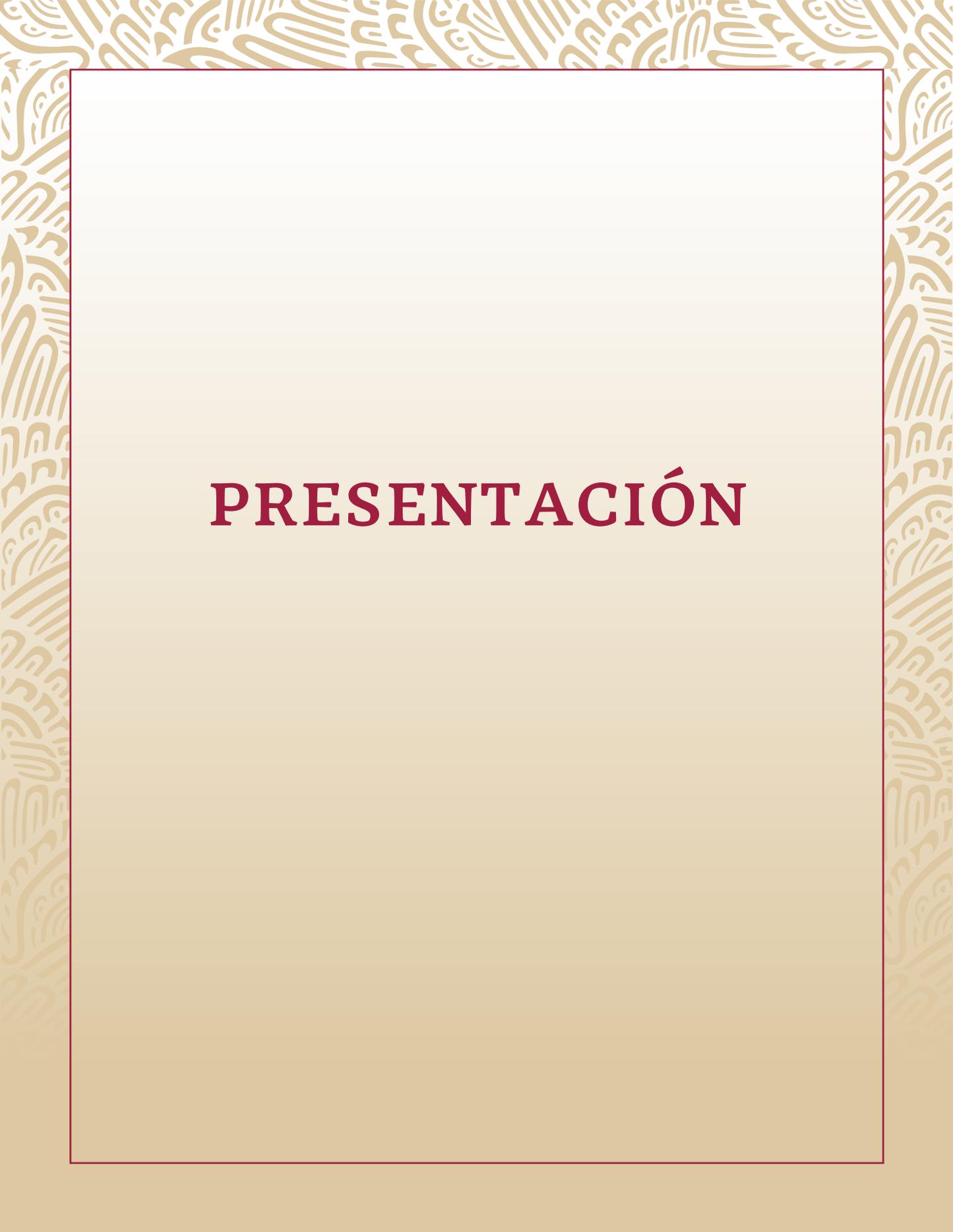
<b>Presentación</b>	<b>5</b>
<b>Estructura Básica de la Secretaría de Salud</b>	<b>11</b>
<b>1. Área del Secretario</b>	<b>15</b>
1.1 Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	18
1.2 Unidad de Análisis Económico	20
1.3 Oficina de la Abogada General	21
1.4 Dirección General de Comunicación Social	23
1.5 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	25
1.6 Dirección General de Relaciones Internacionales	26
<b>2. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud</b>	<b>29</b>
2.1 Dirección General de Calidad y Educación en Salud	32
2.2 Dirección General de Evaluación del Desempeño	34
2.3 Dirección General de Información en Salud	37
2.4 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	38
2.5 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	40
<b>3. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud</b>	<b>43</b>
3.1 Dirección General de Promoción de la Salud	45
3.2 Dirección General de Epidemiología	47
3.3 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	49
3.4 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	52
3.5 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	54
3.6 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida	56
3.7 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	59
3.8 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	61
<b>4. Subsecretaría de Administración y Finanzas</b>	<b>63</b>
4.1 Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	65
4.2 Dirección General de Programación y Presupuesto	66
4.3 Dirección General de Recursos Humanos y Organización	69
4.4 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	71
4.5 Dirección General de Tecnologías de la Información	72
4.6 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	73
<b>5. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>	<b>77</b>
5.1 Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	80
5.2 Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud	82
5.3 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia	84
5.4 Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	86
5.5 Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	88
5.6 Centro Nacional de Trasplantes	89
5.7 Servicios de Atención Psiquiátrica	90



---

<b>6. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</b>	<b>93</b>
<b>7. Comisión Nacional de Protección Social en Salud</b>	<b>99</b>
<b>8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico</b>	<b>105</b>
<b>9. Comisión Nacional de Bioética</b>	<b>111</b>
<b>10. Comisión Nacional contra las Adicciones</b>	<b>115</b>
<b>11. Consejo de Salubridad General</b>	<b>119</b>
<b>12. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</b>	<b>123</b>
<b>13. Centros de Integración Juvenil, A.C.</b>	<b>129</b>
<b>14. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.</b>	<b>135</b>
<b>15. Programa IMSS-Bienestar</b>	<b>139</b>
<b>Siglas y acrónimos</b>	<b>145</b>
<b>Anexos estadísticos</b>	<b>153</b>
<b>Directorio</b>	<b>179</b>





# PRESENTACIÓN



---

## PRESENTACIÓN

Durante estos nueve meses de trabajo, las tareas de la Secretaría de Salud se han desarrollado con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. La acción del colectivo encargado de la salud en el país se resume en las siguientes páginas. Nuestro objetivo es claro: hacer efectivo el artículo 4º constitucional para toda la población.

Asumimos como principal eje una noción clara de lo que se quiere conservar, lo que se debe desterrar y lo que es necesario construir en materia sanitaria. Y algo que necesitamos construir son espacios de información transparente en torno a las acciones realizadas de la agenda de salud nacional. Nuestros pilares son el acceso universal a los servicios de salud y medicamentos gratuitos para toda la población, el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), la reorganización y regulación sanitaria, el fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional y la investigación innovadora.

Hoy, como ejemplo de las tareas realizadas, la Secretaría se compromete con el combate a la corrupción y el gasto responsable; como muestra de ello, se obtuvo un ahorro de 1,032.5 millones de pesos, cifra equivalente a 21% en relación con el año anterior, a través de la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el segundo semestre de 2019. El procedimiento de licitación fue asistido por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y en él por primera vez se integraron las necesidades de insumos de 25 entidades federativas. Adicionalmente, se generó un ahorro por 1,700 millones de pesos en la compra consolidada de antirretrovirales, lo que significa 57% con respecto al gasto del año anterior.

Adicionalmente, trabajamos para garantizar el derecho a la salud para todas las personas, en particular quienes no cuentan con seguridad social, a través de los esfuerzos encaminados a la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), cuya iniciativa fue enviada al Legislativo en julio y de la que se derivó la participación de la Secretaría de Salud en las mesas de trabajo realizadas bajo el principio del parlamento abierto por la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados los días 7, 8 y 9 de agosto.

Con el propósito de articular el Sistema Nacional de Salud, durante este periodo la Secretaría de Salud gestionó la firma de *acuerdos para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social* con 20 entidades federativas.

Reconocemos que el sistema de salud tiene contextos epidemiológicos, sociales e institucionales de creciente complejidad, y dentro de este marco planteamos abatir las barreras de acceso a la salud, entre ellas las financieras, geográficas, culturales y de género, así como eliminar o reducir la segmentación y fragmentación en la provisión de los servicios de salud y atención a nuestros pueblos.

El 9 de abril, los países de América nos reunimos en México para lanzar el Informe de la Comisión de Alto Nivel "Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata". Ahí reconocimos a nuestros pueblos originarios como sobrevivientes de un sistema laboral explotador que revela su naturaleza excluyente en determinantes sociales y comerciales que agobian a nuestro sector, y decidimos no dejar a nadie atrás, porque los últimos serán los primeros.

El rescate de la salud de carácter público es un esfuerzo diario, principalmente para las semillas del futuro de México. En estos nueve meses se aplicaron más de 14.7 millones de dosis de vacunas durante las Semanas Nacionales de Salud; adicionalmente se realizaron 3,140,192 detecciones de diabetes mellitus, 3,194,269 de hipertensión arterial y 3,105,949 correspondientes a obesidad. Asimismo, se proporcionó orientación a personas



de todos los grupos de edad en escuelas, trabajos y comunidades, con lo que se benefició aproximadamente a 9.8 millones de personas mediante la implementación de 169 mil intervenciones que incluyen eventos y acciones educativas para propiciar la actividad física, una alimentación adecuada y el consumo de agua.

Nuestro sector no puede más ser un actor pasivo en la protección de la infancia. Se logró la cobertura sectorial del esquema completo de vacunación en 81% de la población menor de un año de edad y en 89% de la población de un año de edad. Se aplicaron más de 990 mil dosis de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), con la finalidad de prevenir la infección provocada por este virus y el cáncer cervicouterino.

En materia de prevención del embarazo adolescente, nuestros esfuerzos generan los primeros frutos. Se atendieron más de 390 mil adolescentes en cerca de 990 mil consultas para la prevención de embarazos a través de los Servicios Amigables para Adolescentes, que ascendieron a 2,605, lo que significa que en 63.4% de los municipios del país se cuenta con al menos un centro de salud con este tipo de atención.

Un componente olvidado de la atención médica es la salud mental, y sabemos que los trastornos mentales generan heridas profundas que afectan al individuo y la comunidad en su conjunto. Es por ello que se ha iniciado la reestructuración de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población. En este sentido, se otorgaron 170,805 consultas a la población afectada por la violencia, la migración y los desastres naturales, entre otros. Se brindó atención psicológica especializada a 126,617 mujeres de 15 años y más que vivieron algún tipo de violencia familiar o de género, se otorgaron 241,870 servicios de consejería especializada, 59,096 atenciones médicas especializadas y 283,691 atenciones de apoyo psicoemocional. Se alcanzó una cobertura de 2,312,529 participantes en las estrategias para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Se aplicaron 320 mil pruebas de tamizaje a estudiantes de nivel básico e intermedio, con las que se detectó a 54,919 estudiantes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas o con consumo inicial; de estos, 27,026 acudieron a solicitar tratamiento. Además, se proporcionaron 180,123 sesiones de tratamiento, de las cuales 46,144 fueron consultas de primera vez.

En cuanto a la integración y desarrollo del sector salud, estamos trabajando con un objetivo claro: mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto último no sería posible sin la aplicación de la APS-I, la cual desde la declaración inicial de Alma-Ata en 1978 hasta su relanzamiento este año, tiene como principios la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país, todo esto de la mano de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estamos conscientes de que las comunidades son parte fundamental del núcleo del sistema de salud del país y forman parte integral del desarrollo socioeconómico. Por esta razón tratamos de propiciar un trato incluyente de parte del personal sanitario, escuchando las opiniones de la gente en torno al cuidado de la salud y al mismo tiempo capacitando a los derechohabientes para fomentar hábitos saludables en pro de mejoras en la salud comunitaria, estrategia clave y poco utilizada en el pasado. En pocas palabras: medicina con enfoque preventivo.

Trabajamos de manera permanente para atender necesidades de la comunidad médica y científica, siempre basados en los principios de libertad de expresión y dialogo directo, con el fin de encontrar soluciones a los problemas que surgen por del desempeño de las funciones sanitarias. Solo por mencionar un ejemplo: se atendieron y resolvieron de manera inmediata y directa las demandas de los médicos residentes respecto al pago de su beca.

Quiero destacar la importancia de tener espacios adecuados, seguros y suficientes para el desempeño de la atención de la salud comunitaria. Por ello, en estos meses hemos avanzado en materia de mantenimiento



de infraestructura y creación de nuevas unidades para atención sanitaria mediante la implementación del Plan Maestro de Infraestructura. Puedo decir con orgullo que durante este año se concluyeron los trabajos de construcción, ampliación o sustitución en 40 unidades médicas y se realizó en los estados del sureste el Censo Estratégico de las unidades de salud, que recoge 840 variables de los centros de salud y 1,200 de los hospitales, con lo que se elaboró una metodología de cálculo de costos del mejoramiento integral y equipamiento del primer nivel de atención con costos de mantenimiento reales de mercado y de mobiliario, instrumental y equipo médico básico.

En estas páginas se ilustra el trabajo de todos los días para garantizar la salud para todos. Nuestra Transformación en Salud significa defender y luchar por el acceso a la salud de calidad de todos los mexicanos, con los valores y principios de justicia y solidaridad.

Transformamos el sistema que lucraba con la enfermedad para construir un sistema universal e integral donde los enfermos reciban tratamiento y las personas sanas no mueran por causas evitables. Trabajamos día a día por un sistema de bienestar social enfocado en las personas, las familias, las comunidades, y también, en el ambiente.

Dr. Jorge Alcocer Varela  
Secretario de Salud



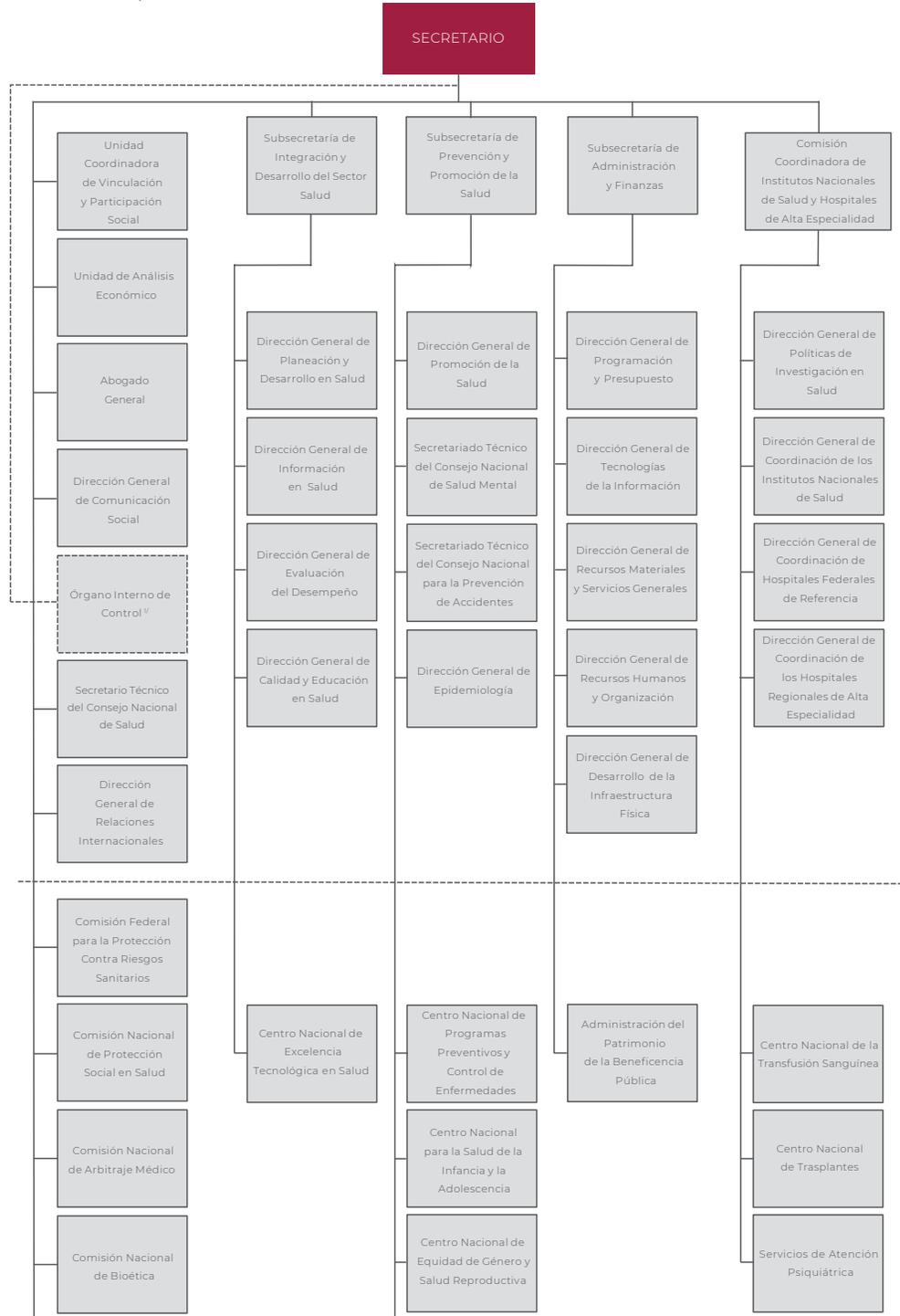




**ESTRUCTURA  
BÁSICA DE  
LA SECRETARÍA  
DE SALUD**



Estructura Básica  
Estructura dictaminada por la Secretaría de Salud



<sup>1/</sup> El Órgano Interno de Control se integra por el contralor interno y los titulares de área de auditoría, quejas y responsabilidades, mismos que de acuerdo con los artículos XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 51 Fracción XIX del reglamento interior de la Secretaría de la Función Pública, dependen jerárquica y funcionalmente del C. secretario de la Función Pública, dichas unidades administrativas se reflejan en la Estructura Orgánica para efectos de representación gráfica, toda vez que el resto del personal que conforma las unidades pertenece y es proporcionado por la propia dependencia.







# 1

## ÁREA DEL SECRETARIO



El país enfrenta un sistema de salud fragmentado, con profundas limitaciones que impiden responder a las necesidades de la población, particularmente aquella sin seguridad social.

A partir del 1 de diciembre 2018, la Secretaría de Salud coordinó acciones tendientes al combate a la corrupción, al ejercicio responsable del presupuesto y a la reorganización del sistema de salud con el objetivo de promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Con el propósito de propiciar una comunicación oportuna con la población, del 1 de diciembre al 31 de agosto de 2019 el C. secretario asistió, a solicitud del Ejecutivo federal, a seis conferencias de prensa abiertas a todos los medios. Ahí se informó sobre eventos considerados de interés nacional, como fue la atención médica brindada a las víctimas de la explosión de un ducto de gasolina en Tlahuelilpan, Hidalgo; el abasto de medicamentos antirretrovirales y el estatus de construcción de obras hospitalarias iniciadas durante la administración pasada.

En atención a la presentación del *Acuerdo para garantizar acceso a los servicios de salud y medicamentos* realizada por el presidente de México el 14 de diciembre de 2018, la Secretaría de Salud levantó un censo estratégico en ocho entidades federativas del sur-sureste, tres de las cuales incluyeron visitas de campo.

En marzo se realizó una visita a Guerrero, en el marco del foro para la conformación del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, mientras que en mayo se aprovechó el recorrido en Oaxaca para que, en coordinación con el gobierno del estado, se encabezara la entrega simbólica de las unidades móviles del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en Localidades de Alta Marginación. En el caso de Yucatán, se visitaron los hospitales Regional de Alta Especialidad de Mérida y General de Yucatán Agustín O'Horán para revisar las condiciones en las que desempeñaban sus funciones.

Los hallazgos revelados por el censo estratégico acompañados por el desarrollo de métodos para la construcción de redes georreferenciadas y el cálculo

de costos vinculados a los servicios de salud –desde el primer nivel de atención hasta los hospitales de alta especialidad– sirvieron como referente para diseñar el Modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I).

En abril 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) distinguió a México para ser sede del Lanzamiento del Informe de la Comisión de Alto Nivel “Salud Universal para el Siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata”, el cual fue encabezado por el presidente de la república y la directora general de la OPS.

El lanzamiento del informe permitió que el modelo de APS-I que impulsa el gobierno de México obtuviera el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS. Asimismo, durante el evento la Secretaría de Salud suscribió el convenio de adhesión de México al Fondo Rotatorio de Vacunas y Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS/OMS y se anunció la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

En julio se envió la iniciativa correspondiente al Poder Legislativo con el propósito de que el INSABI tenga a su cargo la aplicación de políticas en lo normativo del programa IMSS Bienestar y opere de manera directa los sistemas de salud que ahora están a cargo de los gobiernos locales y que son financiados por el Seguro Popular, siempre y cuando los gobernadores de manera libre y voluntaria lo acepten.

De lo anterior se derivó la participación de la Secretaría de Salud en las mesas de trabajo realizadas por la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, las cuales se desarrollaron bajo el principio del parlamento abierto del 7 al 9 de agosto y tuvieron por finalidad enriquecer las discusiones e intercambiar puntos de vista sobre la propuesta para la adecuación al marco normativo vigente en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para las personas que no poseen seguridad social.

Cabe destacar que durante este periodo la Secretaría de Salud ha gestionado la firma de acuerdos para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social con 20 entidades federativas.



Considerando como prioridad la promoción y la prevención en salud, en especial durante la primera infancia, en abril la Secretaría de Salud participó en la sesión relativa a la reinstalación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), en la cual asumió su compromiso de que con el apoyo de la Secretaría Ejecutiva y en el seno de la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA elabore y ponga en marcha la política integral nacional respectiva.

De febrero a agosto de 2019, la Secretaría de Salud participó en dos reuniones del Consejo Nacional de Salud (CONASA). La primera reunión ordinaria se llevó a cabo el 22 de febrero en la sede de la Secretaría, en la Ciudad de México, y la segunda se realizó los días 28 y 29 de mayo en Boca del Río, Veracruz.

Durante las reuniones se plantearon las orientaciones generales de la salud como política de Estado en la cuarta transformación de México para hacer realidad el derecho a la salud para toda la población, considerando los desafíos que representan el envejecimiento poblacional, el cambio climático, las migraciones masivas y los múltiples problemas políticos y económicos del país.

Con el propósito de consolidar el compromiso y la coordinación con las entidades federativas, el titular de la Secretaría de Salud realizó giras a cuatro entidades federativas: Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, y Querétaro.

En enero, durante la primera gira del presidente de la república realizada en Michoacán, se inauguraron las oficinas centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y se presentó el Plan Bienestar para Toda la Vida 2018-2024; en febrero, en coordinación con el gobierno del estado de Hidalgo, se inauguró la Primera Semana Nacional de Salud; en abril, durante la gira por Guanajuato, se asistió al Foro Estatal de Líderes de Salud; en mayo, en colaboración con el gobierno del estado de Querétaro, se efectuó un recorrido para la supervisión de la obra del nuevo hospital general, cuya entrega se contempla para diciembre de 2019.

En lo que respecta a la atención médica de emergencia, la Secretaría de Salud en coordinación con el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y PEMEX brin-

daron atención a las personas lesionadas a raíz de la explosión de un ducto de gasolina en Tlahuelilpan, Hidalgo, el 19 de enero de 2019. Durante su atención, el titular de la Secretaría visitó a los pacientes hospitalizados en el Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación y conversó con sus familiares.

En cuanto a la atención médica prioritaria, la Secretaría de Salud coordinó las acciones conducentes para la atención médica de migrantes, ante el incremento significativo que ha tenido su arribo en lo que va del año. En ese sentido, el 19 de junio se llevó a cabo una reunión con los titulares de Salud de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán en la que se anunció la creación de una plataforma que permita contar con datos precisos sobre las necesidades y prestación de servicios de salud a los migrantes durante su estancia en México.

En el ámbito internacional la Secretaría de Salud consolidó la cooperación entre México y Dinamarca a través de la firma de un acuerdo de colaboración para el fortalecimiento de la atención primaria en salud en el estado de Tabasco, el cual contempla cinco acciones en las que ambas naciones trabajarán: sistemas de referencias y contrarreferencia, indicadores de salud, telemedicina, programas de manejo de enfermedades y salud pública.

## **1.1 UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Se trabajó en coordinación con la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y con el Poder Legislativo federal para el impulso y aprobación de reformas a la Ley General de Salud y otras leyes relacionadas.

Respecto al seguimiento a la actividad legislativa, se presentaron las siguientes iniciativas: 86 en la Cámara de Senadores, 127 en la Cámara de Diputados y 21 de congresos locales, que totalizan 234 iniciativas. Con respecto a puntos de acuerdo, se tienen 34 de la Cámara de Senadores, 19 de la Cámara de Diputados y 33 de congresos locales, que totalizan 86, sobre los cuales se emitió opinión y se envió al Poder Legislativo a través de la SEGOB.



Para mantener relaciones sostenibles con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud, se consolidó una red de organizaciones participativas que trabajan temas de salud, con las cuales se generaron 128 vinculaciones (coordinaciones, concertaciones, difusiones, asesorías y espacios de participación); la red está integrada por 1,934 OSC.

El 27 de febrero de 2019, en el Senado de la República se verificó el Foro Legislativo Primer Día Nacional de las Enfermedades Raras, organizado por la Asociación Mexicana de Atención de las Enfermedades Raras, A.C., el Senado de la República y la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS). Posteriormente, el 13 de marzo, se llevó a cabo el Foro Transformación del Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos en México, promovido por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Centro Nacional de Trasplantes y la UCVPS.

Por otro lado, como resultado de los trabajos de organización llevados a cabo desde la Secretaría Técnica del Comité Organizador del Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria en su edición 2018, se recibieron 402 candidaturas al premio en sus tres categorías (grupal, individual y juvenil), donde participaron todas las entidades federativas. El 20 noviembre de 2018, el secretario de Salud entregó el premio a los galardonados (cuadro I).

El 26 de septiembre de 2018, la UCVPS participó en la 2ª Sesión Ordinaria 2018 del Consejo Consultivo de Turismo Médico, en la cual se dio seguimiento a los acuerdos de la 1ª sesión ordinaria del 23 de marzo de 2018 y se presentaron los avances de la Estrategia de Turismo Médico. El 6 de febrero de 2019 se realizó la Reunión de Trabajo de la Comisión de Turismo y el Consejo Mexicano de la Industria del Turismo Médico A. C.; posteriormente, el 20 de marzo, se participó en la Primera Sesión Ordinaria de la Mesa 8: "Innovación, competitividad y desarrollo de productos turísticos", en donde se presentaron los avances de cada uno de los proyectos establecidos en el programa de trabajo.

**Cuadro I. Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2018**

Categoría	Nombre del ganador
<b>Grupal</b>	
Ganador	Grupo de Damas Voluntarias del Instituto Nacional de Perinatología, I.A.P.
Menciones honoríficas	Grupo de Voluntarios de Consejo CAPTAR, A.C.
Menciones honoríficas	Voluntarios de Re Genera Espacio
Menciones honoríficas	Voluntarios de Ecojóvenes en Acción por Sonora
<b>Individual</b>	
Ganador	Irma Aguiñaga Gómez
Menciones honoríficas	Luis Alberto Azíz Checa
Menciones honoríficas	María Luisa González Cárdenas de Santacruz
Menciones honoríficas	María Esthela Martínez Rodríguez
<b>Juvenil</b>	
Ganador	Juan Carlos Atzín Calderón
Menciones honoríficas	Jesús Ramón Loyo Vera
Menciones honoríficas	Alizbeth Ivonne Molina Macías
Menciones honoríficas	Luis Mauricio Magaña Echeagaray



Ante las diversas unidades administrativas y órganos descentralizados de la Secretaría de Salud se tramitaron 3,846 peticiones ciudadanas; de estas, 2,113 se recibieron de la Dirección General de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República, 256 de la Oficina del Secretario de Salud, 518 se recibieron en la UCVPS, 404 a través de la Cámara de Diputados, 223 por medio de la Cámara de Senadores y 332 se recibieron por medio de la liga electrónica denominada Contacto Ciudadano. Se dio atención, gestión y seguimiento a las peticiones ciudadanas asignadas a la Secretaría de Salud, captadas por los diferentes canales y se remitieron todas las solicitudes procedentes a las distintas unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados, hospitales e institutos de salud de esta Secretaría, así como a las Secretarías Estatales de Salud; además, se ha trabajado para fortalecer los vínculos con estas instancias para optimizar el seguimiento de las peticiones ciudadanas.

Durante el primer trimestre de 2019 se ha procurado optimizar el gasto administrativo sin perder de vista la consecución de los objetivos institucionales planteados para 2019, transparentando los procesos para evitar posibles actos de corrupción y garantizando la eficiencia en la administración de los recursos asignados, por lo que se ha reducido significativamente el gasto en rubros no prioritarios.

## 1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

La Unidad de Análisis Económico (UAE) realizó el monitoreo de indicadores de la política fiscal aplicada a bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica y participa en la actualización de protocolos de atención médica de aquellos padecimientos relacionados con los gastos catastróficos que son financiados por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), específicamente en el análisis de la inclusión de nuevas tecnologías.

Adicionalmente, contribuyó en la actualización de las fuentes de financiamiento respecto del acceso a servicios de salud y del Sistema Público de Salud Mexicano, a través de la identificación de los mapas presupuestarios, trayectorias y prospectivas de los recursos. Asimismo, brindó respuesta a solicitudes específicas de información presupuestal requerida por las diferentes áreas de la Secretaría, así como

del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSAEH) y la Oficina del titular de la Secretaría de Salud.

La UAE contribuyó a la depuración de claves de insumos del sector público y la adecuación al marco regulatorio del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en coordinación con las áreas competentes: IMSS, ISSSTE, Consejo de Salubridad General (CSG), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y PEMEX.

Personal de la UAE participó en diferentes foros y talleres académicos sobre temas de protección financiera y presupuesto basado en resultados con la finalidad de medir el impacto de la distribución de los recursos financieros en el sector público de salud. Entre ellos se encuentran la Quinta Reunión Nacional de la International Society Pharmacoeconomics Outcomes Research, Capítulo México; el Taller Regional de Protección Financiera: Capacitación en su monitoreo y sus implicaciones sobre las políticas de salud; en la Segunda Reunión Conjunta de la Red de Sistemas de Salud para América Latina y el Caribe, y en la reunión Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata.

En el marco del diplomado de Formación de Coordinadores de Donación se apoyó al Centro Nacional de Trasplantes y a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la capacitación sobre temas de economía de la salud. Adicionalmente, se realizó la estimación de la perspectiva económica del trasplante renal para el sector público; sus resultados se presentaron dentro del Foro de Transformación del Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en México

Con el propósito de fortalecer el impulso a la compra consolidada de medicamentos e insumos entre las instituciones del sector público, la UAE siguió analizando las tendencias de la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el ejercicio fiscal 2018. También continuó su labor como Secretariado Técnico de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la salud en 2018, además de la coordinación de los trabajos del Comité de Evaluación Económica de la Comisión.



La Secretaría de Salud, a través de UAE y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), desarrolló la estimación de los precios de referencia de los medicamentos incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), con la finalidad de supervisar la adecuada utilización del gasto asignado para la compra de los medicamentos e insumos para la salud a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

A petición de diferentes áreas de la Secretaría, la UAE realizó el análisis técnico de diversos documentos normativos e iniciativas presentadas ante el Congreso de la Unión, con la finalidad de apoyar el fortalecimiento del marco legal del Sistema Nacional de Salud. También analizó desde la perspectiva técnica documentos normativos que tienen como fin actualizar el sustento jurídico para avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud Universal.

Adicionalmente, se actualizó el indicador “tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo” para 2017, que es uno de los indicadores de responsabilidad de la UAE.

Por su parte, en el marco de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, la UAE participó como delegado del Comité de Salud y en el Grupo de Expertos en Economía de la Salud Pública. Por otra parte, esta Unidad reportó el indicador de protección social, gasto farmacéutico y Hospital Purchasing Power Parities. Este último, muestra el estatus de oferta de una canasta básica de servicios hospitalarios a la OCDE para poder contrastar dichos volúmenes con los que se registran en los países miembros de la organización.

### **1.3 OFICINA DE LA ABOGADA GENERAL**

La Oficina de la Abogada General representa y defiende los intereses institucionales en los asuntos en los que la Secretaría de Salud tenga un interés jurídico; asimismo, asesora y orienta a las unidades administrativas y órganos desconcentrados en el ámbito legal para procurar la salvaguarda de los distintos derechos tutelados.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, el total de asuntos ingresados a la Oficina de la Abo-

gada General fue de 19,744, que corresponden a los siguientes rubros:

En la Dirección Consultiva se emitió opinión en relación con 496 anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, normas oficiales mexicanas y demás ordenamientos relativos a los asuntos competencia de la Secretaría de Salud, así como de iniciativas, dictámenes y minutas que en materia sanitaria formuló el H. Congreso de la Unión. Como resultado de estas acciones, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación 45 ordenamientos jurídicos consistentes en tres decretos, 21 acuerdos, cuatro avisos, una regla, un lineamiento, dos normas oficiales mexicanas, dos modificaciones, ocho proyectos de normas oficiales mexicanas, dos respuestas a comentarios y un aviso de cancelación de proyecto.

Se atendieron 390 consultas en materia sanitaria, formuladas por las unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades del sector coordinado de la Secretaría de Salud. Asimismo, se realizaron 391 acciones relativas a la expedición, registro y control de nombramientos de servidores públicos de la Secretaría de Salud, así como de directores generales e integrantes de las juntas de gobierno y patronatos de las entidades del sector coordinado de esta dependencia del Ejecutivo federal. Se atendió, además, la elaboración de designaciones ante órganos colegiados y registros de firma ante la Secretaría de Gobernación.

En lo correspondiente a las acciones de la Dirección de Contratos de Adquisiciones y Obras Públicas, se recibieron 436 volantes, de los cuales 324 correspondieron al análisis y dictamen de asuntos relacionados con diversos instrumentos consensuales (nacionales e internacionales), distintos a los contratos y a los fideicomisos de los que la Secretaría de Salud fue parte. En materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y bienes, se proporcionaron 200 asesorías; se atendieron 49 consultas planteadas por las unidades administrativas, órganos desconcentrados y entidades del sector coordinado de la Secretaría de Salud; se recibieron 139 volantes de reuniones, mesas de trabajo y sesiones de diversos órganos colegiados, que implicaron el análisis jurídico de 525 asuntos. Consecuentemente, se atendieron 913 asuntos.



En cuanto a la Dirección Contenciosa, se actuó en representación de la Secretaría de Salud ante las autoridades judiciales y administrativa en los juicios y procedimientos como parte actora o demandada o con interés jurídico, para lo cual se ejercieron toda clase de acciones, defensas y excepciones para dar continuidad a los juicios y procedimientos en las siguientes materias:

En materia civil se presentó una demanda; se contestaron cuatro; se desahogaron 630 requerimientos judiciales por concepto de pensión alimenticia, solicitudes de peritos, domicilios, interdicción y búsqueda de fallecidos; se desahogaron 96 vistas; se consultaron 250 acuerdos relacionados con los juicios en trámite; se asistió a ocho audiencias y se brindaron ocho asesorías.

En materia penal se presentó una denuncia y han sido atendidos 455 requerimientos ministeriales. Se compareció ante el Ministerio Público de la Federación en 25 ocasiones para la atención de diversos requerimientos y se acudió a audiencias ante el juez de control en 12 ocasiones. Se logró la vinculación a proceso del secretario de Finanzas del estado de Veracruz, acusado de un desfalco a la Secretaría de Salud por 576,278,239.43 pesos, así como al jefe de Departamento de Flujo de Efectivo y Control de Información de la Secretaría de Finanzas y Planeación del estado de Veracruz.

En materia contenciosa administrativa, se contestaron 11 demandas, se resolvió un recurso de revisión, se interpusieron cinco recursos de revisión en juicio de nulidad, se desahogaron 139 requerimientos por parte del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, se desahogó un requerimiento por parte del Servicio de Administración Tributaria y se atendieron 11 derechos de petición.

En materia de amparo, se concluyeron 115 juicios, se recibieron 514 demandas de amparo, se atendieron 55 requerimientos relacionados con el otorgamiento de la suspensión de plano y se atendieron 3,910 requerimientos de juzgados de distrito y tribunales colegiados.

En materia laboral, ingresaron 122 demandas y siete actas administrativas, y se acudió a 911 audiencias. Se notificaron 46 laudos, de los cuales 20 fueron absolutorios, 14 condenatorios y 12 mixtos. Se aten-

dieron siete requerimientos realizados por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y seis requerimientos de la Junta Local.

La Dirección de Derechos Humanos e Investigación Normativa en Salud atendió 28 quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigidas a los órganos desconcentrados y descentralizados de esta Secretaría, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica; asimismo, se atendieron 84 solicitudes de atención médica en vía de colaboración con la Secretaría de Gobernación y la CNDH.

Se dio seguimiento a Recomendaciones emitidas por la CNDH dirigidas a los órganos desconcentrados y descentralizados de esta Secretaría, tales como la Recomendación 7VG/2017, la Recomendación General 29/2017 y la Recomendación General 31. De igual manera, se dio la debida atención a los compromisos en materia de atención médica que se encuentran vigentes ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En vía de colaboración, se atendieron distintas solicitudes de información para la búsqueda de 1,030 personas reportadas como desaparecidas ante la CNDH.

La Dirección de Apoyo Técnico Normativo, a través del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI), presidido por la Oficina de la Abogada General, convocó a cinco sesiones de trabajo, en las que se generaron 11 acuerdos, que derivaron, entre otros, en la aprobación de siete instrumentos normativos, así como en la actualización de la Normateca Interna que se encuentra en el sitio web <<http://www.comeri.salud.gob.mx>>.

Se actualizó el inventario de normas internas en el Sistema Administrativo de Normas Internas de las Administración Pública Federal a cargo de la Secretaría de la Función Pública. Dentro del marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, se obtuvo 100% de cumplimiento en los compromisos ahí establecidos.

En términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Unidad de Transparencia que se encuentra a cargo de la Oficina de la Abogada General, recibió en dicho periodo 8,235



solicitudes de acceso a la información; el tiempo promedio de respuesta fue de alrededor de 15 días hábiles. Asimismo, se atendieron 1,076 recursos de revisión.

Para el ejercicio 2018, el INAI asignó a la Secretaría de Salud en el “Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas” la calificación de 100%, la cual se incrementó en comparación con la del ejercicio 2017 que fue de 92.48.

En relación con el cumplimiento de las obligaciones del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, relacionadas con el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, la Secretaría de Salud obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 93.08%.

Finalmente, en su función de Enlace Institucional de la Secretaría de Salud con la Auditoría Superior de la Federación (ASF), se informa que el Órgano Fiscalizador a nivel Central conforme al Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2017 y 2018 desarrolló 19 auditorías, de las cuales 10 ya están concluidas y nueve se encuentran en trámite. Asimismo, se tienen 25 recomendaciones que ya fueron atendidas por la Secretaría y que actualmente se encuentran en proceso de análisis por parte de la ASF.

## **1.4 DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

Impulsar la prevención y promoción de la salud entre la población a través de los distintos canales de comunicación, mediante la difusión de las acciones y actividades que realizan la Secretaría de Salud, sus Órganos Desconcentrados, Institutos y Hospitales, es el objetivo de la Dirección General de Comunicación Social.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se difundieron inserciones en medios impresos con motivo de fechas conmemorativas, convocatorias y temas relacionados con la salud, entre las que se encuentran: “Convocatoria 11o. Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2018”, “Semana Nacional de Salud de la Adolescencia”, Reconocimiento al Mérito Médico 2018”, “Semana Nacional de Reforzamiento de Vacunación Canina y Felina”, “Semana

Nacional de Reforzamiento de la Vacunación Antirrábica Canina y Felina”, “Mes de la Esterilización Canina y Felina”, “Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria” y “Día del Donador Altruista de Sangre”.

Derivado de la ratificación de las declaratorias de emergencia epidemiológica EE-5-2018 y EE-6-2018 para todas las entidades federativas, ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus, y para reforzar las acciones de prevención, control y promoción a fin de reducir el impacto de las enfermedades entre la población. Como parte de la estrategia para garantizar el objetivo de la difusión en medios de comunicación masiva, de julio a septiembre de 2018 se difundió en los distintos medios de comunicación; “Campaña de difusión para la Prevención de la Diabetes, Sobrepeso y Obesidad 2018”. La cual tuvo un nivel de penetración de 68%.

Asimismo, en coordinación con diversos órganos desconcentrados se difundieron en medios de comunicación las siguientes campañas:

- Semanas Nacionales de Salud 2018, versión Semana Nacional de la Adolescencia.
- Semanas Nacionales de Salud 2018, versión Tercera Semana.
- Campaña de detección oportuna de cáncer de mama, versiones Juana, María Marvey y Alma.
- Campaña Salud Bucal 2018, versión “Tú tienes el poder para cuidar tus dientes y tu salud”.
- Campaña Obras y Acciones del Sector Salud, versiones 6, 9, 12 y 15.
- Campaña Obras y Acciones del Sector Salud, versión 13.
- Campaña Obras y Acciones del Sector Salud, versión 11.
- Campaña Vacunación contra la Influenza Estacional, versión Influenza Estacional 2018.
- Campaña Obras y Acciones del Sector Salud, versión 14 veda.
- Campaña Hazte la Prueba, versión Hazte la Prueba 1 y Hazte la Prueba 2.
- Campaña Prevención de Adicciones, versiones 1, 3, 4, 5, 6 y 8.
- Semanas Nacionales de Salud 2019, versión Primera Semana Nacional de Salud.
- Semanas Nacionales de Salud 2019, versión Segunda Semana Nacional de Salud.



- Comisión Nacional de Arbitraje Médico: “CONAMED, una instancia para la atención de quejas médicas, 2019”

En el periodo se impartieron 20 conferencias de prensa y se generaron y enviaron 550 boletines de prensa a los medios de comunicación a nivel nacional, por redes sociales y se publicaron en la página institucional, se tradujeron al inglés siete boletines. Se concertaron 300 solicitudes de entrevistas y fueron cubiertas 40 giras de trabajo del secretario.

Los temas que tuvieron mayor impacto fueron: influenza, abasto de medicamentos, antirretrovirales, aplicación del tamiz neonatal, sarampión, los cuales se fortalecieron con entrevistas.

La difusión de las actividades prioritarias derivadas de los programas de trabajo de la Secretaría de Salud se realizó a través de conferencias de prensa, entrevistas, cobertura de eventos y envío mediante comunicados a los medios de comunicación electrónicos, impresos, digitales y WhatsApp, con apoyo de audios y fotografías.

Se llevó a cabo el monitoreo en medios de comunicación de la información difundida por la Secretaría, derivado de lo cual se mantiene informado al titular y funcionarios a través del envío de la síntesis informativa y de las versiones estenográficas de eventos, conferencias de prensa y entrevistas.

Se cuenta con un archivo con alrededor de 400 audios de eventos, conferencias de prensa y entrevistas, tanto del secretario, como de funcionarios y especialistas de los Institutos Nacionales y Hospitales Especializados, en el país. Se amplió el acervo fotográfico a más de cinco mil imágenes y se agregaron 27 videos.

Fue difundida la Guía Práctica de Imagen del Gobierno de México, la cual integra la personalidad y los elementos visuales fundamentales que constituyen la identidad gráfica para el periodo 2018-2024, así como la imagen gráfica del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata.

Se validó la aplicación de la imagen institucional entre las unidades centrales, comisiones, órganos administrativos desconcentrados, institutos, hospi-

tales de alta especialidad, empresas paraestatales y organismos públicos descentralizados (OPD) de la Secretaría de Salud. Se distribuyeron los logos actualizados entre los órganos desconcentrados, institutos y hospitales del Sector Salud. Al 31 de agosto de 2019 se han emitido 240 dictámenes sobre la imagen gráfica institucional.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, los seguidores de la cuenta de Facebook de la institución aumentaron en 108,478, al pasar de 687,857 en septiembre de 2018 a 796,335 en agosto de 2019. En Twitter, los seguidores aumentaron en 33,393, al pasar de 541,603 en septiembre de 2018 a 574,996 en agosto de 2019.

A partir de diciembre de 2018 se dio de alta la cuenta de Instagram de la Secretaría. Tanto esta como la cuenta de Facebook han sido verificadas como cuentas oficiales.

Entre septiembre de 2018 y agosto de 2019 se publicaron 79 blogs en la página de Internet; en Twitter se realizaron 2,380 publicaciones, con un alcance de 9,230,356 impresiones; 35,464 retweets; 2,127 respuestas y 45,544 “me gusta”.

En Facebook fueron realizadas 1,670 publicaciones, con un alcance de 74,177,229 impresiones, 307,545 compartidos, 731,902 reacciones y 52,129 comentarios.

A partir de 2019 comenzó a implementarse un protocolo de respuesta a comentarios, solicitudes de información y menciones en las cuentas institucionales de redes sociales para brindar información a la ciudadanía.

Desde el 16 de junio de 2015, la Dirección de Información se hizo cargo del cumplimiento del Decreto de creación de la Ventanilla Única Nacional <www.gob.mx> para la Secretaría de Salud. Entre el 1 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019 hubo 815 acciones y programas publicados, 344 entradas en blogs, 273 documentos, 385 galerías, 550 comunicados de prensa y 57 videos.

Se han realizado 1,861 diseños digitales, entre los cuales se encuentran videos, postales informativas, infografías, avatares para las cuentas institucionales como Twitter (@SSalud\_MX), Facebook



(@SecretariadeSaludMX), You Tube (Secretaría de Salud México) e Instagram (<ssalud\_mx; https://www.instagram.com/ssalud\_mx/>), así como para la página institucional (<www.gob.mx/salud>).

Asimismo, se realizó un análisis de las páginas en gob.mx de los organismos desconcentrados, hospitales e institutos, derivado del cual se está implementando la homologación y actualización de imagen y contenidos, entre otra información. Se practicó el mismo ejercicio en las cuentas de redes sociales para actualizar imagen, activar la difusión de información y generar estrategias de difusión conjuntas.

## **1.5 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud en cumplimiento con las atribuciones que le confiere el Artículo 34 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, entre el 1 de septiembre 2018 y el 31 de agosto 2019, realizó las acciones que a continuación se detallan:

### **Reuniones nacionales y regionales del Consejo Nacional de Salud**

Con el objetivo de coordinar a las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud en la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en toda la república, se celebraron cinco reuniones nacionales: en Campeche en septiembre y en Puebla en noviembre de 2018; en la Ciudad de México en febrero, Veracruz en mayo e Hidalgo en agosto de 2019. Asimismo, se efectuó una reunión regional del Consejo Nacional de Salud.

En la Primera Sesión Ordinaria de 2019 celebrada en febrero en la sede de la Secretaría de Salud federal, se aprobaron por unanimidad las nuevas reglas de operación del Consejo (las cuales fueron publicadas el 3 de mayo de 2019 en el Diario Oficial de la Federación) y la integración de tres comisiones permanentes que tienen por objeto contribuir al desempeño del Consejo Nacional de Salud, en el análisis y propuestas de solución de asuntos específicos. La Comisión Consultiva de Salud Pública, la Comisión Consultiva de Análisis de Problemas Económicos y la Comisión Consultiva sobre Necesida-

des de Capacitación y Formación, han sesionado en 10 ocasiones.

### **Reuniones ordinarias y extraordinarias de los órganos de gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados y Hospitales Regionales de Alta Especialidad**

Con la finalidad de dar cauce a las políticas federales en las agendas de los órganos de gobierno de los Servicios Estatales de Salud (SESA), así como a los temas prioritarios del gobierno de la república, destacando la transparencia, rendición de cuentas, eficiencia y eficacia que debe prevalecer en el manejo de los recursos públicos en beneficio de la población en condiciones de vulnerabilidad, el Secretariado Técnico participó en 68 reuniones ordinarias y 35 reuniones extraordinarias de los órganos de gobierno de 22 entidades federativas y de seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

En el pleno de estos órganos de gobierno se presentó y analizó información relevante con objeto de mostrar los resultados de la gestión estatal en salud, los recursos financieros ejercidos, la utilización del patrimonio de la institución, así como los indicadores de las condiciones de salud de la población para plantear alternativas de atención y participación coordinada.

### **Reuniones ordinarias de los Consejos Estatales de Salud**

Con el propósito de emitir opiniones técnicas, a fin de analizar, promover, implementar, adecuar, coordinar y evaluar las acciones de los sectores público, social y privado, orientadas a procurar la salud de la población, se participó en nueve reuniones de Consejo Estatal de Salud en cinco cuerpos colegiados de los estados de Baja California Sur, Ciudad de México, Michoacán, Puebla y Estado de México.

### **Seguimiento a los acuerdos y compromisos del Consejo Nacional de Salud**

El Consejo Nacional de Salud se perfiló como uno de los espacios de diálogo, encuentro y consenso entre los diferentes ámbitos de gobierno, para alcanzar los compromisos asumidos en materia de salud del Gobierno de México. Con este fin y para



dar continuidad a los acuerdos y compromisos del CONASA, se realizaron 18 reuniones interinstitucionales de trabajo, siendo estas un aspecto esencial para determinar el progreso en las actividades sustantivas, así como para la toma de decisiones.

### **Reunión anual de secretarios técnicos de los organismos públicos descentralizados de los Servicios Estatales de Salud**

En abril de 2019, en la sala Guillermo Soberón Acevedo de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la Primera Reunión de Secretarios Técnicos de los OPD, en la que se hizo énfasis en la importancia de la participación de los representantes de dichos órganos de gobierno como enlaces entre la federación y los OPD para articular los proyectos de salud que esta administración tiene contemplados, priorizando el acceso a los servicios de salud, el abasto de medicamentos y la gratuidad de servicios.

Se presentó la plataforma para el seguimiento de acuerdos, derivados de las reuniones de los diversos órganos de gobierno, del mismo modo se consideró el punto referente a la reingeniería institucional de los recursos humanos y la disciplina financiera de los Servicios de Salud, con el objetivo de hacer eficiente la aplicación de los recursos. Se presentó la modificación de los lineamientos para la integración de las carpetas de trabajo de las juntas de gobierno, el marco jurídico que regula a las entidades paraestatales, la importancia de las juntas de gobierno como máxima autoridad en la toma de decisiones y las atribuciones de las mismas.

De igual forma se presentaron las prioridades del nuevo Sistema Nacional de Salud para el Bienestar, orientado al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, abasto de medicamentos y gratuidad de servicios.

### **Fortalecimiento de los Servicios de salud de las entidades federativas**

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Administración y Finanzas y la Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud, realizaron 31 reuniones de trabajo con 13 entidades federativas: Ciudad de México, Chiapas, Colima, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco,

Veracruz y Zacatecas, con el objetivo de brindar apoyo técnico y normativo para el fortalecimiento de los servicios de salud de cada una de las entidades, considerando temas de interés como: la reingeniería de los recursos humanos, manejo de la deuda, programas de mantenimiento y conservación, infraestructura y equipamiento, adeudos en pago a terceros institucionales y no institucionales, abasto de medicamentos, y el programa anual de acreditación.

## **1.6 DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES**

### **Salud del migrante**

En el marco del Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá se fortaleció la relación bilateral a través de colaborar y apoyar activamente en la ampliación de la Red de Hospitales/Clínicas de Salud que pertenecen a los SESA de las 32 entidades federativas, con la finalidad de que realicen los exámenes médicos que son requisito para que los trabajadores agrícolas puedan laborar en Canadá. De igual forma, se ha buscado descentralizar la aplicación de los exámenes médicos a través de los SESA. En 2018 se actualizó el formato de examen médico que se aplica a los jornaleros agrícolas.

En cuanto al Proceso de Repatriación de Connacionales Enfermos Graves, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Relaciones Internacionales, coordinó con la Secretaría de Relaciones Exteriores la atención médica requerida para los connacionales enfermos graves que son repatriados a territorio mexicano.

A través de los Módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado, ubicados en los cinco principales puntos de repatriación: Tijuana, Baja California; Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, Tamaulipas; y Nogales, Sonora; se llevan a cabo acciones para la prevención y promoción de la salud con servicios de orientación sobre prevención de enfermedades; tamizajes y detección oportuna de VIH/sida, diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad y tuberculosis; valoración y atención médica, referencias a los sistemas de salud mexicanos; aplicación de vacunas contra la influenza; valoración psicológica y estabilización en caso de crisis.



- Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, se brindaron 63,026 servicios a 30,132 migrantes.

Las Ventanillas de Salud (VDS) se ubican en los Consulados de México en Estados Unidos de América. A partir de 2019, operan 49 VDS y dos móviles (Nueva Jersey y Detroit) y proporcionan servicios de consejería sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud; campañas de vacunación; información e inscripción a programas públicos de salud; detección oportuna en VIH y Sida, índice de masa corporal, niveles de colesterol y glucosa, referencias a clínicas de salud, apoyo en navegación en el sistema de salud, entre otras.

- Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, se atendieron alrededor de 1.2 millones de personas y se otorgaron 3 millones de servicios.

En la Semana Binacional de Salud y el Mes de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, que se realizan anualmente en octubre, se movilizaron organizaciones comunitarias, agencias federales y estatales y voluntarios para mejorar la salud y el bienestar de la población mexicana migrante que reside en EUA. A través de talleres, ferias, pláticas, atenciones médicas y capacitaciones en materia de salud, se informa a los migrantes y sus familias en EUA, sobre acciones de prevención y promoción de la salud, y detección oportuna de glucosa, índice de masa corporal, exámenes de la vista, y detección de VIH, entre otros, a través de las VDS, Consulados de México en Estados Unidos y diversas agencias asociadas.

- Durante el Mes de la Salud Fronteriza México-Estados Unidos, en octubre de 2018 se atendió a 28,728 personas, y se realizaron 50 actividades.
- En la XVIII edición de la Semana Binacional de Salud se brindaron aproximadamente 33,200 servicios a más de 238,000 personas migrantes mediante la realización de más de 930 actividades en las 56 Representaciones de México en Estados Unidos y Canadá.

### Cooperación bilateral y regional

Del 23 al 27 de septiembre de 2018, la Secretaría de Salud participó en el 56° Consejo Directivo de la OPS en el que se adoptaron diversas resoluciones, entre las que destacan el Plan de Acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030;

el Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023; el Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023; y el Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030.

El 9 y 10 de abril de 2019 México fue la sede del lanzamiento del Informe de la Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata”. Del encuentro emanaron recomendaciones para apoyar a los países en la transformación de sus sistemas de salud, teniendo en cuenta los logros alcanzados desde la Declaración de Alma-Ata y los nuevos desafíos que plantea el panorama de salud de la Región. La Comisión fue una iniciativa de la OPS bajo la conducción de la expresidenta de Chile y actual alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el secretario general adjunto de la Organización de los Estados Americanos. Contó además con la participación de exministros de salud, líderes internacionales en salud global, expertos y miembros de la sociedad civil de la región de las Américas. El lanzamiento en México fue un paso estratégico en la generación de insumos para la discusión en la Asamblea General de Naciones Unidas sobre cobertura universal de salud que tendrá lugar en septiembre de 2019.

A nivel regional, en 2019 se trabajó con los Coordinadores Nacionales del Sistema Mesoamericano de Salud Pública revisando el Plan Operativo Anual, dando seguimiento a los avances de los cumplimientos planteados en la Tercera Reunión de Coordinadores Nacionales y revisando los alcances de la Declaración que se suscribirá en la XVII Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla en San Pedro Sula, Honduras.

Se dio el relanzamiento de la colaboración entre México y Dinamarca en el marco del Memorándum de Entendimiento en salud en donde se acordó colaborar con un enfoque en la atención primaria. El proyecto se implementará en Tabasco bajo cinco líneas de acción: 1) Sistemas de referencia y contra referencia; 2) Indicadores en salud; 3) Telemedicina; 4) Programas de manejo de enfermedades; y 5) Salud pública.

La cooperación entre México y el Reino Unido enmarcada en el Memorándum de Entendimiento firmado en 2015, permitió acceder en diciembre de 2018 al Fondo de Prosperidad, particularmente en el



Programa Global para Mejora de la Salud, en el cual se identificaron dos temas de trabajo: 1) Enfermedades Crónicas no Transmisibles; y 2) fortalecimiento de las capacidades del primer nivel de atención.

### Cooperación internacional

Con la finalidad de ampliar y fortalecer la presencia de México organismos multilaterales, en enero y mayo de 2019, se tuvo una participación activa en los órganos de gobierno de la OMS, en donde se posicionaron temas como atención primaria para la salud, emergencias, Reglamento Sanitario Internacional, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, Agenda 2030; así como asuntos administrativos y financieros de la Organización.

En cuanto al seguimiento de la agenda sanitaria en foros internacionales económicos, se apoyó la participación de la Secretaría de Salud en el Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC), Grupo de los Veinte (G20) y la OCDE. En APEC, la DGRI dio seguimiento al proyecto del Instituto Nacional de Geriátrica, en el cual se abordarán retos y oportunidades en materia de envejecimiento. El taller tendrá lugar en octubre de 2019.

Se coordinó la visita a México de la Misión de Evaluación del Programa de Acción para la Terapia contra el Cáncer del Organismo Internacional de Energía Atómica, celebrada del 27 de agosto al 4 de septiembre de 2018, con la finalidad de contar con un diagnóstico nacional que permita reforzar las acciones emprendidas en torno a la prevención y control del cáncer.

Se coordinó la participación de una delegación multisectorial en la Tercera Reunión de Alto Nivel sobre

Enfermedades no Transmisibles (septiembre de 2018) en la Asamblea General de las Naciones Unidas, a partir del reconocimiento de que solamente mediante acciones multisectoriales se podrá hacer frente a estas enfermedades.

Se dio seguimiento a los trabajos de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud respecto a la preparación ante emergencias de salud pública y a los asuntos de gobernanza de la Iniciativa.

La DGRI elaboró la posición de la Secretaría de Salud para apoyar la adopción del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, en diciembre de 2018. El Pacto consta de 23 objetivos, uno de los cuales está vinculado al acceso a la salud de los migrantes.

Se apoyó la participación de México en la Junta Coordinadora del ONUSIDA, en donde se abordaron temas como la prevención del acoso y el hostigamiento y sobre el proceso de elección del director ejecutivo de ONUSIDA. Asimismo, se brindó apoyo para la celebración de la 10ª Conferencia Mundial Científica sobre VIH/Sida de la Sociedad Internacional de Sida.

En el marco de los derechos humanos, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en el informe de recomendaciones formuladas a México desde 1994, el Mecanismo de Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, el Comité contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruces, Inhumanos o Degradantes, así como en la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.





# 2

## **SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**



En concordancia con el proceso de transición gubernamental la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) y sus unidades administrativas adscritas vienen desarrollando, en el ámbito de sus atribuciones, una serie de acciones que hagan frente a las dificultades en el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante la planeación estratégica que apoye a determinar la necesidad de recursos para la salud, sin dejar de lado el uso eficiente de estos. Asimismo, esta Subsecretaría continúa desempeñando de manera permanente acciones para elevar la calidad de la prestación de los servicios de salud.

En este contexto, con el objeto de promover un acceso efectivo de la población a los servicios de salud, la SIDSS lleva a cabo acciones como las siguientes:

Se contribuye al desarrollo del Programa de Atención a la Salud (Médica) y Medicamentos Gratuitos, el cual considera la construcción de un modelo de Atención Primaria de Salud Integral e Integrada, el diseño y costeo de prototipos de unidades de salud, así como la cantidad de medicamentos requeridos para cada tipo de unidad de salud. En este contexto, en el seno de talleres de índole internacional se trabaja en la conceptualización de la definición del modelo del Primer Nivel de Atención y la Construcción de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Asimismo, se ha creado un grupo interinstitucional para redefinir los modelos de infraestructura y por otra parte se viene trabajando en la determinación de los cuadros de medicamentos que deben tener cada una de ellas en función de sus características. Esta acción se desarrolla de manera conjunta con el IMSS y el ISSSTE.

Por otra parte, con la contribución de la SIDSS se promueve la formalización del Acuerdo para hacer Efectivo el Acceso a la Atención Médica y Medicamentos Gratuitos de la Población sin Seguridad Social, el cual plantea la federalización o recentralización de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de mejorar gradualmente la atención a la población sin seguridad social. Al cierre de mayo, 14 entidades federativas habían formalizado el acuerdo.

En lo relativo al Programa Nacional de Reconstrucción impulsado por el presidente de la república, la SIDSS, a través de la Dirección General de Planea-

ción y Desarrollo en Salud (DGPLADES), participa activamente en la Comisión Intersectorial para la Reconstrucción, mediante actividades de supervisión y verificación de obras de infraestructura en salud, con el objeto de determinar las acciones a seguir. Actualmente se cuenta con un censo de unidades afectadas en cada entidad, derivado de los sismos de 2017 y de 2018; a partir de eso se realizó el levantamiento y se determinaron las necesidades de acuerdo con el grado de afectación. En este sentido, se han realizado más de 386 verificaciones de unidades médicas reportadas por Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Estado de México, Morelos y Oaxaca; al corte de marzo se detectaron 93 unidades afectadas por los sismos.

En materia de Información para la Salud, la SIDSS a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) ha realizado un diagnóstico del sistema de información para su fortalecimiento, en este contexto se trabaja en el establecimiento de directrices que definan los nuevos alcances y requerimientos en materia de información de salud, las cuales apoyarán a la toma de decisiones alineadas a la política de salud.

Por otra parte, la SIDSS a través la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, continúa en gran medida participando en la coordinación de la formación y profesionalización de los recursos humanos para la salud, entre los que destacan el internado médico y el servicio social, el Programa Nacional de Residencias Médicas, así como acciones de capacitación de los profesionales de la salud. Asimismo, esta Dirección General continúa ejecutando el proceso de acreditación de las unidades de salud y desarrolla una serie de actividades relativas a la calidad de la atención y seguridad del paciente.

En este contexto, en cuanto a la formación de recursos especializados para la atención médica, se logró la adscripción de 10,119 médicos para cumplir con los programas de formación validados por las instituciones de educación superior en unidades de salud; de estos, 9,777 son médicos residentes en sus diversas etapas de formación y 342 para realizar cursos de alta especialidad. En de marzo de 2019 se publicó la convocatoria del XLIII ENARM, que se llevará a cabo en septiembre, con lo que se asegurará la continuidad de los ciclos académicos de residencias médicas de entrada directa.



En lo relativo al servicio social del personal de salud e internado médico en la Secretaría de Salud, se logró la adscripción en este periodo de 2,052 internos de medicina, 3,591 pasantes de medicina dentro del modelo comunitario con enfoque en medicina familiar, 170 pasantes de investigación, 2,847 pasantes de atención médica (promotores de la salud, nutriólogos, psicólogos, entre otros.), 96 de regulación sanitaria, 4,498 de enfermería y 1,299 de estomatología, que suman 14,553 becarios que se añaden a los 36,584 existentes de la promoción de agosto de 2018, para un total de 51,137.

Asimismo, a fin de avanzar en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en los establecimientos médicos, se elaboró y publicó el Programa Anual de Acreditación 2019, que por primera vez logró la calendarización de 3,259 visitas de evaluación de la calidad en las 32 entidades federativas, con base en la priorización de establecimientos por parte de los SESA. De estas, 2,889 serán para CAUSES, 354 para FPGC y 16 para SMSXXI, el cual cerrará el 20 de diciembre de 2019.

La SIDSS, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), contribuye a la gestión y evaluación de necesidades de tecnologías para la salud enfocadas principalmente en la evaluación de tecnologías para la salud, desarrollo y actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC), la gestión de equipo médico y acciones que promuevan el uso de la telesalud.

En este sentido, el Centro ha elaborado una propuesta de acuerdo para la creación del Comité Nacional de Evaluación de Tecnologías para la Salud, cuyo objetivo principal es institucionalizar y consolidar la evaluación de las tecnologías para la salud en México como herramienta para mejorar la asignación y el uso racional, transparente y óptimo de los recursos disponibles, con el objetivo de contribuir a la cobertura universal, equidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud, manteniendo su viabilidad financiera.

Finalmente, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) se realizan y coordinan las evaluaciones del desempeño de los programas de la Secretaría de Salud y del Sistema de Salud, además de brindar seguimiento a los reportes de indicadores y estrategias en materia de salud.

## **2.1 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

El Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y Cuarto Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud 2018 contó con la asistencia de 3,500 personas. Se entregó ahí el Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS), el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC) 2018 y se presentó la aplicación “Algoritmos de Atención Médica” en ocho temas prioritarios.

Para evaluar la calidad percibida y participación ciudadana, en el Sistema Unificado de Gestión se registran 9,769 unidades de primer nivel y 866 de los demás niveles de atención, y se cuenta con 19,749 avales ciudadanos instalados en 15,256 unidades del Sistema Nacional de Salud, con 174,043 cartas compromiso para la mejora de la Calidad y el Trato Digno a los usuarios, 63.9% reportan cumplimiento de los compromisos.

De 2016 a la fecha, 1,145 establecimientos del sector han realizado 33,924 reportes en el Sistema de Registro de Eventos Adversos.

En 2019, 689 hospitales del sector y 76,256 profesionales de la salud participaron en la Encuesta del Marco de Autoevaluación de la Estrategia Multimodal de la OMS y el cuestionario de Conocimientos y Percepción, respectivamente. Se realizaron tres reuniones regionales para favorecer la implementación de la estrategia con 138 profesionales de la salud de 23 estados e instituciones del Sector. Se publicó el Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

El Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad premió tres Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica, así como a los ganadores del PNCS y el RMMC 2019, para lo cual asignó poco más de 8 millones de pesos (mdp).

Se capacitó en homologación de criterios para evaluar el PNCS a 70 profesionales de 15 estados del Sector; a 1,700 profesionales de enfermería en el manejo de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud; en la Implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud a 306 prestadores de servicios; así como cuidados paliativos a 3,612 profesionales



de la salud de la SS, IMSS-Prospera, PEMEX, SEMAR e IMSS en 25 estados; un Curso virtual básico de Cuidados Paliativos para profesionales del primero y segundo niveles de atención médica, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública; en la mejora de la atención de personas con heridas y estomas a 1,228 profesionales de la salud del SNS; mejora de la terapia de Infusión a, 572 profesionales de enfermería; para la mejora de los registros de enfermería en los tres niveles de atención a 2,977 profesionales de enfermería de los estados; y prescripción por Enfermería a 37,326 profesionales de enfermería.

Se abrieron seis nuevas clínicas de heridas, con lo que ya suman 249 a nivel nacional.

Como apoyo a la ejecución de visitas de acreditación y/o reacreditación, y la capacitación de profesionales de la salud y directivos desde la perspectiva de la atención primaria a la salud integral, el programa "G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica", transfirió a 12 estados cerca de 12 mdp.

A julio de 2019, 8,116 establecimientos están acreditados para brindar el CAUSES; 1,025 intervenciones del FPGC y 50 del Seguro Médico Siglo XXI (SM SXXI). Se sumaron 579 para el CAUSES, 191 servicios para el FPGC y nueve servicios del SM SXXI.

Se han realizado 85 supervisiones en 55 establecimientos de 27 entidades federativas, cuatro de ellas en 2019.

Para lograr un Censo Estratégico se integró un Diagnóstico de los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Tabasco, Oaxaca, Veracruz, Yucatán y Quintana Roo. Se desarrolló una plataforma en la que 4,284 unidades primer nivel de atención reportaron 850 variables, y 226 unidades de segundo y tercer nivel, 1,300 variables, que reflejan la situación actual por área, servicio e infraestructura general.

Se implementó la plataforma para la atención de la Influenza con reportes de 114 hospitales de 27 estados en acciones de prevención, ocupación de camas, disponibilidad de personal, insumos y equipamiento que detonarían la implementación de estrategias de respuesta inmediata.

Para fortalecer la atención médica especializada en las zonas rurales y de menor desarrollo, actualmente 1,550 médicos residentes en el último año de su formación realizan una rotación en 145 hospitales básicos comunitarios.

### Cuadro I. Residencias médicas (ocupación y egreso)

	Ciclo académico	
	2018-2019	2019-2020
Campos clínicos asignados para especialidades médicas	10,326	10,258
Hospitales sedes de residencias médicas	134	134
Especialistas que egresaron	2,766	-
Hospitales sedes de residencias médicas para extranjeros	32	32
Médicos extranjeros realizando cursos de especialización	516	530

FUENTE: Sistema de Información de Residencias Médicas, DGCES.

Se capacitó a 247,322 trabajadores de las ramas médicas, paramédicas y afines a la salud que laboran en los SESA, mediante 6,777 eventos de capacitación reportados en el Sistema Nacional de Administración de Capacitación.

A través de la plataforma Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUC@DS), entre septiembre de 2018 y mayo de 2019, se amplió la oferta con la implementación de seis cursos virtuales, adicionales a los 18 ya existentes; 81,566 personas concluyeron los cursos en los que estaban inscritas. Desde 2017, 154,690 personas se han registrado en la plataforma, a un total de 392,787 cursos, de los cuales 244,714 han concluido.

A mayo de 2019 el Subcomité de Capacitación Técnico Médico aprobó 95 eventos de capacitación en los que participaron 1,757 trabajadores de las áreas médica, paramédica y afines a la salud; adicionalmente, para fortalecer el Campus Virtual de Salud Pública Nodo México, CENAPRECE, STCONAPRA, CNEGSR, DGPLADES e ISSSTE, desarrollan cursos.

En colaboración con la SEP, para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios en



carreras de la salud, se evaluaron 157 solicitudes de planes de estudio, otorgando 23 Opiniones Técnico Académicas favorables a instituciones educativas; en el área de enfermería se evaluaron 64 de planes de estudio y se otorgaron nueve opiniones favorables.

En septiembre de 2018 se realizó el XLII Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, el cual sustentaron 40,081 médicos mexicanos y 1,342 médicos extranjeros; entre ellos, fueron seleccionados 8,333 y 213, respectivamente.

Se evaluó la seguridad de la información en los procesos del examen, con la participación de la Policía Federal. Con el apoyo de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), se implementó una infraestructura tecnológica compuesta por más de 8,550 laptops, 14 redes de área local, un sistema de videovigilancia a nivel nacional.

En el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas se han registrado 700 aspirantes y en marzo de 2019 iniciaron su especialidad 48 residentes nacionales y un extranjero.

En formación de pregrado de medicina, del 1 de septiembre de 2018 al 15 de julio de 2019, se contó con 14,187 médicos internos en los establecimientos de atención médica del sector salud, 5,248 en los establecimientos de la Secretaría de Salud, 6,773 en el IMSS, 1,085 en el ISSSTE y los 1,081 restantes realizaron su internado en otros establecimientos públicos y privados de atención médica.

Del 1 de septiembre de 2018 al 15 de julio de 2019, 8,869 médicos pasantes realizan su servicio social en la Secretaría de Salud en la modalidad de medicina familiar y 395 pasantes realizan su servicio social en investigación en salud; 8,057 en carreras afines a la salud, 25,461 son pasantes de enfermería y 3,141 pasantes de estomatología. En febrero de 2019, inició el Servicio Social Interinstitucional, en el que 28 médicos pasantes realizan rotaciones en los establecimientos de atención de la SEDENA y en los de Salud de la Ciudad de México, lo que ha permitido una mayor integración de los pasantes a las diferentes culturas organizacionales; asimismo inició en Tlaxcala, el programa piloto del servicio social interdisciplinario, con 27 pasantes de medicina, enfermería y nutrición, que conjuntamente realizan rotaciones

por el primer nivel de atención, proporcionando una atención integral principalmente a los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

Se publicó el documento “Estado de la Enfermería en México 2018”.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud aprobó cuatro normas, seis proyectos para consulta pública y la revisión de cinco normas.

En 2018 el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud otorgó 9,192 estímulos: 1,784 a médicos; 5,427 a enfermeras; 358 a odontólogos; 632 a químicos; 297 a trabajadores sociales y 694 a personal de otras disciplinas. Para el ejercicio 2019 se han inscrito 11,124 candidatos; el proceso de evaluación termina el 15 de diciembre de 2019.

Se emitieron seis dictámenes a instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de salud.

## **2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

A partir de febrero 2019, la DGED ha coordinado los trabajos de campo para la realización de Diagnósticos de Servicios de Salud en estados prioritarios del sur-sureste de México. La primera visita se realizó al estado de Veracruz del 4 al 7 de febrero; posteriormente, del 1 al 5 de marzo, en los servicios de salud de Chiapas, y en Tabasco entre el 15 y el 18 de mayo. Los resultados serán de especial relevancia para desarrollar las estrategias de intervención en los estados prioritarios encaminadas al proceso de federalización.

### **Evaluación del Sistema de Salud**

En marzo 2019 se dio seguimiento al avance de las metas establecidas en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) a través de sus 16 indicadores prioritarios.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Las series históricas de los indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 además de los porcentajes de avances respecto a la meta de cada uno de ellos, pueden consultarse en: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/447985/Cuadro\\_Nacional\\_de\\_indicadores\\_PROSESA\\_2013-2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/447985/Cuadro_Nacional_de_indicadores_PROSESA_2013-2018.pdf)>.



Con ese fin, se actualizaron cifras para el ejercicio 2018 de los siguientes indicadores: porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año (65.40%), porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical (40.46%), tasa de mortalidad por cáncer de mama (18.67 mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de mama, por cada 100 mil de ellas), tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino (10.93 mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil de ellas), porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM (93 %), tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (12.08 defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor por cada 100 mil habitantes), tasa de mortalidad por riesgos de trabajo (0.52 defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo por cada 10 mil trabajadores del IMSS) y razón de mortalidad materna (30.56 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos).

### Evaluación de programas de salud

En septiembre 2018 se concluyó la elaboración de fichas de monitoreo y evaluación de 17 Programas presupuestarios (Pp)<sup>2</sup> establecidos en el Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2018 (PAE18) y se concluyeron dos evaluaciones de consistencia y resultados del PAE18, de los Pp siguientes: E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud y E023 Atención a la salud.<sup>3</sup>

Entre abril y agosto de 2019, y en apego al PAE19 se brindó acompañamiento al proceso de elaboración de fichas de información básica de cuatro Pp (K011, K025, M001 y O001) y las evaluaciones integrales por derechos sociales 2018-2019.

En octubre 2018 se concluyó la elaboración de las fichas de desempeño del Fondo de Aportaciones Múltiples en su apartado de Asistencia Social para las 32 entidades federativas, y en diciembre 2018 se finalizó la evaluación estratégica, ambas coordina-

das de forma conjunta con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

En apego al Mecanismo para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de informes y evaluaciones a los Pp de la Administración Pública Federal, en septiembre 2018 se entregó al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y a la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) el avance del cumplimiento de actividades relacionadas con los ASM.

Al cuarto trimestre de 2018 se identificaron 22 ASM con estatus de abiertos, correspondientes a 13 Pp (E010, E025, E036, E040, E041, P012, P013, P020, S039, S201, S202, U005 y U008).

En marzo 2019 se informó el avance en el cumplimiento de las actividades establecidas en los 22 ASM (ocho se atendieron al 100%, cuatro tuvieron un avance de 86 a 99%, tres entre 51 y 85% y siete registraron un avance menor o igual a 50%)

De conformidad con lo establecido en el Mecanismo, en abril 2019 se suscribieron 42 nuevos ASM correspondientes a 13 programas prioritarios (E010, E022, E023, E025, E036, S039, E040, S200, S202, U008, U009, I006 Y P018).

### Evaluación de servicios de salud

Durante febrero y mayo 2019, la DGED elaboró el Diagnóstico de las estrategias e iniciativas implementadas para la atención a casos de Infarto Agudo al Miocardio en el Sistema Nacional de Salud. El informe se realizó a partir de una revisión de las diferentes estrategias disponibles que se han implementado en las instituciones públicas de salud, como el IMSS, la Secretaría de Salud y el ISSSTE, para atender los casos de infarto agudo al miocardio ante la alta mortalidad que presenta México por esta causa, tanto fuera como dentro de los hospitales. El documento ofrece un panorama de los avances y áreas de oportunidad que pueden ser aprovechadas a partir de las buenas prácticas identificadas.

De enero a julio 2019, la DGED coordinó un ejercicio de priorización de Guías de Práctica Clínica utilizan-

<sup>2/</sup> Las 17 fichas de monitoreo y evaluación referidos corresponden a los siguientes Pp: E010, E022, E023, E025, E036, E040, E041, S039, S200, S201, S202, S251, S272, U005, U008, U009 y U012.

<sup>3/</sup> Disponible en: <[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones\\_filtro.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html)>.



do el método Hanlon. La tercera semana de marzo se convocó a realizar dicho ejercicio a los expertos del Sector Salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEMAR y SEDENA) participantes en los Grupos de Trabajo Estratégico de Evaluación y dos áreas de la SS responsables de implementar instrumentos de apoyo para la atención clínica: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y CENAPRECE. Los resultados permitieron tener un universo prioritario de 38 guías, que reflejan la alineación de prioridades de las instituciones para fortalecer el primer nivel de atención a través de encaminar la actualización, implementación y evaluación en dicho grupo. Las tres guías con mayor puntaje de priorización fueron: Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención, Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable y Prevención y manejo de la hemorragia posparto.

De septiembre a noviembre de 2018 la DGED concluyó el análisis de dos encuestas realizadas con la finalidad de evaluar los siguientes temas relacionados con las Guías de Práctica Clínica:

1) Encuesta del Catálogo Maestro de GPC 2018, cuyo objetivo fue conocer la experiencia de los usuarios del Catálogo Maestro, su opinión sobre la utilidad de GPC y recomendaciones de mejora; se obtuvieron 2211 respuestas, de al menos 7 mil profesionales de la salud a quienes se les fue enviada por correo, y otros que respondieron a través de las redes sociales; Entre los principales resultados destaca que la mayoría de los usuarios fueron profesionales de la salud (médicos 57.3%, personal de enfermería 24.1%); el principal motivo de uso fue la práctica clínica (77.5%), académica (40.1%), investigación (32.2%) por mencionar las más importantes. La mayoría (83.5%) considera que la utilidad de las GPC es buena, muy buena o excelente. Las áreas de oportunidad que identificaron fue mayor difusión con los profesionales de la salud en formación y servicios privados, mejorar el formato editorial para facilitar la consulta y mejorar el contenido para incrementar la utilidad.

2) Encuesta sobre los avances de la implementación de GPC a través de algoritmos de atención clínica 2018, con el objetivo de conocer los avances en el conocimiento y aplicación de algoritmos de atención clínica, la opinión sobre la utilidad de los algoritmos y recomendaciones de mejora. Dicha encuesta fue

aplicada a los responsables estatales de calidad de la SS y los responsables institucionales de calidad, se obtuvieron 65 de las 85 respuestas esperadas (76.5%). Entre los resultados más representativos destaca que 55.4% de las personas encuestadas mencionaron que habían iniciado con la implementación, los que ya habían recibido capacitación fueron 66.7%. Las principales barreras identificadas para la implementación fueron falta de sensibilización de los profesionales de la salud, falta de seguimiento al proceso de implementación y falta de recursos humanos en la entidad, institución o establecimiento. Las recomendaciones obtenidas apuntan hacia dar mayor seguimiento a la estrategia, sensibilizar al personal y mejorar las herramientas de capacitación.

De septiembre 2018 a marzo 2019 se conformó el Banco de Indicadores Históricos de Evaluación Sectorial del Desempeño Hospitalario 2012-2016, que incluye a las principales instituciones públicas de salud (SS, IMSS, IMSS-Bienestar e ISSSTE). Con ello se dispone de series históricas de siete indicadores de eficiencia y efectividad de los servicios.

En octubre 2018 se concluyeron los trabajos de la Segunda Evaluación Conjunta de la OPS, que había iniciado en abril 2018. La DGED, responsable de esta tarea, en colaboración con la Dirección General de Relaciones Internacionales, realizó las consultas con las áreas técnicas correspondientes y se logró evaluar cerca de 100 indicadores de resultados que forman parte de los indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2013-2019.

La DGED ha participado en dos reuniones presenciales y siete reuniones virtuales del Grupo Asesor del Plan Estratégico de OPS 2020-2025, donde se ha dado seguimiento y comentarios puntuales a los indicadores que serán incluidos en el plan. Los trabajos concluyen en septiembre 2019, cuando se presentará la versión final a los cuerpos directivos de la OPS. En esta oportunidad, México tendrá la posibilidad de alinear estrategias e indicadores del Programa Sectorial de Salud con los compromisos internacionales, donde se incluyen los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan de Trabajo de la OMS.

Como parte de la cooperación con organismos internacionales en forma bienal, la DGED ha realizado el Reporte de Indicadores Health Care Quality Outcomes (HCQO) de la OCDE 2019. El reporte ha permiti-



tido monitorear los resultados comparativamente con los países miembros de la OCDE. De noviembre 2018 a mayo 2019, la DGED realizó la estimación de nueve indicadores con datos de 2016 y 2017.

En marzo 2019, la Organización Mundial de la Salud, a través de su oficina de evaluación, convocó a los países miembros a participar en el examen de los 40 años de la aplicación de la atención primaria a la salud (APS). La DGED fue seleccionada para llevar a cabo dicha evaluación, la cual fue realizada a partir de la revisión de la literatura que integra la experiencia en la implementación de diferentes programas, estrategias y políticas encaminadas a implementar la APS. Asimismo, se revisó la normatividad de las últimas cuatro décadas y se reconocieron los principales desafíos con los que se enfrenta nuestro país para implementar la APS. La evaluación fue concluida en julio de 2019.

### **2.3. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**

La DGIS es la Unidad Administrativa adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, encargada de coordinar y normar los procesos para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, intercambiar, evaluar y divulgar la información en materia de salud del Sistema Nacional de Salud, así como la relacionada con su seguridad, con el objetivo de contar con información de calidad para una eficiente toma de decisiones.

A continuación, se presentan las acciones realizadas y los resultados obtenidos del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019:

La fracción II del Reglamento prevé que la DGIS elabora y difunde la estadística en salud. En ese contexto, a partir de marzo se trabaja en la actualización y diseño de la página web institucional de la DGIS con el objetivo poder a disposición del público en general información estadística nacional en materia salud.

La DGIS preside el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), que es el órgano colegiado de participación y consulta constituido por instituciones del sector salud cuyo principal objetivo es promover la coordinación sectorial en materia de información estadística en salud. En ese sentido, en del periodo

que se reporta se han llevado a cabo dos reuniones ordinarias, cuyos temas principales han sido la actualización de los indicadores claves y los correspondientes al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, la actualización del Certificado de Nacimiento modelo 2020, el cierre de integración de información estadística 2018, entre otros temas.

Por otra parte, la DGIS coordina el funcionamiento del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE) el cual tiene por objeto promover y vigilar el uso correcto de las clasificaciones Internacionales de la OMS en México, entre las que destacan la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10),

Dentro de las actividades relevantes realizadas en el marco del CEMECE en los últimos 12 meses están las siguientes:

- Revisión de la implementación de las actualizaciones 2018 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).
- Curso para la formación de codificadores de la CIE-10, 2018; dirigida a personal involucrado en la generación de estadística de morbilidad y mortalidad y el sistema de codificación automatizada para mortalidad, denominado Iris.
- Se actualizaron los catálogos de la CIE-10 para los sistemas, principalmente en las agrupaciones para la presentación de la información estadística;
- Se publicó el documento "Auxiliares para la codificación, herramienta de apoyo para el personal codificador".
- En octubre de 2018, se terminó la BIRMM (Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas) para el ejercicio 2017 en México.

Otra de las atribuciones conferidas a la DGIS en el Reglamento Interior es el establecimiento del diseño y contenido de los certificados de hechos vitales, en ese sentido, durante septiembre y noviembre de 2018, se entregó a cada entidad federativa la dotación de certificados de nacimiento, defunción y muerte fetal para su expedición en 2019.

En ese sentido y en cumplimiento a lo *NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información*, la DGIS integra la información de los certificados expedidos en



territorio nacional, en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) y en el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED).

De septiembre del año 2018 a mayo de la presente anualidad se cuentan con 1,244,617 registros en el SINAC y de 388,405 de registros en el SEED.

Cabe señalar que mediante acuerdo de fecha 23 de mayo de 2013, el INEGI determinó al SINAC como información de interés nacional, es decir, que la información que se obtenga en el SINAC dentro del marco del Sector Salud es oficial y de uso obligatorio para la federación, los estados, la Ciudad de México y los municipios.

Por su parte, la información del SEED es utilizada para fines epidemiológicos y estadísticos, para la planeación, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas implementados por los integrantes del SNS, así como para mejorar la calidad de las estadísticas oficiales emitidas anualmente por el INEGI.

Otra de las atribuciones que tiene la DGIS es el diseño y establecimiento de métodos para la recolección y análisis de la información generada por las unidades administrativas de la Secretaría y el SNS, así como emitir la normatividad que permita la interoperabilidad de los sistemas y aplicaciones de salud electrónicos, entre los que se encuentra el expediente clínico electrónico, de conformidad con la normatividad aplicable. En ese contexto, la DGIS opera la Norma Oficial Mexicana *NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud*, la cual prevé el procedimiento de la evaluación de la conformidad, mismo que tiene por objeto establecer los criterios bajo los cuales se debe generar, procesar, conservar, interpretar y asegurar el intercambio de información entre sistemas, entre los que está el expediente clínico electrónico. En ese sentido, de septiembre de 2018 a agosto de 2019, la DGIS ha certificado exitosamente nueve sistemas, conocidos como SIREs.

Asimismo, la DGIS coordina la elaboración de Guías de Intercambio de información en Salud, las cuales tienen el propósito de lograr la interoperabilidad de los sistemas de información; se trabaja en la actua-

lización en las guías de intercambio de información en salud de egresos hospitalarios, urgencias, lesiones, defunciones, muerte fetal y nacimiento.

Finalmente, la DGIS promueve en las entidades del sector coordinado y en los SESA la implementación de soluciones tecnológicas, estándares y servicios que faciliten el desarrollo de los servicios de salud electrónicos, por lo que en atención al artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud la DGIS promueve el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual representa la evolución de las aplicaciones tecnológicas del SNS y tiene como objeto el gestionar la identidad de la persona en todo el sector salud y el uso eficiente de la capacidad de todas las instituciones del sector público.

A partir de su implementación en 2017 SINBA se encuentra implementado de manera parcial en las 32 entidades federativas, con 10,011 unidades médicas, con más de 28 millones de registros y más de 52 mil usuarios.

## **2.4 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD**

La DGPLADES es la unidad administrativa responsable de desarrollar y dar seguimiento a los instrumentos de planeación del Sistema Nacional de Salud, así como diseñar y operar los lineamientos normativos para la planeación de infraestructura y recursos que garanticen el adecuado funcionamiento de las unidades médicas con base en la calidad en el servicio, transparencia y compromiso social. Además, tiene por encargo dar seguimiento a la ejecución del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, con más de 739 unidades médicas móviles en todo el país, y el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos a Población sin Seguridad Social Laboral, que tiene como finalidad dignificar a las unidades médicas fijas con recursos humanos, medicamentos, tecnología médica y obra.

### **Modelos de atención**

En el marco de la redefinición del Modelo de Atención en el país, la DGPLADES coordina los trabajos



internos para la generación de los nuevos modelos de unidades de primer nivel de atención.

Se ha llevado a cabo un intenso trabajo en varias líneas a coordinar, tales como la redefinición de redes de servicios y la reformulación de jurisdicciones sanitarias hacia distritos de salud.

**Interculturalidad en salud:** La DGPLADES elaboró una propuesta denominada “La política intercultural en salud en el contexto de la atención primaria integral e integrada”, con elementos interculturales como la inclusión de redes comunitarias que contengan unidades de salud y hospitales que se denominarán “interculturales” y que incorporarán componentes con pertinencia cultural.

Los SESA impulsan las acciones para la sensibilización intercultural y la promoción de los derechos humanos en salud a través de cursos presenciales y a distancia desde el campus virtual de salud pública de la OPS.

Los enlaces interculturales en los SESA elaboraron programas de salud intercultural como elementos guía de orientación e implementación de la política pública en el tema.

### Desarrollo de infraestructura

**Ventanilla Única:** Se atendieron 218 solicitudes de apoyo a proyectos de infraestructura en salud; 93 certificados de necesidades de equipo médico, 115 dictámenes de validación de equipo médico y 10 certificados de factibilidad.

Se considera al Plan Maestro de Infraestructura en Salud como instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura en salud (obra y equipamiento). La inclusión de acciones de obra al Plan Maestro se realiza a través del certificado de necesidad, el cual es emitido a solicitud de los SESA, previo análisis del área de influencia.

Se recibieron de los SESA 53 solicitudes de certificado de necesidad de obra, de las cuales 19 fueron dictaminadas favorablemente: ocho sustituciones, una ampliación y 10 unidades médicas móviles en nuevas rutas.

Durante el mismo periodo fueron reportadas como concluidas 99 acciones registradas en el Plan Maestro de Infraestructura (obra y equipamiento).

Se recibieron 34 peticiones ciudadanas relacionadas con infraestructura física en salud, mismas que fueron atendidas; se brindó orientación sobre los procesos a seguir y las dependencias responsables en cada entidad.

**Cuadro II. Acciones terminadas con registro en el PMI**

Tipo de Unidad	Obra nueva	Sustitución	Fortalecimiento y ampliación	Equipamiento	Total
Hospitalización	2	4	1	18	25
Consulta externa	2	28	6	8	44
Establecimientos de apoyo	-	-	-	5	5
Unidad médica móvil	-	25	-	-	25
Total	4	57	7	31	99

FUENTE: Secretaría de Salud/DGPLADES.

En febrero de 2019 se llevó a cabo el programa de visitas de seguimiento a 12 unidades hospitalarias ubicadas en nueve entidades federativas: Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Quintana Roo, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, con el fin de verificar el avance de las obras y garantizar su conclusión dentro de los plazos establecidos.

En materia de programas y proyectos de inversión se han atendido las solicitudes presentadas por las SESA, por los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales y de Alta Especialidad, así como por las unidades administrativas a nivel central para la obtención de la clave de cartera ante la Unidad de Inversiones de la SHCP y que dichos programas y proyectos sean susceptibles de financiamiento.

Se integró, de acuerdo con la normatividad establecida por la SHCP, el documento de Planeación para el trienio 2020-2022, que contiene 271 programas y proyectos de inversión.

Por instrucciones del secretario de Salud, la DGPLADES es la instancia representante de la Secretaría en las acciones coordinadas del “Proyecto de desarrollo del corredor interoceánico”, con estrategias inter-



culturales para atender las demandas y el rezago de servicios de salud de los Estados de Oaxaca y Veracruz.

## Atención a la salud

**Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.** Orientado a la atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutoria que brindan sus servicios en localidades carentes de servicios de salud y con población menor a 2,500 habitantes.

Con 739 unidades médicas móviles federales acercó los servicios a 706 municipios y 11,049 localidades, en beneficio de más de 1.5 millones de personas a las cuales se les han otorgado 5.97 millones de acciones en materia de salud, de las cuales 1.20 millones corresponden a atención médica y 4.77 millones a acciones de promoción y prevención a la salud, que contribuyen con el bienestar social del país.

Asimismo, se transfirieron a las entidades federativas 454,825.45 miles de pesos, para cubrir los conceptos de honorarios asimilados a salarios del personal contratado por el programa, así como los viáticos y pasajes para el personal gerencial.

**Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para Población sin Seguridad Social Laboral.** Se elaboraron los instrumentos normativos para la transferencia de los recursos en calidad de subsidios para la operación del programa en 31 entidades federativas, “Criterios de Operación, el Convenio Específico de Colaboración con sus respectivos anexos”, con estos instrumentos se transfirieron 3,771,349,310 pesos a los Estados y 1,342,933,005 pesos al programa IMSS- Bienestar.

## Intercambio de servicios

A partir de la firma del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, por parte de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, entre septiembre de 2018 y agosto 2019 se formalizaron convenios específicos en dos entidades federativas (Baja California Sur y Chihuahua) y se realizó un convenio modificatorio de intercambio de servicios del estado de Yucatán, lo que permitirá fortalecer la atención entre las instituciones con la mejora de la capacidad resolutoria en las entidades, a partir de

intervenciones convenidas y bajo criterios de derivación previamente establecidos.

**Convenio General de Colaboración Interinstitucional de Atención a la Emergencia Obstétrica.** Se realizaron las acciones de capacitación sobre los criterios de operación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional de Atención a la Emergencia Obstétrica, lo que ha permitido que un mayor número de pacientes se atiendan al amparo del convenio.

A través de la red de emergencias obstétricas del país se registraron 1,496 atenciones; todas, resueltas en instituciones distintas a la de afiliación de los pacientes.

**Herramientas Gerenciales:** Se difundieron en la página web de la DGPLADES 21 documentos metodológicos para apoyar a la gerencia de los Servicios de Salud.

## 2.5 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

Para dar cumplimiento a las atribuciones que le confiere el artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el CENETEC ha realizado de septiembre de 2018 a agosto de 2019, las siguientes acciones:

Con objeto de consolidar e institucionalizar la evaluación de tecnologías como instrumento para la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud, el CENETEC otorgó 54 asesorías sobre la eficacia, seguridad y costo-efectividad de medicamentos y dispositivos médicos a solicitud de autoridades del Consejo de Salubridad General.

Al respecto, destaca la realización de la “Evaluación clínica y económica de las alternativas de cirugía radical para el tratamiento del cáncer localizado de próstata”.

Se colaboró con la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas mediante el intercambio de experiencias y mejores prácticas a través de videoconferencias, participación en distintos grupos y mesas de trabajo en materia de evaluación de tecnologías.



También se elaboró la propuesta de Acuerdo Secretarial para la creación del Comité Nacional de Evaluación de Tecnologías para la Salud.

Por otro lado, para un uso eficiente y racional de los recursos, durante este periodo el CENETEC emitió 51 dictámenes de validación de equipo médico por un monto de 1,684 mdp y de 12 certificados de necesidad de equipo médico para 40 equipos médicos de alta tecnología por un monto de 544 mdp destinados a la atención a la salud.

En cuanto a la gestión de equipo médico, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud participó en visitas de verificación de unidades médicas del primer y segundo nivel (jurisdicciones sanitarias) de los Servicios de Salud de Chiapas y Tabasco, en conjunto con unidades de la SIDSS.

En ese mismo sentido se participa con la SIDSS, en la actualización del modelo de equipamiento para unidades del primer nivel de atención.

Con el fin de apoyar el fortalecimiento de la atención primaria a la salud, el CENETEC desarrolla un modelo de atención mediante un centro de interconsulta a distancia, el cual consiste en una guía

para que los encargados de la estrategia de fortalecimiento, cuenten con elementos de planeación, organización y seguimiento para una mejor coordinación en la implementación del centro.

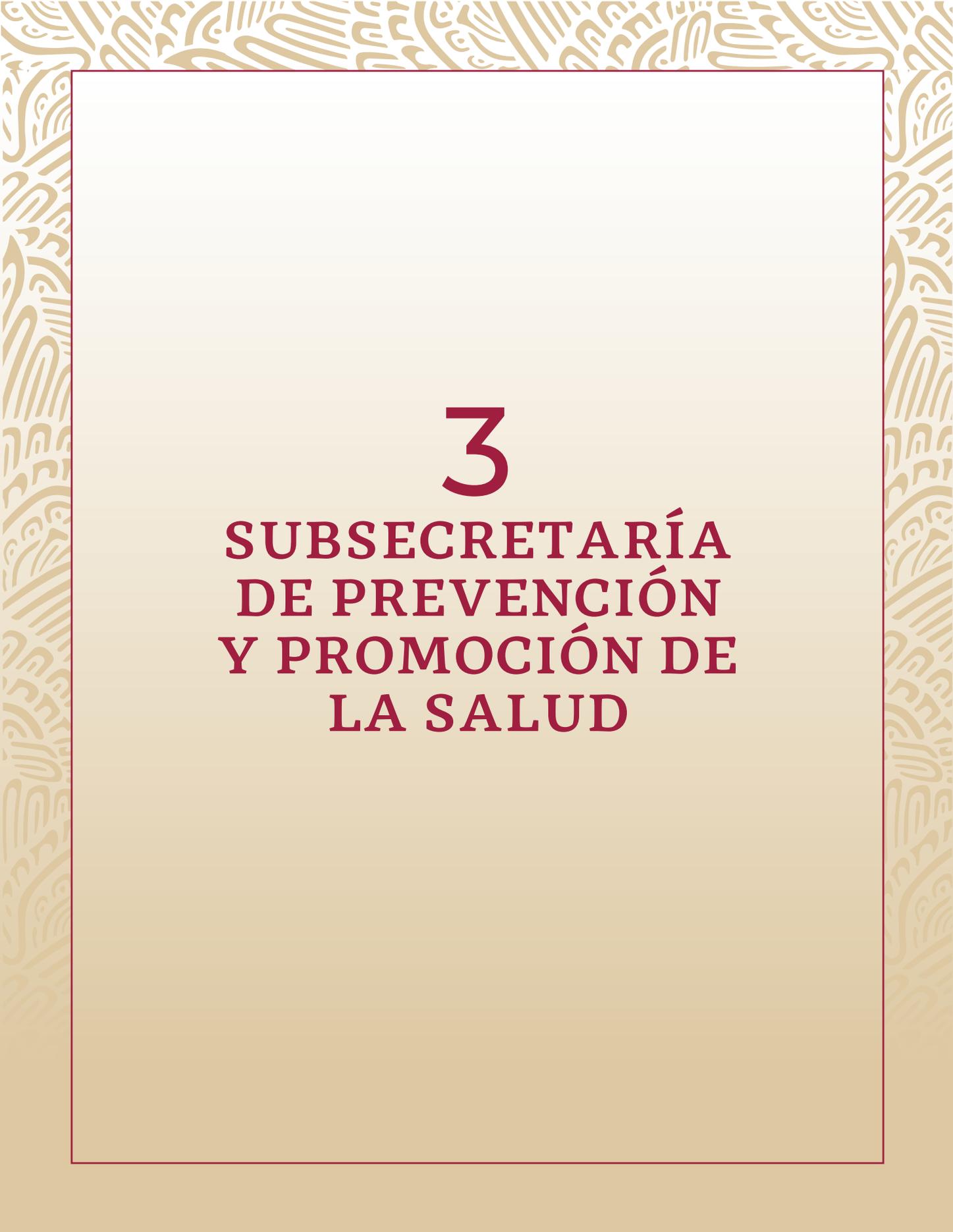
Además, se actualiza de manera constante información sobre los instrumentos jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México.

También se atienden las peticiones de asesorías, recomendaciones, dictámenes de proyectos y temas relacionados con Telesalud de las instituciones públicas del sector, direcciones generales, organismos internacionales y ciudadanía en general.

Para la homologación de la calidad y atención de los servicios de salud, el CENETEC coordinó el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, donde se autorizaron 52 GPC para su publicación en el Catálogo Maestro. Destaca la publicación de dos GPC en materia de diabetes mellitus tipo dos en el primer nivel de atención, una de prevención y detección temprana de cáncer de pulmón y otra de vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo; estas guías contribuyen a acciones de respuesta a prioridades de salud pública en el país.







# 3

## SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



De conformidad con las estrategias y líneas de acción de los ejes de gobierno establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el marco de las atribuciones de prevención y promoción de la salud, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019 la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud se dio a la tarea de fortalecer las acciones de rectoría, normatividad, capacitación y seguimiento de las acciones programadas y el ejercicio del recurso transferido desde la federación. Destacan las acciones orientadas hacia el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales, con particular énfasis en los Objetivos del Desarrollo Sostenible, así como en los programas de acción específicos a cargo de cada uno de los órganos desconcentrados y de las unidades administrativas adscritas.

### **3.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

A partir de enero de 2019, se trabaja en conjunto con la Secretaría de Educación Pública en la formulación y diseño del Programa Salud Escolar: Escuelas Saludables y Activas que tendrá como finalidad la modificación del entorno escolar para propiciar hábitos saludables.

Para fortalecer las competencias del personal de salud que ejecuta las actividades de promoción de la salud en todas las entidades, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se realizaron 231 capacitaciones con un promedio de 53 asistentes por evento. Asimismo, se realizaron 310 cursos dirigidos a personal de los ayuntamientos capacitando a 6,125 personas. Para acercar los servicios a la población hablante de lengua indígena, del 1 al 5 de abril de 2019, se capacitaron a 20 Promotores de Salud, los cuales, se certificaron en la competencia laboral EC096 Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena Purépecha.

Se ha dado continuidad y seguimiento a la propuesta de actualización y modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*, así como la actualización y modificación del Anexo Único del *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas*

*preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. Además, está en proceso de actualización la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar, toda vez, que se requiere modificar acorde a las necesidades actuales y la mejor evidencia científica disponible en materia de entornos escolares y promotores de salud.*

Se validaron 2,117 escuelas como promotoras de la salud y 18 albergues para población de migrantes jornaleros y sus familias entre septiembre de 2018 y junio de 2019. Además, al 30 de junio de 2019, se certificaron 497 espacios de recreación, 172 sitios de trabajo, 13 mercados y 71,699 viviendas como saludables, con base en los lineamientos en el Manual para la Certificación de Comunidades como Promotoras de la Salud.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, en coordinación con los SESA se realizaron 100,000 eventos educativos para el fomento de la alimentación correcta y consumo de agua. En materia de actividad física se llevaron a cabo 93,000 intervenciones, para el fomento de la práctica de la lactancia materna 62,000 acciones y para el rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable 54,000 estrategias educativas. Con estas acciones se obtuvo un alcance de 13 millones de personas de todos los grupos de edad. Además, se impartieron 126,173 talleres dirigidos a alumnas y alumnos de nivel básico y medio superior, así como 13,242 talleres a docentes, todos ellos del nivel básico y medio superior. Se capacitaron 4,245 agentes de salud, que a su vez replicaron esta capacitación a 36,221 procuradores de salud. En población migrante, se impartieron 10,308 talleres con 121,262 asistentes.

De septiembre a octubre de 2018 se realizaron 19 foros para la consulta sobre la estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Participaron 17 entidades<sup>1</sup> y 687 representantes de instituciones de los gobiernos federal, estatal y municipal, academias y OSC. En noviembre de 2018, se llevó a cabo la consulta regional, con la participación de 25 países/islas de la región de las Américas. En diciembre de

<sup>1</sup> Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.



2018 se integraron tres grupos estatales intersectoriales de promoción de la salud en los estados de Tamaulipas, Jalisco y Querétaro, con el fin de trabajar sobre problemas de salud pública.

Se trabajó conjuntamente con la OPS/OMS para el impulso de las Redes de Acción en el Decenio de Acción por la Nutrición, con el intercambio de experiencias y colaboración técnica en el desarrollo de políticas para la reducción del consumo de sal en la población, guías alimentarias basadas en alimentos y acciones para enfrentar la obesidad infantil. Asimismo, se ha participado activamente durante la etapa de desarrollo del Informe del Comité sobre Seguridad Alimentaria y el Informe del Comité Permanente de Nutrición del Segmento de Gestión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.<sup>2</sup>

En coordinación con los SESA, se participó en la revisión técnica y normativa del diseño, producción y difusión de 47 materiales educativos para la promoción de estilos de vida saludables en contexto del sobrepeso y obesidad, de 15 entidades federativas.<sup>3</sup>

Se realizaron los convenios específicos en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de las acciones en salud pública que se realizan en las entidades federativas, con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud, estilos de vida y entornos y comunidades saludables que se ejecutan en los SESA. En el trabajo con los municipios, la participación de estos se mide de acuerdo con la etapa de proceso de certificación en que se encuentra: municipio incorporado, municipio activo y, finalmente, municipio certificado como promotor de la salud. En este sentido, de septiembre de 2018 a junio de 2019 se han activado 19 municipios de cinco entidades<sup>4</sup> y se certificaron seis municipios de Durango.

La Red Mexicana de Municipios por la Salud tiene el objetivo de incidir positivamente en las condiciones de salud y vida de la población y opera mediante redes estatales. Hasta octubre de 2018, se contaba con 27 redes activas con 1,712 municipios afiliados.

Del 1 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se cuenta con 13 redes estatales de municipios por la salud activas<sup>5</sup> con 892 municipios afiliados. Los SESA han celebrado 76 alianzas con diferentes sectores públicos, privados y sociales, para el fortalecimiento de los temas de alimentación correcta, actividad física, consumo de agua, lactancia materna y rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se realizaron 53 ferias interculturales para población indígena y 185 para población migrante, con 115,710 y 57,083 asistentes, respectivamente.

Con el propósito de proteger, mantener y mejorar la salud de la población a nivel personal, familiar y social del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se impartieron 475,283 talleres comunitarios dirigidos a la población general.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo 2019, se otorgaron 36,651,569 consultas con atención integrada de línea de vida. Lo anterior significa que 65.4% de la población atendida se le ofertaron por lo menos cinco acciones. Específicamente en población indígena se otorgaron 3,596,847 consultas de atención y 275,724 en población migrante. Asimismo, se registró que 70.8% de la población presenta su Cartilla Nacional de Salud cuando asiste a consulta, lo que resalta que a pesar de que se ha trabajado arduamente aún falta incentivar el compromiso de la población por el seguimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. También se instalaron 22,626 módulos de promoción de la salud, en los cuales se entregaron y activaron 671,564 Cartillas Nacionales de Salud.

En el marco de la salud escolar, de septiembre 2018 a junio de 2019, se realizaron 2,890,820 acciones preventivas y de detección de problemas frecuentes de salud (revisión de la Cartilla Nacional de Salud, esquema de vacunación y vigilancia nutricional, detecciones de agudeza visual, auditiva, defectos posturales, enfermedades diarreicas, respiratorias, trastorno de déficit de atención e hiperactividad,

<sup>2/</sup> <<https://www.un.org/ecosoc/es/home>>.

<sup>3/</sup> Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Puebla, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

<sup>4/</sup> Aguascalientes, Baja California, Durango, Hidalgo y Tlaxcala.

<sup>5/</sup> Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.



entre otras); posteriormente fueron referidos a las unidades de salud 342,240 alumnas y alumnos.

De septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, en coordinación con los SESA se realizaron 34 campañas estatales para la promoción de estilos de vida saludables en contexto del sobrepeso y la obesidad, con un alcance de 13.8 millones de personas. Asimismo, en coordinación con los servicios estatales de salud y educación se implementó la campaña de cambio de comportamiento “Salón de campeones” en la comunidad educativa de 520 escuelas de 13 entidades federativas.<sup>6</sup> La campaña está orientada a fomentar tres comportamientos: beber agua simple potable, incrementar la actividad física y comer más verduras y frutas en los almuerzos y refrigerios.

### 3.2 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

La Dirección General de Epidemiología, a través de la vigilancia epidemiológica convencional de 146 padecimientos, 27 sistemas especiales y la vigilancia por laboratorio a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), coordinados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez (InDRE), genera información veraz y oportuna que permite respaldar la toma de decisiones en materia de prevención y control de tales padecimientos a nivel nacional, regional, estatal o incluso local.

A efecto de impedir en el país la transmisión de virus de sarampión y rubéola se implementó el Plan Nacional de Sostenibilidad de Eliminación de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, en el cual se describen las estrategias y actividades para garantizar la detección y atención inmediata de casos importados o asociados a importación y eliminar el riesgo de reintroducción de estos virus al territorio nacional.

Para mantener la eliminación de poliomielitis en el país se implementó el Plan de Respuesta ante Detección de Eventos o Brotes por Poliovirus en México, que opera en las 32 entidades federativas. Asimismo, se realizó la estratificación de riesgo de

brotes por poliomielitis en cada estado que orientó la implementación de acciones de acuerdo a dicho riesgo para evitar la circulación de poliovirus salvaje o derivado de vacuna en México.

En cumplimiento del compromiso de eliminación de paludismo, adquirido por México ante la OMS, se establecieron las estrategias y acciones acordes con lo establecido por ese organismo, incluido el desarrollo de los planes de eliminación y sostenibilidad de paludismo, tanto a escala nacional como en cada entidad federativa con riesgo de transmisión de este padecimiento. Asimismo, con el propósito de cumplir con las nuevas estrategias de vigilancia epidemiológica de VIH/sida establecidas por la OMS, se adecuó el sistema de vigilancia epidemiológica, incluyendo el desarrollo de nuevos procedimientos operativos.

Se realizó un análisis de correlación y regresión para estimar el impacto en la salud ante el incremento de contaminantes aéreos de partículas menores a 2.5 micrómetros ( $PM_{2.5}$ ) y ozono en la Zona Metropolitana del Valle de México. Asimismo, se promovieron investigaciones operativas en los rubros de vigilancia y diagnóstico de enfermedades transmisibles, atención de brotes, análisis de enfermedades no transmisibles y sistemas de información.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, como parte de la capacitación a la RNLSP y epidemiólogos estatales, se efectuaron diversos cursos y talleres, entre los que destacan: Primer Taller Nacional de Capacitación y Certificación de Microscopistas para el Diagnóstico de Paludismo; Primer Taller de Biología Molecular Aplicada al Laboratorio de Bacteriología; Taller de Bioseguridad y Biocustodia; Foro Nacional de Laboratorios para el Diagnóstico de Rabia; Curso de actualización en citología y estandarización de procedimientos; Curso de inducción a epidemiólogos estatales; Capacitación en epidemiología básica e intermedia; Taller de Capacitación Integral de Eliminación de Paludismo; Capacitación de la plataforma de tuberculosis; Taller de capacitación ante riesgo de reintroducción de sarampión, entre otros.

Se publicaron siete avisos preventivos de viaje, relacionados con sarampión (4), ébola (1), difteria (1) y fiebre amarilla (1). De igual forma, con la finalidad de mantener informados a quienes conforman la

<sup>6/</sup> Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán.



red nacional de epidemiólogos y laboratorios de salud pública del Sector Salud, se han efectuado 36 sesiones de pulso epidemiológico, donde se han tocado los temas torales en materia de vigilancia epidemiológica y diagnóstico.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se homologaron criterios de operación de 27 padecimientos de importancia en salud pública que conforman el Marco Analítico Básico de la RNLSP y se actualizaron los lineamientos técnicos para la vigilancia epidemiológica por laboratorio.

Se actualizó el perfil de riesgos, elaborado a partir de la identificación de factores climáticos, sismológicos, volcánicos y amenazas químicas, biológicas, radiológicas, nucleares y de explosivos (QBRNE). Adicionalmente, a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria se realizó el monitoreo y alertamiento de los potenciales riesgos hidrometeorológicos, volcánicos y sismológicos, así como de amenazas QBRNE, a partir de lo cual se generaron 16,784 informes sobre estos temas y 21 informes especiales relacionados con sismos en territorio mexicano.

Con el propósito de generar información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control de la tuberculosis, encaminadas a la eliminación de este padecimiento, como lo establece la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS, se fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica de tuberculosis mediante la adecuación de los procedimientos normativos y el desarrollo de un sistema de información integral con actualización constante. Por ello, se trabajó en el desarrollo de una nueva plataforma de influenza con el objetivo de que la información de todo el Sector Salud se vea reflejada en tiempo real y que permita el análisis de esta, a fin de tomar decisiones oportunas en los temas de prevención, control, capacitación e investigación.

Se concluyó la implementación del Registro Electrónico de Defunciones Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, lo que permitirá la integración de información de las causas de defunción sujetas a vigilancia epidemiológica. Con ello se pretende mejorar la oportunidad y la calidad de la información. En vigilancia de la morbilidad materna severa se modificó la plataforma en línea de notificación

y registro por lo que a su vez se actualizó el manual de procedimientos, se capacitó al personal responsable de su manejo para la implementación de una clasificación de causas que permitan la mejor toma de decisiones encaminada a reducir la mortalidad materna a nivel nacional.

Con la finalidad de articular actividades y dar respuesta oportuna a las necesidades del país encaminadas a la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico por laboratorio, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica efectuó seis sesiones ordinarias, dos sesiones extraordinarias y una sesión presidida por el titular de la Secretaría de Salud federal.

El Centro Nacional de Enlace colaboró con el Punto Focal Regional para el Reglamento Sanitario Internacional, intercambiando información activamente con los países miembros de la OMS ante potenciales amenazas en salud en la región de las Américas.

Se ha mantenido de forma permanente con las entidades federativas y equipos del Sector Salud la validación, supervisión y evaluación de los registros nominales insertados a las plataformas de los sistemas especiales de vigilancia, tales como influenza, dengue, zika, chikungunya, VIH/sida, cólera, entre otras.

El Sistema Nacional para la Vigilancia Epidemiológica ha generado información epidemiológica de calidad que orienta a la toma de decisiones en los temas prioritarios en la salud pública nacional. Ante ello, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se publicaron 372 documentos informativos semanales (informes, panoramas y boletines) que permitieron difundir oportunamente la información epidemiológica a la red nacional de salubristas en México y el mundo.

El InDRE efectuó la revisión y aprobación del nuevo algoritmo de diagnóstico para arbovirus y la evaluación del desempeño de las NuTraVE (estrategias de Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica, modalidad de vigilancia epidemiológica centinela orientada a la identificación temprana de riesgos para la salud de la población). En pro del fortalecimiento de la vigilancia por laboratorios se identificó y caracterizó por métodos moleculares a *Burkholderia pseudomallei* y *Leclercia adecarboxylata*, esta



última como parte del brote de IAAS (infecciones asociadas a la atención de la salud) en Jalisco en mayo de 2019. Para el control, eliminación y erradicación se trabajó de manera interinstitucional en la vigilancia basada por laboratorio para las arbovirosis, sarampión, rubéola, poliovirus, cólera y enterobacterias, micobacterias, rickettsiosis, paludismo y enfermedad de Chagas.

El InDRE, como parte de los centros colaboradores de la OPS/OMS para arbovirosis, realizó un curso de vigilancia entomoviroológica para los países de la región. En octubre 2018 fue designado centro colaborador de la OMS para gestión de la calidad. En 2019, el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí de Cuba brindó una capacitación en temas de bioseguridad, micobacterias y gestión de la calidad. En abril de 2019, el director técnico de malaria de México se recertificó bajo los criterios de la OMS nivel 1, y en mayo de 2019 se rectificó al personal técnico microscopista de la región de las Américas en el InDRE, como instancia de seguridad nacional.

Como Estado perteneciente a la Iniciativa Global de Seguridad en Salud, México participó del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 en 34 teleconferencias semanales del Grupo de Trabajo de Comunicación de Riesgos, que vigila y comunica potenciales riesgos y sucesos de relevancia para la salud pública internacional. Adicionalmente, colaboró en el Grupo de Alerta y Respuesta Temprana, coordinando el monitoreo de la plataforma de vigilancia basada en eventos en cuatro ocasiones. Se efectuaron seis llamadas mensuales con intercambio binacional de información epidemiológica relevante para la frontera norte con el Grupo de Trabajo Técnico Binacional, integrado por los estados fronterizos de Estados Unidos y México.

De igual forma, la Dirección General de Epidemiología ha participado en dos reuniones con el Comité Especializado de Alto Nivel en Materia de Desarme, Terrorismo y Seguridad Internacional, proporcionando información sobre medidas de fomento a la confianza (InDRE-RNLSP) y como requisito para la Interpol en la plataforma de análisis de incidentes biológicos: el estudio preliminar de incidentes. Además, se proporcionó información para actualizar la matriz de cumplimiento de la resolución 15/40 para las medidas de la Convención sobre Armas Biológicas y Tóxicas.

### **3.3 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

Con el fin de vincular las metas y estrategias de implementación establecidas en el Consejo Directivo de la OPS mediante las resoluciones CD49.R19 y CD55.R9 para el control, y eliminación de enfermedades desatendidas, en diciembre 2018 se publicó el Plan Nacional para el Manejo de Enfermedades del Rezago en México.

En los últimos tres años, los casos de paludismo han ido en aumento derivado de brotes en Campeche, Chihuahua y Chiapas. En el tercer trimestre de 2018, se confirmaron 235 casos autóctonos y un caso importado de África, no obstante; en el primer semestre de 2019, la reorientación del programa de “control” hacia un programa de “eliminación de la transmisión” ha permitido reducir el número de casos confirmados autóctonos a 200; 46.4% menos que los 375 confirmados en el mismo periodo de 2018.

Del 8 al 13 de abril 2019 se llevó a cabo la 1ª Jornada de intensificación de acciones para control del dengue, zika y chikungunya, en la que participaron 2,858 localidades de 626 municipios prioritarios en todo el país. El trabajo conjunto con Promoción de la Salud permitió que 21,535 entornos quedaran libres de criaderos de mosquitos, al igual que 2,400 escuelas, y se fumigaron 960 unidades médicas. Se aplicó larvicida en poco más de 700,000 viviendas y se nebulizaron 67,500 hectáreas.

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se llevó a cabo la Semana Nacional por un Corazón Saludable en conmemoración del Día Mundial del Corazón, con el lema “Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”, donde se realizaron 336,721 pruebas de detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Asimismo, en el marco del Día Mundial de la Diabetes se realizó la Semana Nacional de Diabetes bajo el lema “Familia y diabetes”, donde se efectuaron 1,619,008 detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico, a fin de detectar casos probables de esas enfermedades para su posterior seguimiento.



Durante la semana de Salud de Gente Grande, del 22 al 28 de octubre de 2018, se realizaron 3,655,070 acciones englobadas en los componentes: educación para la salud, comunicación educativa, participación social y comunitaria, prevención y detección de enfermedades y vacunación. Asimismo, como parte del seguimiento a la operación de actividades de atención a enfermedades crónicas, se realizaron tres Reuniones Virtuales de Seguimiento a la Operación en diciembre 2018, mayo y junio 2019, destinadas a los directores de Servicios de Salud, responsables estatales de programa, personal jurisdiccional, y operativo de las 32 entidades federativas.

Por medio del programa de micobacteriosis se distribuyeron medicamentos de primera línea y se inició el uso de bedaquilina y delamanida en los esquemas de tratamiento de tuberculosis con resistencia a fármacos. Asimismo, se revisó y elaboró una estrategia en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano para la atención de determinantes sociales para la mejora de vivienda y barrios. Con la Secretaría de Educación Pública se trabajó en la adecuación de contenidos sobre medidas preventivas para el control de las enfermedades respiratorias, a fin de incorporarlas a los libros de texto de educación preescolar, primaria y secundaria. Con el propósito de dictaminar los esquemas individualizados de los pacientes con tuberculosis farmacorresistente, se sesionó en seis ocasiones con el Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia.

En ese sentido, se realizaron los siguientes eventos:

### **Tuberculosis**

- Tercer curso internacional de Tuberculosis Farmacorresistente, del 10 al 12 de septiembre con 200 asistentes.
- En el marco del 78 Congreso de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, del 23 al 24 de abril de 2019, con 500 asistentes de Mérida, Yucatán, se realizó el Curso de Actualización en Tuberculosis Resistente.
- El Día Mundial de la Tuberculosis se celebró el 20 y 21 de marzo de 2018 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); se realizaron 10 sesiones virtuales sobre temas selectos de tuberculosis, con la participación de los responsables estatales.

- Se inició en diciembre de 2018 el piloto del proyecto en conjunto con los CDC (Centers for Disease Control and Prevention de Estados Unidos) en Baja California y Sonora para cortar cadenas de transmisión de tuberculosis.
- Plataforma ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes): tres sesiones de casos de tuberculosis México (CDC-Programa Nacional de Tuberculosis-INER).
- Aplicación para teléfonos móviles para el seguimiento del paciente con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- XXIII Curso de actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el adulto, del 10 al 14 de junio de 2019, con 240 asistentes.

### **Lepra**

- Conmemoración de Día Mundial contra la Lepra en Sinaloa el 30 enero de 2019.

### **Enfermedades respiratorias e influenza**

- Curso de inducción al puesto para líderes estatales de nuevo ingreso, una sesión virtual para el manejo de la atención médica de EPOC, asma, neumonía e influenza.
- Curso en línea con motivo del Día Mundial del Asma.
- 10 cursos de certificación internacional en espirometría (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud, NIOSH por su nombre en inglés).
- Nueve cursos de espirometría Fase 1: "Aprendiendo a realizar espirometrías".

En noviembre 2018 se envió al Comité Consultivo Nacional de Normalización el Proyecto de *NOM-042-SSA2-2017, prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de prevención y control de zoonosis relativa a perros y gatos*, adecuada con los comentarios emitidos en la consulta pública correspondiente. Asimismo, en diciembre de 2019, se atendieron las observaciones emitidas al Anteproyecto de Modificación de NOM-011-SSA2-2018, para la prevención de la rabia humana.

Se aplicaron 18.1 millones de dosis de vacuna anti-rábica a perros y gatos de manera gratuita, distribuidas de la siguiente manera:



- Semana Nacional de Reforzamiento de Vacunación antirrábica canina y felina, del 23 al 29 de septiembre de 2018: 2.1 millones de dosis.
- Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, del 24 al 30 de marzo de 2019: 13.8 millones.
- Fase permanente: 2.2 millones.

También se esterilizaron 590,000 perros y gatos. Se destacan las 46,000 cirugías realizadas durante el Mes Nacional de Esterilización 2018, instrumentado en octubre. Se registraron 482 casos de brucelosis y se otorgó tratamiento a 98% de ellos. Se notificaron 3,535 casos probables de rickettsiosis con una cobertura de tratamiento de 45%; del total de enfermos, 159 se confirmaron para fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii*, y 149 para otras rickettsiosis. De septiembre a diciembre de 2018 se apoyó con recurso del Ramo 12 a Baja California, Coahuila, Chihuahua, Morelos y Yucatán, mientras que de enero a junio de 2019, se otorgó apoyo a Baja California, Coahuila, Chihuahua, Morelos, Puebla y Sonora. Así, se logró ectodesparasitar a 38,381 perros y rociar 46,639 viviendas.

Del 9 al 11 de abril de 2019 se coordinó la visita de la delegación integrada por OPS, OMS y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en la que se acordó formalizar un convenio interinstitucional en el marco de la visión de Una Salud, para la vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas de importancia epidemiológica en México, entre la Secretaría de Salud, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA), la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés). Asimismo, se revisaron los avances alcanzados por México y que constituyan un respaldo para recibir el reconocimiento como el primer país en el mundo en eliminar la rabia humana transmitida por perro, como problema de salud pública. En ese sentido, SENASICA se sumó por primera vez a este esfuerzo mediante la captura de casos de rabia animal (bovinos y murciélagos) en la plataforma Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica para la Región de las Américas.

Se brindaron 4,474,776 consultas odontológicas y se promovió la realización de 2,413,331 consultas subse-

cuentes; asimismo, se llevó a cabo la aplicación del esquema básico de prevención en salud bucal, donde se otorgaron 1,069,773 esquemas completos con una cobertura de 51.9% en la población que acudió a solicitar consulta estomatológica en los servicios de salud. En relación con la atención estomatológica intramuros se realizaron 30,608,019 actividades curativo asistenciales, con 25.6% de tratamientos integrales terminados. Con el objeto de proteger a la población en etapas tempranas, se realizaron 75,388,833 acciones preventivas extramuros a 3,608,561 alumnos en educación preescolar y escolar.

De septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se notificaron 27 desastres, de los cuales 14 correspondieron a fenómenos de tipo socio-organizativo (Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz), cinco hidrometeorológicos (Jalisco, Morelos, San Luis Potosí y Veracruz), dos geológicos (Morelos y Veracruz) y seis por eventos químico-tecnológicos (Aguascalientes, Chihuahua, Jalisco y Veracruz).

Asimismo, se atendieron cuatro emergencias relevantes, dos de las cuales correspondieron al impacto por fenómenos hidrometeorológicos que ocasionaron inundaciones en Sinaloa por la depresión tropical E-19 y por el Huracán Willa, que además afectó la zona norte de Nayarit. También se atendió el arribo masivo de migrantes de Centroamérica en noviembre y diciembre de 2018, con énfasis en Tijuana y Mexicali, Baja California, lo que llevó a la activación de refugios temporales con la subsecuente atención universal e integral de la salud de la población albergada.

Resalta lo ocurrido en enero de 2019 por la explosión de un ducto de gasolina de PEMEX en Tlahuelilpan, Hidalgo, donde se identificaron 81 personas lesionadas con quemaduras de diversa gravedad, las cuales fueron atendidas en múltiples hospitales del sector salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, así como por los SESA de la Ciudad de México, Hidalgo y Estado de México); del total, 78 eran hombres (96.3%) de 12 a 63 años y tres mujeres (3.7%) de 25 a 50 años. Se registraron 68 defunciones acumuladas en hospitales; cuatro adolescentes fueron trasladados al Hospital Shriners en Galveston, Texas, Estados Unidos de América, y al 31 de mayo de 2019 continuaban hospitalizados dos de ellos.



Se participó en cuatro simulacros:

- Simulación global de los Centros de Operaciones de Emergencias en Salud Pública.
- Segundo ejercicio interinstitucional en materia de respuesta a eventos terroristas que involucren el empleo y/o tráfico ilícito de agentes químicos, biológicos, radiológicos y explosivos, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.
- Ejercicio multidisciplinario en respuesta ante un sismo hipotético mayor a 8 grados en escala de Richter, dirigido por el Centro Operativo para la Atención de Contingencias, con la participación del CENAPRECE, Cruz Roja Nacional y los SESA de Morelos.
- Probable situación de desastre por un huracán categoría 4, que ingresó por la península de Yucatán y tuvo su impacto final en el estado de Veracruz.

### **3.4 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se realizaron dos sesiones del Consejo Nacional de Vacunación y en cumplimiento del Decreto por el que se determina la integración del Consejo Nacional de Vacunación, publicado el 26 de noviembre de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, se realizó la reinstalación de este organismo el 10 de junio de 2019.

Las instituciones del Sector Salud realizaron tres Semanas Nacionales de Salud: Tercera Semana Nacional de Salud 2018 (del 13 al 19 de octubre), durante la cual se aplicaron más de 14.3 millones de dosis de todas las vacunas; Primera Semana Nacional de Salud 2019 (del 23 de febrero al 1 de marzo), donde se aplicaron más de 11.9 millones de dosis, y Segunda Semana Nacional de Salud 2019 (del 20 al 24 de mayo), a lo largo de la que se aplicaron más de 2.8 millones de dosis. Asimismo, durante estas Semanas Nacionales de Salud se realizaron acciones de promoción y prevención de enfermedades de la infancia: distribución de 3,126,543 sobres de Vida Suero Oral, aplicación de 4,454,275 dosis de albendazol a menores de 14 años para desparasitación y aplicación de 1,587,228 megadosis de vitamina A en menores de cuatro años de edad para la prevención de enfermedades. A través del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia se realiza-

ron dos reuniones del nivel federal y 108 reuniones de los grupos homólogos que operan a nivel estatal para atender los principales problemas de salud que afectan a las y los adolescentes.

En materia de vacunación, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se analizó y evaluó de manera semanal a través del Semáforo de Control, Seguimiento de la Distribución y Abasto de Vacunas 2018 y 2019 el control del suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos.

En coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se revisaron, actualizaron y validaron los insumos de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y vacunación contenidos en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se realizaron actividades para garantizar la equidad inmunológica de la población a través de la vacunación en toda la población, con énfasis en los menores de cinco años, adolescentes, embarazadas y adultos mayores. Sin embargo, los esfuerzos realizados para cumplir con el esquema de vacunación se vieron afectados por la situación internacional de abasto debido a problemas de producción de vacunas, lo que generó un retraso en la entrega y el desabasto de algunos biológicos para México. Dado lo anterior, para el cierre de 2018, la cobertura sectorial del esquema completo de vacunación en población menor de un año de edad fue de 81.3%, y en población de un año de edad fue de 88.9%. De octubre de 2018 a marzo de 2019, se realizó la campaña de vacunación contra influenza estacional, en la que se aplicaron más de 32 millones de dosis.

Con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años por enfermedades diarreicas, se orientó a 1,255,126 madres acerca del manejo en el hogar y la prevención de la deshidratación por diarrea; se registró un adecuado apego a los planes de tratamiento para deshidratación oral por diarrea de las 134,321 consultas de primera vez por diarrea aguda en menores de cinco años, a 131,499 de los casos se les otorgó Plan A de hidratación, lo que corresponde a 97.9% del total, otorgando en cada uno de los casos en promedio tres sobres de Vida Suero Oral.



Para reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, se otorgaron 973,200 consultas de primera vez a niños en esta etapa de la vida; en 61.4% de los casos (597,555) recibieron tratamiento sintomático con el propósito de evitar la resistencia antimicrobiana en infecciones respiratorias agudas de etiología viral.

Se orientó a 1,432,004 madres acerca de las medidas preventivas dentro del hogar e identificación de signos de alarma. Se ratificaron los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia en las 32 entidades y se alcanzó 96.7% de las sesiones programadas. Para promover el desarrollo infantil, se orientó a 670,177 madres, padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años de edad acerca de los objetivos de la estimulación temprana y se aplicó la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil a 237,920 menores de cinco años que acudieron a consulta; se detectó a 204,585 (85.98%) con desarrollo normal; 22,362 (9.4%) con rezago en el desarrollo y 10,973 (4.6%) con riesgo de retraso en el desarrollo.

De septiembre de 2018 a junio de 2019, se contó con 2,358 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en operación, en los que participaron 48,833 integrantes de 10 a 19 años en acciones entre pares, en la familia y la comunidad en temas de salud, salud emocional, sexualidad y prevención del embarazo, prevención de la violencia, prevención de adicciones, alimentación y plan de vida. En Prevención de Violencia en la Adolescencia (PVA), se realizaron, por el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, 2,875 sesiones informativas, con la asistencia de 61,590 adolescentes, y 2,589 sesiones informativas para madres y padres de familia, donde participaron 52,262 personas. Para el tema de nutrición, se valoró el índice de masa corporal de 3,122,912 adolescentes a fin de identificar bajo peso, sobrepeso y obesidad, de manera que sea posible brindarles orientación alimentaria y/o canalización para su atención.

De septiembre de 2018 a junio de 2019 se llevaron a cabo 1,789 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención y 78 a las Unidades Médicas Acreditadas (UMA),<sup>7</sup> las que incluyeron la eva-

luación a médicos y enfermeras sobre el conocimiento de signos y síntomas de cáncer infantil, para identificar áreas de oportunidad. En la búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años se aplicaron 1,576,880 cédulas de detección, de lo que resultaron 1,633 casos con sospecha, que fueron referidos a unidades médicas de mayor complejidad. Para reforzar las acciones de detección oportuna, por medio de las entidades se brindó orientación a 1,538,828 padres o tutores sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de edad.

De septiembre de 2018 a junio de 2019 los responsables estatales del programa de vacunación en todas las entidades realizaron 110 capacitaciones en los temas de red de frío, Semanas Nacionales de Salud, calidad del dato y vacunación segura, con apoyo del recurso de Ramo 12. Asimismo, se impartieron por el nivel federal siete talleres, por medio de los cuales se capacitó a 582 profesionales coordinadores de los GAPS en Baja California, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Puebla, Sinaloa y Tamaulipas. Se impartieron 52 cursos a 1,953 profesionales de la salud en nutrición, GAPS y PVA. Además, en 13 entidades se capacitó a 2,240 profesionales de la salud con respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Finalmente, se capacitó en identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años de edad a 6,899 profesionales de la salud adscritos a unidades de primer nivel de atención y a UMA.

Como parte de la estrategia de comunicación social, se publicaron 2,880 mensajes en Facebook y Twitter y se elaboraron 25 materiales impresos (postales, trípticos, volantes y lonas) para reproducción en las entidades.

En coordinación con la OPS se realizaron los estudios de impacto del programa de inmunización infantil con la vacuna antineumocócica conjugada en la mortalidad por neumonía y por todas las causas en niños menores de cinco años en México y otros países seleccionados de América Latina y el Caribe. Asimismo, el estudio multipaís de inmunización materna y neonatal en América Latina.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 en trabajo conjunto con la OPS se elaboró el informe anual Documentación del Estatus de la Erradicación

<sup>7</sup> Las Unidades Médicas Acreditadas son hospitales que se encuentran acreditados por el gobierno federal, para atender a menores de 18 años con cáncer, a través del Seguro Popular.



de la Polio 2018; Plan de Respuesta ante Detección de Eventos o Brotes por Poliovirus en México 2018; Informe de Contención de Poliovirus 2018 y Plan de Respuesta ante Brotes por Sarampión en México 2018. En 2019 se ha trabajado en colaboraciones con dependencias internacionales y OSC (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF–, OPS, asociaciones y sociedades de Pediatría en México) para la revisión de las estrategias para la salud infantil. Asimismo, se trabaja en materia de migración con SEGOB, DIF, SIPINNA, UNICEF y la Organización Internacional para las Migraciones; en prevención de violencia, con SIPINNA y UNICEF, y en torno al embarazo adolescente, con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Como parte del programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital, se cuenta con 196 aulas en unidades médicas a nivel nacional, 145 de las cuales pertenecen a la Secretaría de Salud, 48 al IMSS y tres al ISSSTE.

De septiembre de 2018 a junio de 2019 se realizaron tres campañas nacionales para promover la difusión de las Semanas Nacionales de Salud, con el propósito de fomentar la participación de la población, los sectores públicos y privados. Se realizó también la cuarta edición del concurso de pinta de barda en el que participaron 24 entidades,<sup>8/</sup> OSC y más de 457 adolescentes de entre 10 y 18 años. Además, se llevó a cabo la conmemoración del Día del Niño con Cáncer, donde se realizaron 2,930 actividades académicas y de capacitación y 1,187 actividades de difusión.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se participó en 24 estudios epidemiológicos de las enfermedades prevenibles por vacunación, así como en el análisis y dictamen de los 2,188 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

En relación con las sanciones impuestas a proveedores de vacunas, se aplicaron penalizaciones convencionales a dos proveedores: el Grupo Fármacos Especializados S.A. de C.V por concepto de

atraso en las entregas de biológicos, por un monto de 24,716,151.29 pesos, y por atraso en la entrega de vacuna neumocócica 23, por 1,112,049.66 pesos. Asimismo, al Grupo Laboratorios Imperiales Pharma S.A. de C.V. por 23,604,101.63 pesos por atraso en la entrega de vacunas DPT, hepatitis B10, hepatitis B20, TD y SRP.

### **3.5 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

De septiembre de 2018 a marzo de 2019, se dio continuidad a los trámites de normalización del Proyecto de Norma Oficial Mexicana *PROY-NOM-050-SSA2-2018. Para el fomento, protección y apoyo de la lactancia materna.*

El 27 de marzo de 2019, se participó en la XVII Reunión Ordinaria del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA); en conjunto con el CONAPO, INMUJERES, la Administración Pública Federal y OSC.

De septiembre 2018 a marzo 2019, se dio continuidad a la realización del tamiz metabólico a través del contrato de servicios integrales. En marzo de 2019, se establecieron las especificaciones técnicas para la contratación de servicios especializados para el procesamiento de muestras.

Para garantizar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para la profilaxis postexposición al VIH en personas víctimas de violación sexual, entre el 1 de septiembre de 2018 y el 31 de marzo de 2019 se realizó la compra y distribución de 6,140 esquemas profilácticos. Asimismo, en el primer trimestre de 2019 se coordinó la integración de las necesidades de material anticonceptivo para los 32 SESA.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se realizaron visitas de supervisión–asesoría a 17 entidades<sup>9/</sup>, con atención en 34 jurisdicciones sanitarias, 33 centros de salud y 34 unidades hospitalarias, para evaluar los procesos de atención integral durante la etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio.

<sup>8/</sup> Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

<sup>9/</sup> Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.



De septiembre de 2018 al 31 de mayo 2019, se realizaron las siguientes actividades:

- Se supervisó la productividad de los 29 Bancos de Leche Humana, los cuales tuvieron una asistencia de 132,950 mujeres, de ellas 11,601 donó leche humana, obteniendo 7,322 litros que beneficiaron a 17,123 recién nacidos prematuros o enfermos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales.
- La prueba de tamiz metabólico neonatal se realizó en 551,111 recién nacidos; en 26% (1,445) se detectaron alteraciones metabólicas, por lo que fueron referidos para su atención oportuna en unidades médicas de especialidad.
- A nivel nacional se dio continuidad a las acciones de tamizaje de VPH en la población de mujeres de 35 a 64 años, para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras en el cuello uterino, y casos de cáncer en etapas tempranas. Se mantiene la detección mediante citología convencional.
- Al 30 de junio de 2019 se contaba con 32 laboratorios de biología molecular para detección de VPH, 104 laboratorios de citología cervical y 240 unidades de evaluación colposcópica funcionales en todo el país, con 256 mastógrafos y 18 Unidades de Especialidad Médica para Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en 14 entidades.<sup>10</sup>

De septiembre de 2018 a mayo de 2019, en materia de salud materna, se revisó el material de comunicación de las entidades y se participó con el Instituto Nacional de Salud Pública en la revisión de la estructura y contenidos del curso “Bases para la atención de emergencias obstétricas”.

En el marco de la no discriminación por sexo y/o género, se realiza la edición de la revista electrónica “Género y Salud en Cifras”. Adicionalmente, se implementó en los 32 SESA el Manual de Registro de Información del Informe General de Avances, en el que se establecen los lineamientos para el registro de las acciones realizadas.

En coordinación con la SEP, del 27 al 31 de mayo de 2019, se llevó cabo la Semana Nacional de Salud

Sexual y Reproductiva de Adolescentes, en 456 planteles de la Unidad de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios de Educación Media Superior del país.

En abril de 2019, se elaboró y publicó el Lineamiento Técnico Atención Pregestacional<sup>11</sup>, para promover la detección oportuna de mujeres con riesgo reproductivo.

De enero a junio 2019, se realizó la colección de material informativo: camino a la salud con perspectiva de género, conformada por 16 trípticos con temáticas relacionadas con salud bucal, mortalidad materna, diabetes, VIH, vectores, suicidio, accidentes, enfermedades cardiovasculares, discapacidad, adicciones, violencia, embarazo adolescente, cáncer genital, depresión, obesidad, enfermedades respiratorias, entre otras, con el fin de integrar la perspectiva de género en los Programas de Acción Específico. Asimismo, se impartieron talleres presenciales y conferencias en INER, INPer, Hospital “Dr. Manuel Gea González”, abordando temas de atención a la salud con perspectiva de género, clima laboral y la cultura institucional para la igualdad.

Del 1 de septiembre al 31 de mayo de 2019, se reforzó el enfoque en la atención a la población de grupos vulnerables en zonas marginadas. Se cuenta con 147 Posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada, las cuales brindaron albergue a más de 13,500 mujeres embarazadas o puérperas y sus familiares. De estas, 2,781 corresponden a población indígena. La estrategia de Madrinas y Padrinos Comunitarios se amplió a 790 municipios en 24 estados.<sup>12</sup> A través de los 129 enlaces interculturales se brindó apoyo para la traducción, al momento de las consultas, de 19 lenguas indígenas en 92 unidades hospitalarias del país.

La estrategia de la Línea 01-800-MATERNA orientó y brindó seguimiento a más de 4,515 usuarias embarazadas que presentaban signos de alerta en la ubicación de unidades médicas cercanas para su pronta atención. Además, de septiembre de 2018 a

<sup>10/</sup> Campeche, Chihuahua, Durango, Hidalgo, México, Michoacán, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

<sup>11/</sup> <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web\\_Atenci\\_n\\_Pregestacional\\_final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf)>.

<sup>12/</sup> Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas.



junio de 2019 se impulsaron 55 Centros de Entretenimiento Infantil en las unidades de salud, brindando 29,094 atenciones a mujeres y 38,663 a niñas y niños.

En diciembre de 2018 se dio inicio a las acciones para depurar los procedimientos que se aplican a la asignación y transferencia de los subsidios para la prestación de servicios de refugios para mujeres en situación de violencia extrema, así como a sus hijos.

De septiembre 2018 a junio de 2019 se capacitó a 337 personas de la Secretaría de Salud como parte de las acciones del Programa de Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud y se fortaleció la Red de Enlaces de Género del programa, con lo que se logró consolidar 61 enlaces en diferentes unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados de la SS.

En el primer trimestre de 2019, se realizó el diseño de una infografía en el marco del Día Nacional e Internacional contra la lesbo, homo, transfobia y bifobia para eliminar discriminación y exclusión a la diversidad sexual.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, se realizó una intervención para la prevención de la violencia de género en población adolescente; formando 734 grupos de prevención de la violencia sexual y 714 grupos para la prevención de la violencia en el noviazgo. El personal médico de las unidades de primer nivel de atención aplicó 1,427,598 instrumentos y captó oportunamente a 275,380 mujeres en situación de violencia.

Se brindó atención especializada a 207,944 mujeres de 15 años y más, con algún tipo de violencia familiar o de género; 417,381 servicios de consejería especializada; 98,655 atenciones médicas especializadas y 509,443 atenciones psico-emocional en 596 servicios especializados de atención a la violencia, 132,794 mujeres fueron referidas por un servicio médico. Y se formaron 753 grupos dirigidos a la rehabilitación de 13,870 mujeres víctimas de violencia de pareja.

De septiembre 2018 a junio 2019, 16,805 profesionales de la salud recibieron talleres de sensibilización y conferencias en materia de género, no discriminación y derechos humanos. Se realizaron 321 sesiones informativas con entrega de material para reforzar

acciones de promoción y difusión de derechos humanos, diversidad sexual, interculturalidad, masculinidades y prevención del hostigamiento y acoso sexual.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se les dio seguimiento a los infantes nacidos de madres con confirmación a virus de Zika durante el embarazo. De las 751 valoraciones realizadas, se identificaron 12 casos asociados al síndrome congénito provocado por este virus.

De septiembre de 2018 a mayo de 2019, se realizaron 267,080 detecciones por citología, 15,237 estudios colposcópicos y 615,683 mujeres con pruebas de VPH, de las cuales a 6,359 se les realizó estudio colposcópico para el seguimiento de un caso sospechoso de cáncer. Así como 489,998 exploraciones de mama; 560,072 mastografías y 35,124 estudios complementarios a probables casos de cáncer de mama.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se nominaron 17 hospitales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN) y 10 unidades médicas del primer nivel como Unidades Amigas del Niño y de la Niña que cumplieron con los requisitos e indicadores de la OMS/UNICEF.

### **3.6 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA**

Durante 2018 se llevaron a cabo las cuatro reuniones ordinarias de los cuatro Comités del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA): Comité de Atención Integral; Comité de Prevención; Comité de Monitoreo y Evaluación; y Comité de Normatividad y Derechos Humanos. Así como dos Reuniones Ordinarias, con presencia de todas las instituciones y organismos que participan en la respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el país.

En mayo de 2019, se realizó la primera reunión ordinaria de dichos comités. Asimismo, debido al nuevo modelo de atención y tratamiento del VIH implementado, el 10 de junio, sesionó el grupo de trabajo de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas



con VIH; el 11 de junio el Comité de Atención Integral y, finalmente, el 12 de junio se llevó a cabo la Primera Reunión Extraordinaria del CONASIDA, con el objeto de aprobar la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH (adultos).

El esfuerzo del sector salud –en coordinación con aliados estratégicos y los gobiernos estatales– está centrado en los grupos de población más afectados por el VIH y considera fundamental que estos participen activamente en la construcción e implementación de la política pública en la materia, ya sea mediante esfuerzos individuales, comunitarios o de sus asociaciones. El principio del mayor involucramiento de las personas afectadas, un enfoque respetuoso de los derechos humanos y la lucha contra el estigma y la discriminación continuarán siendo los ejes de trabajo del programa.

En el marco de la normatividad vigente y en aras de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, se está realizando consultas con las autoridades administrativas correspondientes, a fin de encontrar las formas más adecuadas para continuar con el trabajo de colaboración con las comunidades y las poblaciones más afectadas, para privilegiar aquellas estrategias de prevención y atención que han demostrado su eficacia en el control de la epidemia en México.

Al cierre 2018, en todo el sector salud, se encontraban en tratamiento antirretroviral (TAR) 164,518 personas viviendo con VIH; de las cuales, 81.1% eran varones adultos y 17.9% mujeres adultas, el resto son menores de 15 años (1%). Cabe destacar que, 99.2% de las personas reciben el TAR en instituciones del sector público y 0.8% en el sector privado.

En 2019, en colaboración con un grupo de médicos e investigadores se propuso una estrategia de optimización del tratamiento antirretroviral, en beneficio de las personas que viven con VIH y con una disminución económica para la salud pública en términos de costos, cuyo objetivo es tener esquemas de tratamiento antirretroviral menos complejos y que brinden una mayor eficacia en el control del virus, causen menos efectos adversos, disminuyan el número de tomas y la probabilidad de generar resistencia.

El seguimiento de las mujeres embarazadas reactivas a prueba de VIH y/o sífilis es nominal y se procura su ingreso a tratamiento para controlar y curar

la infección en ellas y reducir la probabilidad de la transmisión del VIH a los recién nacidos. Al cierre de 2018, se registraron 81 casos de VIH por transmisión vertical. De los casos nuevos, 86% se concentran en Baja California, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Guanajuato, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz.

En 2018 se reportaron 252 casos nuevos de infecciones por sífilis congénita; 70% de estos se detectó en las entidades de Baja California, Coahuila, Jalisco, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas.

En febrero de 2019, se publicaron en los informes del proceso de validación interna de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita en Morelos y Tlaxcala. Ambas entidades cumplen con los objetivos programáticos de eliminación propuestos por la OPS; sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad, como la necesidad de fortalecer los sistemas de información de manera sectorial, la consolidación de sus estrategias en un documento normativo estatal y sectorial, y el fortalecimiento de la capacitación del personal médico de tercer nivel para la atención del evento obstétrico.

En el primer semestre de 2019 se elaboró y publicó el Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM); el cual, contiene los avances de los principales indicadores para el seguimiento de la epidemia en México, en el que se incluyen los siguientes temas: cascada del continuo de la atención; prevención, con énfasis en poblaciones clave; atención integral; y estigma y discriminación.

Para 2019, mediante el Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), y con el objeto de asegurar la detección y tratamiento oportuno de VIH, sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), así como promover el uso del condón en poblaciones clave y en situación de desigualdad, se transfirieron recursos a los estados para la compra de 497,328 pruebas rápidas de VIH, 359,620 pruebas rápidas de sífilis y 331,450 de pruebas rápidas duales (VIH y sífilis), así como para la adquisición de más de 24 millones de condones masculinos.



Asimismo, se transfirieron recursos para el Programa de Acompañamiento para Mujeres viviendo con VIH, el cual destina recursos desde el nivel federal para el pago de transporte y alimentación de las mujeres que acuden a consulta. Dicho incentivo ha aumentado hasta en 50% el apego al tratamiento de mujeres de comunidades dispersas. En 2019 se asignaron 12.3 mdp a 23 entidades<sup>13</sup> para el acompañamiento de mujeres con VIH.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, financia la compra de los medicamentos antirretrovirales para las personas con VIH que se atienden en la Secretaría de Salud (SS), a través del convenio AFASPE. Al 30 de junio de 2019, 98,677 personas recibían TAR, lo que se traduce en un gasto aproximado de 3 mil mdp para este año.

En lo que va de 2019, el CENSIDA trabaja en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida ONUSIDA y la OPS en el *Modelo Spectrum* para la estimación nacional de personas con VIH y nuevas infecciones (cierre 2018), así como en la “Herramienta de estimación de la sífilis congénita”, para conocer la incidencia esperada por esta infección en el país.

Del 21 al 24 de julio de 2019, se celebró la 10ª Conferencia Mundial Científica en VIH (IAS 2019), en donde se presentaron los resultados de las últimas investigaciones en prevención y atención del VIH; cuya evidencia disponible será de gran utilidad para su implementación en el país, por los diversos actores involucrados en la respuesta nacional al VIH, a nivel federal y estatal.

Del 16 al 30 de noviembre de 2018; se produjo y difundió la campaña “Hazte la prueba”, para promover la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante la detección oportuna; dicha intervención consistió en dos spots para televisión y dos para radio y fue dirigida a la población en general y población clave. Se han empleado medios electrónicos para la transmisión de mensajes; al 30 de mayo de 2019, se

tenían registrados 111,500 usuarios en Facebook y 29,400 seguidores en Twitter. Asimismo, se elaboraron 115 materiales con diversos temas, dirigidos a la población en general y algunos con énfasis en población clave y situación de vulnerabilidad.

Para 2019, se realizó el registro del Programa y Estrategia Anual de Comunicación Social que contempla el diseño y difusión de la campaña “Piensa en VIH”, con materiales para radio y televisión, sumado a medios complementarios como espectaculares. La campaña busca promover la prueba rápida de detección del VIH y el uso del condón masculino, como la principal medida de prevención de ITS, generando mensajes específicos para poblaciones clave y población general.

Por otra parte, se desarrolló la campaña digital con motivo del Día Nacional de Lucha contra la Homofobia (2019), a la cual se sumaron todas las cuentas institucionales del Gobierno de México, para contribuir a la reducción del estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género.

Se encuentra en revisión final el Proyecto de Norma Oficial Mexicana *NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*, para su publicación en el Diario Oficial de la Federación. También, en noviembre de 2018, se actualizó la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.

Con el objeto de fortalecer la detección de VIH y otras ITS en poblaciones clave, tales como las personas que usan drogas, el 12 de febrero de 2019 se publicó la Guía para la detección, orientación y referencia del VIH y otras ITS en centros para la atención de adicciones,<sup>14</sup> y el 15 de marzo de 2019 se publicó la Guía para la atención estomatológica en personas con VIH,<sup>15</sup> con base en los nuevos esquemas de TAR.

En mayo de 2019, el CENSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), formaron parte de la representación de país en la Reunión de la Coalición de Prevención del

<sup>13/</sup> Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

<sup>14/</sup> <<https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-la-deteccion-orientacion-y-referencias-del-vih-y-otras-its-en-centros-para-la-atencion-de-adicciones?idiom=es>>.

<sup>15/</sup> <<https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-la-atencion-estomatologica-en-personas-con-vih>>.



VIH, en Nairobi, Kenia. En esta reunión se revisaron los avances de cada país miembro de la coalición y las mejores prácticas en prevención del VIH. Esta Coalición tienen como objetivo principal reducir las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial para el 2020 México y Brasil, participan como representantes de Latinoamérica en dicha iniciativa.

### **3.7 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), como responsable de las políticas y estrategias en materia de prevención de accidentes, ha impulsado, en coordinación con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud y otras dependencias e instituciones, diversas acciones a fin de contribuir a disminuir las lesiones, discapacidades y muertes ocasionadas por los accidentes.

México enfrenta un gran reto de salud pública a consecuencia de las lesiones accidentales que en 2017 se ubicaron como la tercera causa de muerte, por debajo de la Diabetes Mellitus y del Infarto Agudo al Miocardio, 44% de estas lesiones corresponden a accidentes viales que son la séptima causa de muerte con 12.8 defunciones por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a la población más vulnerable: peatones (24.3%) y motociclistas (12.2%).

Asumiendo la rectoría que le compete en materia de prevención de accidentes, el STCONAPRA se coordina activamente con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) que operan en las 32 entidades, para llevar a cabo las acciones de prevención de accidentes a nivel local. Para conocer los avances, retos y perspectivas de los COEPRA con relación a los componentes de los Programas de Acción, en noviembre de 2018 se llevó a cabo en Tijuana, Baja California, la Segunda Reunión Nacional de Seguridad Vial y Prevención de Accidentes, donde participaron 24 entidades<sup>16</sup>, se contó con la presencia de 96 representantes de las dependencias del gobierno federal, OSC y del gobierno estatal y municipal de Baja California.

<sup>16/</sup> No asistieron los estados de Campeche, Chiapas, Morelos, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí y Yucatán.

De septiembre de 2018 a junio de 2019:

- Se realizaron, a través de la plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, dos cursos en línea, el primero sobre Prevención de Accidentes Viales capacitando a 62 personas de 12 entidades<sup>17</sup> y otro sobre Principios para la Prevención de Lesiones Accidentales, con 157 participantes de 16 estados.<sup>18</sup>
- Se capacitó a 169 personas en el manejo inicial del paciente quemado; a 58 salvavidas para el rescate acuático, en coordinación con la Secretaría de Marina; y a 482 personas en el manejo de envenenamientos e intoxicaciones, en coordinación con la Red Toxicológica Mexicana.

Una tarea fundamental para la planeación y definición de políticas en materia de prevención de lesiones accidentales es disponer de información confiable y oportuna que dé cuenta de la magnitud y características de los accidentes ocurridos en el país, para ello se ha impulsado la instalación de Observatorios Estatales de Lesiones en las 32 entidades federativas, de los cuales 87% registran de manera periódica los accidentes ocurridos en su localidad. Se actualizaron las cifras correspondientes a los perfiles estatales y nacional 2018, incluyendo información de mortalidad, egresos, número de accidentes de tránsito, parque vehicular, entre otros, lo que permite aportar información relevante sobre la epidemiología de estas causas que conllevan daños importantes a la salud de la población.

En abril de 2019, se aportaron datos e indicadores para el VIII Informe Iberoamericano de Seguridad Vial, capítulo México; los cuales permiten la reformulación de políticas, normativas y campañas destinadas a reducir las víctimas de siniestros viales en la región. Se mantiene en operación la Acción Estratégica de Alcoholimetría, cerrando el primer trimestre de 2019 con operativos instalados en 171 municipios prioritarios de todo el país y con puntos de control en carreteras federales de 16 estados,<sup>19</sup> en coordinación con la Policía Federal.

<sup>17/</sup> Aguascalientes, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

<sup>18/</sup> Baja California, Ciudad de México, Coahuila, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas.

<sup>19/</sup> Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz.



Con el objetivo de promover una mejor y más segura infraestructura vial en el país, se capacita a personal de distintas dependencias como auditores en seguridad vial, quienes realizan estudios técnicos a vías urbanas y carreteras. Al cierre de 2018, se reportaron 43 auditorías de seguridad vial realizadas y 17 implementadas en 12 entidades<sup>20</sup>. En diciembre del mismo año, se publicó la Guía de Intervenciones de Seguridad Vial de Bajo Costo y Alto Impacto para Ciudades Mexicanas, trabajo conjunto entre BID-STCONAPRA-ITDP. En mayo de 2019, en coordinación con el Instituto Mexicano del Transporte y las Secretarías de Seguridad y Protección Ciudadana y de Comunicaciones y Transportes, se realizó la auditoría de seguridad vial a los 446 km del Libramiento Arco Norte de la Ciudad de México que abarca Ciudad de México, Hidalgo, México, Puebla y Tlaxcala.

En materia de comunicación social y conforme la atribución que le compete al STCONAPRA de diseñar, producir y difundir materiales impresos y audiovisuales para la prevención de accidentes, al cierre de 2018, 30 entidades<sup>21</sup> difundieron a través de televisión, publicidad exterior, redes sociales y diferentes sitios web, las campañas “Evita comportamientos riesgosos” y siete estados difundieron la campaña “La prevención es vital”, con el propósito de promover conductas seguras en los hogares, escuelas, vialidades; espacios recreativos y otros ámbitos. En coordinación con el Gabinete Turístico y los COEPRA se recabó evidencia de las acciones de comunicación sobre seguridad vial puestas en marcha en 31 entidades<sup>22</sup> para reportar las acciones realizadas durante las temporadas vacacionales, de estas, 14 entidades<sup>23</sup> reportaron acciones de la temporada de verano y 30 entidades<sup>24</sup> de la de invierno.

A fin de impulsar la participación y vinculación de la sociedad en las acciones de prevención de accidentes se trabajó, en coordinación con los responsables de programas afines de la SPPS, en las siguientes actividades:

<sup>20/</sup> Baja California, Chihuahua, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Veracruz.

<sup>21/</sup> Excepto Chiapas y México.

<sup>22/</sup> Excepto Chiapas.

<sup>23/</sup> Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Nayarit, Querétaro, Veracruz y Zacatecas.

<sup>24/</sup> Excepto Chiapas y México.

- De septiembre de 2018 a marzo de 2019, se realizaron 5,916 pláticas de sensibilización en seguridad vial, beneficiando a 493,741 personas, en su mayoría del grupo de edad de 10 a 49 años, que es donde se presenta la mayor siniestralidad.
- Al cierre de 2018, se sensibilizaron 19,708 niños sobre la prevención de quemaduras a través del Museo Camión Itinerante de la Fundación Michou y Mau; a 549 adultos mayores para la prevención de lesiones accidentales; y a 3,864 personas sobre los riesgos de sufrir accidentes.

Con el fin de establecer los procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención de accidentes, incluidos los que permiten su seguimiento y evaluación; de septiembre a diciembre de 2018, se realizó un análisis para la identificación de los posibles factores de riesgo que propician la ocurrencia de accidentes:

- 29 entidades<sup>25</sup> realizaron mediciones de factores de riesgo sobre el uso de cinturón de seguridad y sistemas de retención infantil, así como sobre el uso de casco y ropa protectora en motociclistas; con esta información elaboraron sus planes de acción a fin de implementar estrategias de prevención focalizadas a la población de mayor riesgo.
- Se trabajó en la identificación de factores de riesgo de lesiones accidentales de 846 estancias infantiles y guarderías de 41 municipios de nueve entidades,<sup>26</sup> donde se brindó consejería a los responsables con el objetivo de erradicar los riesgos identificados.
- Se realizaron inspecciones para la identificación de factores de riesgo de lesiones accidentales en 8,481 hogares de 16 municipios de 14 entidades,<sup>27</sup> donde se brindaron recomendaciones, se difundió material promocional y se proporcionaron productos de seguridad para la prevención de lesiones.

Se cuenta con 25 Centros Reguladores de Urgencias Médicas instalados y en operación. En este contexto, de septiembre a diciembre de 2018 se capacitaron 115 personas como instructores para la

<sup>25/</sup> Excepto Quintana Roo, Tamaulipas y Yucatán.

<sup>26/</sup> Aguascalientes, Baja California, Ciudad de México, Chihuahua, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Sonora y Zacatecas.

<sup>27/</sup> Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí y Sonora, Tabasco y Zacatecas.



formación de primeros respondientes en atención inmediata de urgencias médicas, con los que se llegó a 2,489 personas capacitadas a nivel nacional. De septiembre de 2018 a marzo de 2019 se formaron 7,960 primeros respondientes a nivel nacional, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad al momento de ocurrir un accidente, y de noviembre de 2018 a mayo de 2019 se participa en el grupo técnico interinstitucional para la revisión y actualización de la Norma Oficial Mexicana *NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.*

Se asesoró a 20 entidades<sup>28</sup> para realizar modificaciones a sus legislaciones en materia de seguridad vial; cerrando 2018 con el seguimiento normativo a 97 municipios, con el fin de promover ante los congresos estatales y los cabildos municipales las modificaciones para regular la prevención de accidentes. En octubre de 2018, se llevó a cabo la última reunión de trabajo en la SCT para dar seguimiento a la conformación de la iniciativa de la Ley General de Seguridad Vial, el documento generado fue presentado al Congreso y turnado a Comisiones para su análisis.

Para efectos de rendición de cuentas, de septiembre de 2018 al 30 de junio se dio atención y trámite a 104 solicitudes de acceso a la información, mismas que se solventaron en su totalidad.

### **3.8 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se conservaron las estrategias, líneas de acción y actividades generales con sus respectivos indicadores y metas federales del Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018.

En coordinación con las unidades administrativas competentes, de septiembre de 2018 a junio de 2019, a través del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME)

<sup>28/</sup> Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Chiapas, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

y de los programas de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío se realizaron acciones en los hospitales psiquiátricos de Coahuila, Hidalgo, México y Sonora.

En coordinación con la Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, se conformó el Grupo de Trabajo Técnico para el fortalecimiento de la Salud Mental en situaciones de Desastres y Emergencias, el cual, realizó la revisión del Formato Salud Mental (Sistema de Información en Salud en Emergencias-SIESA) y documento preliminar del Plan Nacional de Salud Mental y Psicosocial en situaciones críticas y desastres.

El STCONSAME realizó los Informes Diagnósticos de las Estructuras de Salud Mental en los estados de Chiapas, Guerrero, México, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, con sus respectivas propuestas de fortalecimiento en el primer nivel de atención a la salud mental.

En el Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México (CISAME), de septiembre de 2018 a junio de 2019, se ofrecieron 200 cursos psicoeducativos para padres, madres y/o tutores de hijas e hijos con la condición del espectro autista; 43 cursos de escuela para padres, madres y/o tutores; un curso de salud mental para docentes y un curso sobre sexualidad. Asimismo, se estableció la Comunidad CISAME, una estrategia de comunicación y difusión de información sobre salud mental, que cuenta con 5,194 integrantes.

Con el propósito de informar a la población signos y síntomas de los trastornos prevalentes en salud mental para su detección y atención oportuna; se realizaron 784 campañas informativas de los Programas estatales de Salud Mental de Baja California Sur, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Zacatecas.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, con el propósito de impulsar la atención integral de personas con enfermedad mental y lograr su reintegración social y productiva, se colaboró con la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental y la Fundación Dignidad para dar continui-



dad a los programas de reinserción social con base en el Modelo Miguel Hidalgo de Salud Mental.

Asimismo, en coordinación con la Dirección General de Información en Salud, se realizó el diagnóstico de la implementación del Expediente Clínico Electrónico en las Unidades de Salud Mental de la República Mexicana.

Se capacitaron 1,302 personas pertenecientes al área médica y paramédica de atención primaria, en la Guía de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) en la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, en los estados de Chiapas, Chihuahua, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas.

Se asistió el 4 de octubre de 2018, al 169 Periodo de Sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en la Universidad de Colorado, Estados Unidos, para tratar el tema “Violación a la integridad y libertad de personas usuarias de Servicios de salud mental en México”. El 8 octubre de 2018 se participó en la instalación de la Comisión de Desarrollo y Bienestar Social del Senado de la República para impulsar el trabajo conjunto con legisladores respecto a la salud mental, y el 26 de octubre del mismo año, en la primera mesa de trabajo entre la Comisión de Salud del Senado de la República y el STCONSAME para la formulación de políticas integrales efectivas en materia de Salud Mental con la LXIV Legislatura. Por último, el 20 de febrero de 2019, se participó en el Foro Salud Mental Infantil, en el auditorio Octavio Paz del Senado de la República.

Se firmó el Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública con los estados de Coahuila, Hidalgo, México y Yucatán; para la ejecución del Programa de Salud Mental, con el fin de cumplir las metas y llevar a cabo las intervenciones y con ello fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud mental.

En coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se evaluó y aprobó el contenido técnico de 74 materiales de promoción y prevención de

salud mental para medios masivos electrónicos, de visibilidad externa, impresos masivos y complementarios de los programas de Salud Mental de Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Sinaloa y Tabasco.

Con el propósito de impulsar la atención integral de personas con enfermedad mental y lograr su reinserción social y productiva, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019 se colaboró con la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental y la Fundación Dignidad para dar continuidad a los programas de reinserción social del Modelo Miguel Hidalgo de Salud Mental.

Entre septiembre de 2018 y junio de 2019 tuvo lugar la revisión y validación de la programación de presupuesto del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para acciones de promoción, prevención y detección oportuna, incluidas en la cobertura del CAUSES en el rubro de salud mental, en Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Al 30 de junio de 2019 se difundió a las entidades federativas el Manual de Programas de Rehabilitación Psicosocial para Hospitales Psiquiátricos Públicos, en el que se determinan sus lineamientos de operación de acuerdo al Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, a través de la plataforma Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), y se estipularon los criterios para la compra de los insumos a las entidades federativas.

El cumplimiento de las metas de los programas estatales de salud mental fue verificado a través de la plataforma SIAFFASPE entre septiembre de 2018 y junio de 2019 en las siguientes entidades federativas: Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.



# 4

## SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



La Subsecretaría de Administración y Finanzas (SAF) es la encargada de supervisar el proceso de programación y presupuestación de la Secretaría de Salud; coordina la ejecución de los programas de apoyo para la realización de las funciones sustantivas, a la vez que diseña y propone las políticas y criterios para la administración integral de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros asignados para la consecución de los objetivos institucionales. Entre sus principales funciones se encuentra la de impulsar la implementación de diversas estrategias para llevar a cabo una administración eficiente que permita garantizar que se realicen de manera adecuada los servicios médicos y demás necesidades de la población en materia de salud.

Entre septiembre y diciembre de 2018, al término de la pasada administración, la SAF supervisó las actividades institucionales para la elaboración del proyecto de Presupuesto de Egresos 2019.

Se realizaron diversos informes relacionados con el estado que guardaba la administración de los recursos materiales, humanos, tecnológicos y financieros de la Secretaría de Salud, y con motivo del cambio de gobierno se colaboró en algunas actividades del grupo de transición de la Administración Pública Federal.

En cumplimiento de las tareas encomendadas en la presente administración, de diciembre de 2018 a julio de 2019 la SAF participó en 49 sesiones de diferentes órganos colegiados de la Secretaría de Salud. Destacan las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría, de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), así como las sesiones de las juntas de Gobierno del SNDIF, el ISSSTE y la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, y del Consejo de Administración de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX).

Para cumplir con las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, durante el primer trimestre de 2019 se coordinaron las actividades relacionadas con las disposiciones previstas para la mo-

dernización de la Administración Pública Federal, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012, concretando la reorganización de las estructuras con la finalidad de reducir el gasto de operación en materia de servicios personales.

En este nuevo gobierno se innovó en la adquisición de medicamentos y material de curación, al realizar compras consolidadas con el acompañamiento de la SHCP. Participaron la Secretaría de Salud, 25 entidades federativas, 17 OPD, tres OCS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEMAR y el Órgano Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social. Lo anterior permite contar con una mejor planeación de compras, con ahorros considerables.

En el ámbito de la participación ciudadana, a través de la SAF se llevaron a cabo trabajos en los estados de Guerrero y Michoacán para la realización del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, con una participación de 2,573 personas y 1,292 propuestas.

## **4.1 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

Dentro del Programa Nacional de Reconstrucción y con la finalidad de contribuir a proteger y garantizar la realización del derecho a la salud mediante acciones de rehabilitación y reconstrucción de la infraestructura y equipamiento de salud en beneficio de las personas y comunidades afectadas por los sismos de septiembre de 2017 y febrero de 2018, en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2019 se asignaron recursos a la Secretaría de Salud por un monto de 800 mdp para el cumplimiento de sus objetivos.

En consecuencia, en coordinación con las secretarías de Salud de Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Estado de México, Morelos, Oaxaca y Puebla se llevó a cabo el diagnóstico de daños a 401 unidades médicas ubicadas en localidades de esas entidades. Se constató que había 118 unidades con afectaciones provocadas por los sismos, y se requerían 734,043,282 pesos para ejecutar las acciones destinadas a su reconstrucción y rehabilitación.

Asimismo, el ISSSTE reportó 16 unidades afectadas en la Ciudad de México, Chiapas, Estado de México,



Guerrero, Michoacán, Morelos, Puebla y Veracruz, para cuya atención se requirieron 62,736,408 pesos.

Como acciones complementarias y con el propósito cumplir con las metas establecidas en el Programa Nacional de Reconstrucción se participó en la revisión de los Lineamientos Generales del Programa Nacional de Reconstrucción y se elaboraron los Lineamientos Específicos del Sector Salud, mismos que están en proceso de publicación.

Para la atención a la infraestructura dañada por la presencia de los eventos naturales de lluvias y sismos, con recursos del Fondo de Desastres Naturales, de septiembre 2018 a mayo 2019 se concluyeron 13 obras de reconstrucción, en los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Morelos por un monto de 75,841,500 pesos. Es de señalar la rehabilitación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y los Hospitales Comunitario de Chalchihuitán, General de Huixtla y General Bicentenario de Villa Flores, en el Estado de Chiapas; así como nueve centros de salud.

## 4.2 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

La Dirección General de Programación y Presupuesto coordina el proceso programático, presupuestal y financiero de la Secretaría de Salud con el fin de procurar el adecuado funcionamiento de las unidades de nivel central, órganos administrativos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, los cuales son responsables de cumplir con los objetivos y metas institucionales.

### Programación y presupuestación

En diciembre de 2018, al inicio de la presente administración, se elaboró y presentó a la Cámara de Diputados, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2019.

El monto aprobado en el PEF 2019 fue de 124,266.85 mdp, cifra superior en 1,709.5 mdp al PEF 2018, de

**Cuadro I. Comparativo PEF 2018 vs PEF 2019 (millones de pesos)**

Tipo de gasto	PEF 2018	PPEF 2019	Amp HCD	PEF 2019	2019 vs. 2018	
					\$	%
Servicios personales	26,593.64	26,820.47	0.00	26,820.47	226.83	0.85
Gasto corriente	95,963.70	96,388.93	1,057.45	97,446.38	1,482.68	1.55
Gasto de operación	12,702.59	11,961.84	481.00	12,442.84	-259.75	-2.04
<i>Materiales y suministros</i>	6,979.66	6,503.27	193.75	6,697.02	-282.64	-4.05
<i>Servicios generales</i>	5,722.93	5,458.57	287.25	5,745.82	22.89	0.40
Subsidios	83,078.65	83,961.48	526.45	84,487.93	1,409.28	1.70
Inversión	182.46	465.61	50.00	515.61	333.15	182.59
<i>Bienes muebles, inmuebles e intangibles</i>	51.58	125.15	0.00	125.15	73.57	142.63
<i>Inversión pública</i>	130.88	340.46	50.00	390.46	259.58	100.00
Total	122,557.34	123,209.40	1,057.45	124,266.85	1,709.51	1.39

FUENTE: Presupuesto de Egresos de la Federación 2018 y Presupuesto de Egresos de la Federación 2019.



los cuales 1,057.45 mdp corresponden a ampliaciones de la Cámara de Diputados (cuadro I).

Adicionalmente, el monto autorizado 2019 para los Servicios de Salud en las Entidades Federativas, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo General 33, fue de 99,461.32 mdp, con lo que el total de recursos federales autorizados en materia de Salud para el ejercicio 2019 ascendió a 223,728.18 mdp, 3.6% superior al aprobado 2018.

En lo que se refiere al Sistema de Protección Social en Salud el monto autorizado fue de 81,591.7 mdp, de los cuales 71,215.48 mdp corresponden al Pp U005 "Seguro Popular" (cuadro II).

En el PEF 2019 se eliminaron cuatro Pp utilizados hasta 2018: el S251 "Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad Diferente", S272 "Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad", U012 "Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud" y K027 "Mantenimiento de Infraestructura", Asimismo, se crearon dos nuevos Pp: el U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" y U281 "Programa Nacional de Reconstrucción". Al primero no se le asignó presupuesto de origen, ya que durante el ejercicio se le transferirán recursos provenientes del Pp S072 "PROSPERA, programa de inclusión so-

cial", y al segundo se le asignaron de origen recursos por 800 mdp.

Se actualizó y consolidó la información de 24 matrices de Indicadores para resultados, con un total de 246 indicadores, con base en los lineamientos correspondientes en la materia y en la "Estrategia de Mejora de la MIR 2018", implementada por la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

En mayo de 2019 se realizó una reunión de Seguimiento Programático Presupuestal 2019 y del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2020, para dar a conocer a las unidades administrativas del Sector la normatividad y cronograma de actividades.

### Ejercicio, control y seguimiento

En relación con el cierre del PEF 2018, el presupuesto ejercido fue prácticamente de 100%, al gastar 123,534.13 mdp, de los 123,582.86 mdp autorizados modificado por parte de la SHCP.

En cuanto al PEF 2019 y respecto del periodo entre el 1 de enero y el 31 de agosto, se estima ejercer prácticamente la totalidad de los recursos programados, tomando como base el avance registrado durante el periodo enero-marzo, que corresponde a 93.4% de los recursos programados (gráfica I).

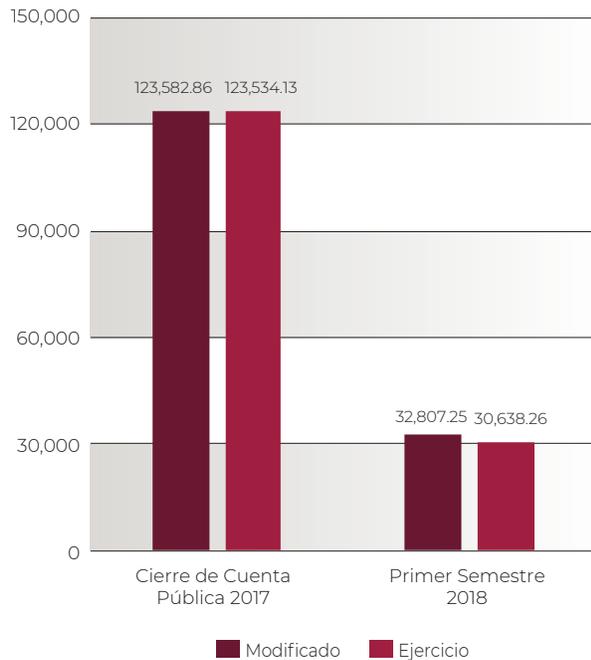
**Cuadro II. Presupuesto Federal autorizado para Salud 2010-2019  
Ramo 12 y Ramo 33 (FASSA)  
(millones de pesos)**

Ramo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Variación % 2010-2019	TCMA
Ramo 12 Salud	36,048.60	42,956.00	43,229.40	45,657.60	47,848.30	50,336.20	42,511.88	39,575.66	42,053.08	42,675.16	6,626.56	1.89
Seguro Popular de Salud	53,844.30	62,357.90	70,250.30	76,198.90	82,416.50	84,511.40	89,705.01	82,241.87	80,504.25	81,591.70	27,747.40	4.73
Ramo 33 FASSA	53,100.10	55,698.70	61,951.40	67,871.10	72,045.20	77,845.10	82,445.98	87,686.49	93,385.76	99,461.32	46,361.22	7.22
Total Salud	142,993.00	161,012.60	175,431.10	189,727.60	202,310.00	212,692.70	214,662.87	209,503.93	215,943.09	223,728.18	80,735.18	5.10

FUENTE: Presupuesto de Egresos de la Federación.  
(TCMA) Tasa de Crecimiento Media Anual=[ ( Vf / Vi ) ^ ( 1 / T ) ] - 1. donde VF=variable final; VI=variable inicial; T=tiempo.



**Gráfica I. Presupuesto Federal ejercido para Salud 2018-2019**  
Ramo 12 (millones de pesos)



FUENTE: 2018 Cuenta de la Hacienda Pública Federal. 2019 Módulo de Conciliación del Ejercicio Presupuestal.

Para alcanzar estos resultados, se ha dado seguimiento puntual a las necesidades presupuestales de las unidades administrativas, lo que ha derivado en la realización de 4,460 adecuaciones presupuestarias y la emisión de 32,704 cuentas por liquidar certificadas, entre septiembre 2018 y marzo de 2019.

### Evaluación y rendición de cuentas

En cumplimiento con la Ley General de Contabilidad Gubernamental, se revisaron, registraron y validaron en el Sistema de Contabilidad Gubernamental 2,589 pólizas con información extra presupuestaria.

Con base en lo establecido en el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los "Lineamientos para la Conciliación de Cuentas Conectoras entre los Centros de Registro" se integraron 28 conciliaciones con la Tesorería de la Federación por concepto de Avisos de Reintegros, Cuentas por Liquidar Certificadas y Ministraciones

**Cuadro III. Cuentas por liquidar certificadas procesadas**

Tipo de unidad responsable	Septiembre-diciembre 2018	Enero-marzo 2019	Total
Unidades centrales	4,974	1,162	6,136
Órganos desconcentrados	4,267	1,031	16,102
Organismos descentralizados	15,071	6,199	10,466
Total	24,312	8,392	32,704

FUENTE: Sistema de Administración Financiera Federal.

**Cuadro IV. Adecuaciones presupuestarias tramitadas**

Periodo	2018	2019	Total
Septiembre-diciembre	1,588	0	1,588
Enero-marzo	0	2,872	2,872
Total	1,588	2,872	4,460

FUENTE: Dirección General de Programación y Presupuesto.

por Acuerdo, así como 26 conciliaciones con el Servicio de Administración Tributaria por concepto de recuperaciones de bienes inventariables.

Se realizó la coordinación sectorial, para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2018, misma que por cuarto año consecutivo, respecto de sus saldos, no tuvo observaciones por parte de la SHCP.

Se regularizó el registro contable de 10 contratos por concepto de obra pública en la Dependencia y se concilió al 100% el inventario físico con el registro contable de los bienes muebles e inmuebles de la Secretaría.

Respecto del seguimiento del ejercicio del gasto público, se han reportado 81 informes, entre los que destacan 36 transmitidos a través del Sistema Integral de Información. Además, entre otros, el Informe sobre la Situación Económica de las Finanzas Públicas y la Deuda Pública y Programas Transversales.



**Cuadro V. Informes Presupuestales de la Secretaría de Salud**

Concepto	Septiembre-diciembre 2018	Enero-agosto 2019	Total
Información financiera	7	14	21
Sistema Integral de Información (transmisión y monitoreo)	12	24	36
Otros informes	5	19	24
Total	24	57	81

FUENTE: Dirección General de Programación y Presupuesto.

### 4.3 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN

#### Reducción de estructuras organizacionales

A partir del 1 de enero de 2019 se aplicó a 1,299 mandos medios y superiores que laboran en el nivel central, órganos desconcentrados y entidades paraestatales, sectorizadas a la Secretaría de Salud, el nuevo Manual de Percepciones de los Servidores Públicos, dando cumplimiento a los oficios números 307-A-4789, SSFP/408/1314/2019 y 307-A-0001 de fechas 27 de diciembre de 2018 y 2 de enero de 2019, emitidos por las secretarías de de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, se realizó el análisis del modelo organizacional de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados para realizar el ajuste de las estructuras con el objeto de compactar áreas y optimizar el uso de los recursos. Derivado de esto se redujo la estructura orgánica de esta dependencia y se encuentra en proceso de transformación de la Subsecretaría de Administración y Finanzas en Unidad de Administración y Finanzas para operar únicamente con dos subsecretarías.

Lo anterior representa un ahorro anualizado de 309,456,259 pesos.

#### Reducción de estructuras ocupacionales

Es importante resaltar que esta Secretaría dará cumplimiento a la reducción de 20% del presupuesto de

las plazas de estructura, las cuales ya se encuentran vacantes, y están en proceso de reubicación al Ramo 23, conforme lo establecen las disposiciones emitidas por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública.

#### Registro y actualización de códigos de plazas

Por otra parte, se realizó el registro y actualización de los códigos de las plazas de 26 unidades administrativas del sector central, 14 órganos desconcentrados y 25 entidades paraestatales para alinearlos al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal publicado el 31 de diciembre de 2018.

Por decreto presidencial, en enero de 2019 se otorgaron los premios correspondientes al Día de la Enfermera, y en abril los premios del Día Mundial de la Salud.

#### Actualización de estructuras y registro ante la SFP

En cuanto a la actualización de las estructuras, como resultado de las modificaciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública, publicadas el 30 de noviembre de 2018, y en cumplimiento de la Ley de Austeridad sobre la reducción de 20% de las mismas, es necesario realizar la modificación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y una vez que esté publicado en el Diario Oficial de la Federación, iniciar los trabajos correspondientes con la participación de las secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública.

#### Médicos residentes

El pago a los 8,427 médicos residentes que laboran en el país del ciclo comprendido entre el 1 de marzo de 2019 y el 28 de febrero de 2020 se regularizó a partir de abril de 2019. Dicho pago se compone de una beca y de un complemento de beca. Es importante mencionar que todos los médicos residentes gozan de seguridad social por medio de los servicios que proporciona el ISSSTE, 10 días de prima vacacional y, en su caso, 40 días de aguinaldo o gratificación de fin de año, así como de un pago por riesgo para aquellos que cumplen el binomio Especialidad- Unidad Médica conforme al Manual



para Otorgamiento del pago de la Compensación adicional por Riesgo a Médicos Residentes.

En las entidades federativas laboran 5,240 médicos residentes y el resto –es decir, 3,187– se desempeñan en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y hospitales generales de la Ciudad de México. En junio de 2019 se había ejercido un presupuesto de 933,775,852 pesos correspondiente a las partidas 12,301 Becas y 13,411 Complemento de Beca.

### **Pasantes de servicio social**

Hasta junio de 2019 se tenían registrados a 47,359 pasantes de medicina, enfermería y profesiones afines a la salud, todos ellos adscritos a los centros de salud del país. Al cierre de ese mes se llevaba ejercido un presupuesto de 404,123,900.48 pesos.

Conviene señalar que para este año el presupuesto para becas será el mismo que el autorizado para el ejercicio 2018, por lo que será necesario realizar una ampliación presupuestal.

### **Profesionalización**

En cumplimiento de la convocatoria del Programa de Promoción por Profesionalización para el ejercicio 2018, durante marzo y abril se gestionó y efectuó la conversión de 3,635 plazas ante la SHCP.

### **Apoyo a la reorganización de estructuras para atender el mandato de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**

En cumplimiento de la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018, la Secretaría de Salud firmó con fecha 26 de diciembre de 2018 el Acuerdo para el traspaso de los recursos humanos, materiales y financieros, del Órgano Interno de Control de la dependencia a la Secretaría de la Función Pública.

Es así como el 1 de abril de 2019 se llevó a cabo la transferencia de 33 plazas de mando y enlace del Órgano Interno de Control del sector central (Ramo 12) a la Secretaría de la Función Pública (Ramo 27).

Asimismo, se reubicaron 12 plazas de los órganos internos de control al Ramo 23, las cuales correspondían a la COFEPRIS y a la CNPSS.

### **Contribución de la SAF bajo el mandato de la SFP en materia de transferencia de plazas**

Actualmente, la Subsecretaría de Administración y Finanzas está realizando las gestiones necesarias para la transferencia de 53 plazas de los órganos internos de control de los órganos desconcentrados, COFEPRIS, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la CNPSS.

### **Adquisición de bienes y servicios**

Por lo que respecta al programa de adquisiciones de bienes y servicios, a la fecha están en proceso de licitación la contratación de los siguientes seguros:

- Seguro Colectivo de Retiro para 22,485 trabajadores activos de las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados.
- Seguro de Responsabilidad Profesional para Médicos, Enfermeras y Cirujanos Dentistas para 11,674 trabajadores que ostentan dichos códigos y que se encuentran adscritos a las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Seguro de Responsabilidad Civil para 1,097 servidores públicos de mando medio y superior adscrito a las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados.

Se encuentran en proceso de licitación la adquisición de vales de despensa para el personal de base de esta Secretaría, derivadas de las Condiciones Generales de Trabajo 2019 y la adquisición de vestuario y uniformes para 4,314 personas que integran el personal administrativo de esta Secretaría.

Se están realizando las actividades previas para el proceso de liquidación anual, del trigésimo ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado, en el que participaran aproximadamente 142,000 trabajadores del sector salud en la República Mexicana.

Por lo que respecta a la relación de esta Dirección General con empleados de la Secretaría, se han analizado y atendido 2,810 documentos presenta-



dos por los empleados para la elaboración de documentos laborales, destacando los siguientes: 1,189 constancias de servicio, 832 hojas únicas de servicio ISSSTE, 231 integraciones de antigüedad.

Se han atendido 490 licencias sin goce de sueldo para ocupar puestos de confianza.

## **4.4 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES**

### **Contrataciones consolidadas**

Acorde a las atribuciones que tiene conferidas la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales a través del artículo 30 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, fue conducida la planeación de las contrataciones de servicios generales, impulsando la modalidad de contrataciones consolidadas en estricta observancia del artículo 134 constitucional, procurando al Estado las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, así como en seguimiento de las disposiciones de austeridad y disciplina presupuestaria.

Las contrataciones consolidadas fueron diseñadas para cubrir las necesidades del primer semestre del ejercicio fiscal 2019 para las unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados del sector salud, como lo son el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de Neurología Manuel Velasco Suárez, el Instituto Nacional de Perinatología, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Nacional de Medicina Genómica, el Instituto nacional de Geriátrica, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga,

Hospital Juárez de México, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y BIRMEX.

Por lo que hace al segundo semestre, fueron retomadas las contrataciones por la Oficialía Mayor de la SHCP, de acuerdo con la directriz de las acciones de consolidación emitidas por ese organismo y a través de las dependencias que designó para cada contratación. Para ello, los requerimientos de la Secretaría de Salud fueron coordinados y concentrados por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales para su posterior transmisión a la dependencia responsable.

### **Adquisición de insumos para la salud**

La Secretaría de Salud, en coordinación con SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, realizó los trabajos de unificación de necesidades para crear una demanda íntegra que satisfaga la necesidad común, impulsando la contratación consolidada de bienes terapéuticos (medicamentos, material de curación, material radiológico y de laboratorio) para el segundo semestre del ejercicio fiscal 2019.

Se logró la obtención de mejores precios, participación igualitaria y transparencia en el proceso de licitación.

La proyección de la contratación consolidada de bienes terapéuticos, buscó que se privilegiara la optimización de recursos y a su vez, modificar el esquema tradicional de compras públicas de insumos para la salud que permitiera mitigar la tercerización y actos de corrupción.

### **Actualización de las políticas bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios**

Persiguiendo reducir el rezago normativo en materia de contrataciones públicas de la Secretaría de Salud, en concordancia con las disposiciones vigentes se dio impulso a la actualización de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud, integrando a la propuesta de actualización entre otros aspectos, los relacio-



dados con las disposiciones en materia de anti-corrupción y responsabilidades administrativas. Observando que los procedimientos de contratación se apeguen a lo que dicta el artículo 134 constitucional.

### Reducción del gasto

La ejecución de la política de la Austeridad Republicana llevó a replantear el arquetipo del gasto de los recursos públicos, en concordancia con las medidas en materia de nómina y servicios personales para mandos y enlaces; y las medidas relacionadas con el gasto operativo de las dependencias y entidades, que el ejecutivo federal promovió. Se dio cumplimiento al reordenamiento estructural en materia de plantilla de personal.

Por lo que respecta a los vehículos arrendados y tomando en consideración que solamente el titular del Ejecutivo federal, los secretarios, subsecretarios y homólogos contarán con vehículos, se trazó la reducción de recursos en dicho rubro. Así, desde el inicio de la administración en diciembre de 2018, se retiraron 89 vehículos arrendados de un universo de 113 unidades, lo que se traduce en una reducción de 78.7%.

En lo tocante al “Servicio de Reservación, Adquisición y/o Radicación de Boletos de Transportación Aérea, Nacional e Internacional”, se difundió a todo el sector salud que la autorización de viajes al extranjero queda bajo la estricta autorización del Ejecutivo federal.

### Ocupación y aprovechamiento de inmuebles

Con el fin de optimizar los espacios ocupacionales de los inmuebles en uso de las diversas Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, se planificaron las acciones de levantamiento de información para realizar un proyecto de redistribución de personal de la Secretaría de Salud, que permitiera la reducción de espacios ocupados, observando lo señalado en la Tabla de superficie máxima a ocupar por institución a la que hace referencia el Anexo 2 del acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, con ello se

pudo advertir la viabilidad de trasladar a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad al inmueble que ocupa el Instituto Nacional de Medicina Genómica, asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes se prospectó reubicar en el inmueble del Instituto Nacional de Geriátrica, con ello logrará minimizar el gasto por concepto de arrendamiento de inmuebles. Una vez que este proceso de reordenamiento, sea llevado a cabo, se podrá evaluar el ahorro económico.

### Reaprovechamiento de bienes muebles

Derivado de los siniestros producidos en el sismo del 19 de septiembre de 2017, en ejercicios anteriores fueron catalogados diversos bienes muebles para disposición final, no obstante, se procuró replantear un estudio de los mismos con el objeto de propiciar el reaprovechamiento y evitar un gasto a largo plazo en la adquisición o arrendamiento de bienes de la misma naturaleza.

### Inventario de activo fijo

Con el propósito de contar con cifras renovadas del patrimonio de la Secretaría de Salud, se implementó un programa de actualización del inventario de activo fijo que enriquezca los registros contables, al cierre de los quehaceres del inventario, también se conocerá con precisión el estado físico de los muebles de la dependencia.

## 4.5 DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

La Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), con carácter de área técnica, apoyó a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la elaboración del estudio de mercado para la habilitación de los recursos tecnológicos que permitan llevar a cabo la aplicación del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM 2019), en cada una de las sedes de aplicación definidas por el área requirente. El apoyo de la DGTI comprende también el acompañamiento para la supervisión durante la ejecución de todos los servicios tecnológicos correspondientes al estudio de mercado citado.



Durante 2019 la DGTI ha logrado eficientar el uso de los recursos disponibles para la prestación de los servicios encomendados a esta Dirección. Lo anterior se ha reflejado en una reducción adicional de 20% del presupuesto asignado sobre los recursos tecnológicos de cómputo, impresión y telefonía celular y convencional, además se están realizando trabajos de optimización de capacidades de procesamiento, memoria y almacenamiento en el centro de datos que utiliza la institución.

Se han realizado los estudios de mercado y desarrollado los anexos técnicos para la actualización de contratos relacionados con servicios tecnológicos que requiere la Secretaría, atendiendo también el requerimiento de contemplar la posibilidad de que, en su momento, estos servicios puedan solventarse a través de un contrato consolidado, tal como lo dispuso la SHCP.

En el terreno de la capacitación en tecnologías de la información, de enero a junio de 2019 se han realizado 27 capacitaciones con 304 servidores públicos capacitados de manera presencial y un curso en línea con 108 participantes.

En relación a los dictámenes de proyectos tecnológicos esta Dirección ha dictaminado seis proyectos como procedentes para diferentes áreas de la Secretaría.

La DGTI es también el área coordinadora de archivos de la Secretaría de Salud y cuenta con el Centro de Documentación Institucional (CDI), el cual integra 7,222 expedientes en resguardo en el Archivo de Concentración, así como 124,732 expedientes y 2,978 libros en resguardo en el Archivo Histórico, para los cuales se procuran los mejores cuidados en la medida que los recursos disponibles lo permiten. Aunado a lo anterior, el CDI ha recibido 489 visitas de investigadores nacionales e internacionales para la consulta de 4,371 documentos. Con miras a la entrada en vigor de la nueva Ley Federal de Archivos (15 de junio de 2019), se organiza una reunión de alto nivel para sensibilizar a los Directivos de la Secretaría de Salud sobre la relevancia e impacto institucional que conlleva la gestión documental apegada a la normatividad. Esta sensibilización a nivel Directivo está acompañada de cursos presenciales y a distancia dirigidos

al personal operativo de los archivos de las distintas áreas administrativas para facilitar el entendimiento y realización de actividades apegadas a la nueva Ley.

Al mes de junio de 2019 el soporte técnico a los servicios tecnológicos de la Secretaría que ofrece la DGTI ha estado acompañado de un ejercicio de depuración de información relacionada con los usuarios activos de los servicios de correo electrónico y de telefonía. El resultado de este ejercicio permitirá eliminar equipo ocioso y, consecuentemente, optimizar los recursos disponibles.

Con relación a la “Contratación Consolidada de Bienes Terapéuticos”, en el terreno operativo la DGTI apoya en la habilitación del centro de trabajo en el edificio One Marina Park, así como con el soporte técnico presencial. Por otro lado, la DGTI colabora en el análisis y modelado funcional para el diseño de las soluciones tecnológicas que den soporte operativo y de trazabilidad a esta iniciativa.

La DGTI desarrolla un nuevo modelo de operación que permita mayor transversalidad de sus servicios tanto a la Secretaría como al Sector Salud en su conjunto, además se trabaja en el re-diseño de la arquitectura del centro de datos en conjunto con INFOTEC y EDN a fin de contar con una mayor independencia como sector.

## **4.6 ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA**

A fin de dar cumplimiento a las atribuciones conferidas en el artículo 39 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) llevó a cabo la ejecución de las siguientes acciones y resultados durante el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019.

Entre los objetivos de la APBP están generar y canalizar recursos a la atención en salud de personas en estado de vulnerabilidad carentes de seguridad social, o bien, cuyos padecimientos no están previstos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, a través de la entrega de apoyos directos.



Para el seguimiento de los objetivos antes mencionados, la Beneficencia Pública administra recursos del erario federal, así como un patrimonio propio, conformado por: diversos donativos gestionados ante fundaciones, asociaciones y empresas, recursos financieros y bienes muebles e inmuebles.

Las acciones para la entrega de Ayudas a Personas Físicas en Especie han sido fundamentales para la atención de la población objetivo.

Conscientes de las necesidades y para contribuir a la mejora en los resultados para ayudar a la gente más necesitada, la Beneficencia Pública signó 30 convenios de colaboración con beneficencias públicas estatales u homólogas e instituciones de salud en las distintas entidades federativas.

En seguimiento a la transparencia, profesionalismo y eficiencia, este órgano desconcentrado continuó del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 con las acciones destinadas a atender a la población más vulnerable del país, ya sea de forma directa con la entrega de ayudas funcionales en especie, la investigación, la entrega en comodato de inmuebles de su propiedad, o bien apoyando los programas en materia de salud y asistencia social.

### **Ayudas directas a personas físicas**

La entrega de Ayudas a Personas Físicas en Especie tiene la finalidad de entregar de manera directa a las personas que tienen algún padecimiento, los insumos que requieren para mejorar su salud y calidad de vida. Los resultados en cada una de las diferentes acciones durante este periodo, han sido los siguientes:

- Para Oírte Mejor, que aporta a mejorar la audición de quien lo necesita, logró durante este periodo la entrega de 805 auxiliares auditivos en beneficio de 421 personas.
- Jornadas Protésicas tiene como finalidad la entrega de prótesis de cadera y rodilla a personas que, por el costo de estos insumos y derivado de sus condiciones socioeconómicas, no pueden adquirirlos. En diferentes estados del país, en hospitales federales e Institutos Nacionales de Salud se apoyó a 360 personas con 105 prótesis de cadera

y 255 prótesis de rodilla, que requerían para reincorporarse a la vida productiva.

- Para Verte Mejor tiene como objetivos mejorar la discapacidad visual y dar la oportunidad a las personas más necesitadas del país a recuperar la visión. Esta acción, así como sus objetivos, se dividen en dos vertientes; la primera, mediante el otorgamiento de *kits* de lentes intraoculares para cirugía de cataratas, acción con la cual se logró beneficiar a 904 personas con la colocación del mismo número de lentes intraoculares; la segunda, con la donación de 203 lentes de armazón en beneficio del mismo número de personas.
- Una Rodada de Vida y Apoyos Funcionales contribuye a la movilidad e independencia de quienes son beneficiados. Gracias a esta acción, 2,463 personas se favorecieron al recibir una silla de ruedas estándar, todo terreno, para parálisis cerebral infantil y adulto, así como la entrega de 4,179 apoyos en todo el país consistentes en andaderas, muletas (para adultos y menores) y bastones.
- Para Comer Mejor brinda la oportunidad, principalmente a personas de la tercera edad y mujeres víctimas de violencia, de contar con prótesis dentales completas, mismas que les permiten tener una correcta función masticatoria, mejorar el habla y elevar su calidad de vida. Durante este periodo se logró la entrega de 165 prótesis dentales completas a beneficiarios de diversas entidades federativas.
- Para Sentirme Mejor es una acción destinada a la atención de mujeres de escasos recursos sobrevivientes de cáncer de mama, a las que se les realizó una mastectomía. Con esta acción, que funciona en coordinación con las beneficencias públicas estatales y los servicios de salud de los estados, se busca asegurar que las beneficiarias sin seguridad social o con Seguro Popular reciban las prótesis o expansores mamarios que requieren para que se les realice una cirugía reconstructiva, que forma parte integral de su tratamiento. Dentro del periodo que abarca este informe y con la realización de la campaña Octubre Rosa 2018, la Beneficencia Pública ha entregado 44 prótesis y 101 expansores de mama, beneficiando así a 143 mujeres en la Ciudad de México y diversos estados de la República Mexicana.

Derivado de la firma de convenios de colaboración y al trabajo conjunto con los hospitales e institutos federales de la Secretaría de Salud, se logró bene-



ficiar a 121 personas de escasos recursos que son atendidos en estas instituciones, a través de la entrega de endoprótesis biliares y esofágicas metálicas, kits cardiológicos (válvula mecánica o biológica, oxigenador, biobomba, hemoconcentrador y recuperador celular), amplatzer PCA, clavos gap, mangas y bypass gástricos, medicamentos, material de osteosíntesis, concentradores de oxígeno, equipos respiratorios, pañales, campana de vacío, procesador BABA, una silla eléctrica y una silla semideportiva, material para cirugía de ortopedia y columna, entre otros insumos que se incluyen en el catálogo de ayudas de la APBP.

Las alianzas generadas con las beneficencias públicas y los Servicios Estatales de Salud garantizan la debida colocación de los insumos entregados mediante las intervenciones quirúrgicas correspondientes, así como el seguimiento y rehabilitación de los beneficiarios. Esto significa que la labor de la APBP no se limita a la entrega de los insumos mencionados.

### **Apoyos a hospitales e institutos**

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Sistema Nacional DIF, Volun-

tariado Nacional de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud (Texas y Chicago), Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, Comisión Nacional para la Protección Social en Salud, Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, Instituto Nacional de Salud Pública, Hospital Juárez de México, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Laboratorio CAYAC), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Hospital de Alta Especialidad y Medicina Avanzada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Secretaría de Salud del Estado de Puebla, Servicios de Salud de Yucatán, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, Sistema Nacional DIF (Gaby Brimmer), Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, Voluntariado Nacional de Salud (salas de lactancia para los consulados de San Diego, Fresno, San Antonio, Atlanta, Los Ángeles), Dirección General de Epidemiología (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez), por un monto de 1,860,670,601.08 pesos.







# 5

## COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



Corresponde a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), entre otras funciones, ejercer las facultades de coordinación sectorial de Institutos Nacionales de Salud (INSalud), Hospitales Federales de Referencia (HFR) y Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE); promover y orientar el desarrollo y la ejecución de proyectos e investigaciones específicas dirigidas a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en México y llevar su registro oportuno; evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación, de formación de recursos humanos, y promover mejoras en la atención médica de alta especialidad con base en los resultados de la investigación científica y desarrollo tecnológico.

La CCINSHAE coordina a instituciones dedicadas a la investigación, atención médica de alta complejidad y enseñanza de especialidad. Está integrada por 13 INSalud, seis HFR, seis HRAE, los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS), que son referencia nacional e internacional en sus especialidades.

Dentro de los logros más importantes para el rubro de Investigación en salud, se coordinó la firma del convenio de creación del Consorcio Nacional de Investigación en Medicina Translacional e Innovación entre la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la Universidad Nacional Autónoma de México. Primer convenio en su tipo en América Latina, el cual reunirá a diferentes centros de investigación de las tres dependencias: Institutos Nacionales de Salud, Centros de Investigación e Institutos de la UNAM.

Se trata de un proyecto de vanguardia e impacto con características transexenales, cuyo sustento es la importancia para la proyección a futuro del desarrollo de la investigación para la salud ligado, tanto a la pronta incorporación del nuevo conocimiento que imparte la calidad y eficiencia de la atención a la salud, así como su constante generación, que incluye una visión de proyección económica. El Consorcio apoyará proyectos de investigación en medicina translacional e innovación que lideren investiga-

dores de alto nivel reconocidos por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de las instituciones participacionales.

Con la misión de coordinar a los INSalud como un conjunto de organismos de medicina de alta especialidad, la CCINSHAE ha trabajado para promover su funcionamiento y operación, mediante esquemas de administración, gestión y atención médica uniformes e innovadores. Por lo anterior, para el fortalecimiento de la Calidad en la Atención Médica de Alta Especialidad, se fortaleció la implementación del Programa de Auditorías Clínicas de las Entidades Coordinadas, el cual es un programa transversal que tiene la finalidad de fortalecer la calidad de la atención, así como de impactar de manera positiva en los resultados clínicos obtenidos en los procesos de atención médica y hospitalaria.

Durante este periodo se concluyeron 13 auditorías, se publicaron los resultados de tres auditorías en la revista "Medicina Hospitalaria y Gestión Clínica" (de la CCINSHAE)<sup>1</sup> y una más se encuentran en desarrollo. Los avances y resultados de las auditorías implementadas se presentaron durante el IV Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y la III Reunión Nacional de Auditorías Clínicas, con sede en Oaxaca del 26 al 28 de septiembre de 2018.

Con relación al desarrollo de la infraestructura se realizaron actividades para la inversión tanto en obra pública como en adquisición de mobiliario y equipo, a fin de mejorar la atención médica, enseñanza e investigación en los institutos y hospitales coordinados por la Comisión. En este sentido, se promovió y coordinó la presentación de proyectos para ser financiados con recursos del Fideicomiso de Protección Social en Salud, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Se logró la donación por parte de Banco de México, de bienes informáticos de cómputo y de oficina para el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud Pública.

<sup>1</sup> "Atención del dolor agudo como variable de calidad durante la hospitalización", "Proyecto de auditoría clínica para el establecimiento y estandarización del procedimiento de entrega de guardia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca", "Auditoría clínica de Infección de vías urinarias no complicadas en urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González". En: <<http://www.hospitalmedicineandclinicalmanagement.com/index.php>>.



Para el corto y mediano plazo, la CCINSHAE afrontará los retos delineados en el Plan Nacional de Desarrollo a través del Programa Sectorial de Salud y operará mediante el Programa de Acción Específico, una vez autorizados. Entre las principales tareas que deberá abordar destacan optimizar los recursos ante el decremento del presupuesto destinado a ciencia, tecnología e innovación; fortalecer y hacer crecer la planta de investigadores en ciencias médicas; identificar líneas de investigación sobre temas estratégicos y emergentes en salud; buscar la adecuación y mejoramiento de la normatividad aplicable en materia de investigación; incentivar la innovación en salud mediante el incremento del registro de nuevas patentes; impulsar la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad y la investigación, lo cual repercutirá en la formación de recursos humanos, y promover la mejora en la atención médica de alta especialidad.

De agosto de 2018 a septiembre de 2019 se han publicado 50 boletines informativos para investigadores en la página web de la CCINSHAE; asimismo, se registraron 22,000 visitas durante ese periodo.

## **5.1 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, como parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es responsable de promover la investigación científica en salud, coordinar la promoción de los esfuerzos encaminados a mejorar los entornos normativos, de financiamiento, de desarrollo de los investigadores, así como de vinculación, difusión y de control de la investigación médica que se realiza en el país.

En la Trigésima Tercera Reunión Ordinaria del Comité Técnico de Administración del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social se aprobó la Convocatoria 2018-01, 2018-02 y 2018-03 del Fondo, que tuvo tres modalidades: la tradicional, una para jóvenes investigadores y la tercera para proyectos de largo aliento en el tema de neoplasias malignas en niños y adolescentes.

El monto estimado para financiamiento en 2018, fue de 110,813,489.60 pesos. Los resultados se dieron a conocer en octubre de 2018 en la Trigésima Cuarta Reunión Ordinaria del organismo. Se aprobó el apoyo a 57 proyectos; de estos, se autorizó publicar inicialmente la lista de 19 proyectos por un monto de 40,011,466.00 pesos, ya que a esa fecha aún no habían depositado las aportaciones del IMSS ni del ISSSTE, quedando pendiente la publicación del resto de los proyectos hasta tener las aportaciones.

En abril de 2019 se publicó una segunda lista de 22 proyectos por un monto de 33,810,094.56 pesos. Queda aún pendiente emitir la tercera lista de 16 proyectos hasta tener la suficiencia presupuestaria.

Se cuenta con líneas de investigación actualizadas, adecuadas a los problemas de salud del país: enfermedades oncológicas, crónico-degenerativas, infecciones nosocomiales y ciencias quirúrgicas, entre otras.

En el análisis estratégico de investigación, se revisaron las líneas de investigación y a través del Comité se propusieron nuevas líneas, correspondientes a la Convocatoria 2018-01, 2018-02 y 2018-03:

- Neoplasias malignas; enfermedades crónicas.
- Trastornos de la nutrición; salud reproductiva y medicina perinatal.
- Trastornos psiquiátricos y neurológicos.
- Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Desarrollo de tecnologías para la salud.
- Grupos vulnerables. Medio ambiente y salud.
- Accidentes; sistemas de salud, economía de la salud y seguridad social.
- Trasplantes y preservación de órganos, células troncales y tejidos.
- Apoyo a la investigación de problemas específicos de salud en las regiones del país.

Y, como tema independiente, neoplasias malignas en niños y adolescentes.

Para fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos y fortalecer el Sistema Nacional de Investigadores, la Secretaría ocupa el tercer lugar, con 1,389 investigadores que pertenecen al SNI, solo después de la UNAM, la cual



registra 4,746 y los centros públicos de investigación del CONACYT, con 2,245 investigadores. Los investigadores de la Secretaría de Salud ocupan el primer lugar en número de investigadores SNI nivel 3.

Entre las instituciones del Sector Salud, el IMSS y el ISSSTE cuentan con 326 y 19 investigadores, respectivamente. En total, la Secretaría registra 1,389 investigadores con reconocimiento en el SNI, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 1,275 en los INSALUD, 83 en los HFR, 23 en los HRAE y ocho en otras unidades coordinadas, como los SAP, así como la propia CCINSHAE.

Del 17 al 20 de octubre de 2018 se realizó el XXIII Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud. Concuraron 239 trabajos, de los cuales se seleccionaron y presentaron 70 en forma oral, divididos en 21 del área clínica, 35 de biomédica y 14 de salud pública y ciencias sociales. En cada área se premió al mejor trabajo. Asimismo, se premiaron cuatro tesis de maestría y cuatro de doctorado en diferentes áreas, y los tres mejores artículos publicados en revistas de alto impacto (de los grupos IV a VII de la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores de la CCINSHAE). Para fortalecer y optimizar los procesos de evaluación y seguimiento académico de los ICM, se realizó la evaluación de ingreso, promoción y permanencia, así como el otorgamiento de estímulos al desempeño.

En diciembre de 2018 se publicó la Convocatoria para el Ingreso, Promoción y Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Se inscribieron 582 investigadores: 99 para ingreso, 102 para promoción y 381 para permanencia; de ellos, ingresaron 93, se mantuvieron en sus puestos los 102 y permanecieron 363. Asimismo, se solicitó a la SHCP la autorización para el pago del estímulo a la permanencia, aún pendiente de autorización.

La Segunda Feria Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación se realizó en diciembre de 2018, con 450 asistentes, la presentación en la modalidad de *pitch* de 12 proyectos de investigación donde el investigador principal expuso y resolvió inquietudes de inversionistas interesados en el financiamiento a proyectos; exposición de 30 carteles del mismo número de proyectos de inves-

tigación relacionados con el tema; área de stands, donde se exhibieron algunos prototipos de dispositivos médicos en etapa de desarrollo, así como tres talleres relacionados con propiedad intelectual y emprendimiento.

Como resultado del convenio de colaboración establecido con el CONACYT a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) para el acceso a las bases de datos, revistas científicas, electrónicas y libros electrónicos a texto completo, las entidades coordinadas realizaron 211,789 descargas a texto completo. A fin de incrementar las habilidades de los usuarios de las unidades coordinadas y promover la vinculación de los mismos, que les permitan fortalecer la publicación de sus trabajos de investigación y optimizar la consulta de las bases de datos, las revistas y los libros electrónicos, la CCINSHAE, se llevaron a cabo nueve Jornadas de Capacitación CONRICyT, con la participación de 533 investigadores, realizadas en ocho sedes distintas.

En la difusión de resultados relevantes de la investigación de la CCINSHAE se publicaron 50 ediciones semanales del Boletín de Investigación; en ese periodo se recibieron 22,000 visitas en el sitio web.

Se publicaron 2,907 artículos científicos, de los cuales 1,043 fueron catalogados de calidad, 717 de alta calidad y 103 de excelencia, de acuerdo con el factor de impacto de las revistas en los que fueron publicados.

Se actualiza y publica el cartel de publicaciones científicas vinculadas a demandas específicas del Sector Salud, líneas y áreas de investigación, tecnología e innovación (Séptima versión).

Hasta diciembre de 2018 se coadyuvó con la edición y publicación de la "Revista de Investigación Clínica", desarrollando y concluyendo el proceso de licitación para la edición 2018, en la que se publicaron los números 1-6 de 2018, con un Factor de Impacto de 1.360.

En mayo de 2019 se emitió la Convocatoria para el estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, con 568 investigadores inscritos, aún está pendiente el resultado.



## 5.2 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

La Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud (DGCINS), adscrita a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, tiene bajo su responsabilidad diseñar y proponer políticas, lineamientos y procedimientos de carácter técnico en materia de funcionamiento y operación aplicables a los INSalud; definir y proponer esquemas para el control y evaluación de los recursos asistenciales, docentes, de investigación en salud y tecnológicos con los que cuentan estos Organismos Descentralizados; coadyuvar en la modernización de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad en el Sector Salud; formular procedimientos para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad; coadyuvar en la elaboración y actualización de normas oficiales mexicanas y conducir, de conformidad con las disposiciones aplicables, la elaboración, ejecución y evaluación del presupuesto por programa en salud en el ámbito de su competencia.

Para la debida atención de sus atribuciones, la DGCINS desarrolló del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 un conjunto de acciones operativas y de seguimiento a proyectos estratégicos, de los cuales destacan los siguientes:

### Actividades operativas

Se implementó el Sistema de Evaluación del Desempeño, por el cual las entidades coordinadas presentan el avance de sus resultados y el comportamiento de los indicadores vinculados a la gestión de sus tres actividades sustantivas: Asistencia Médica, Investigación en salud y Formación de Recursos Humanos de Alta Especialidad, para lo cual se cuenta con un catálogo de indicadores estratégicos (51) compilados en tres matrices de indicadores para resultados,<sup>2</sup> vinculados a los Pp E023 “Atención a la salud”, E010

<sup>2/</sup> <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones> consultado el 27/05/2019

“Formación y capacitación de recursos humanos” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”. Dichos programas cuentan con evaluación favorable en el Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

De la misma forma, se realizó la revisión de 82 indicadores de gestión, que analizan el comportamiento de los procesos sustantivos de la Atención Médica y generan información para la toma de decisiones, además que favorecen la mejora en la calidad de los servicios. En este proceso la DGCINS coordinó 52 reuniones de revisión de avances y resultados retroalimentando a cada una de las Entidades Coordinadas sobre los hallazgos y aspectos susceptibles mejora.<sup>3</sup>

En este contexto, bajo la coordinación de la DGCINS se llevaron a cabo 48 reuniones de trabajo con los Grupos Colegiados de Directivos Médicos, de Enseñanza, de Calidad y Farmacovigilancia en las cuales se abordaron temas de alto impacto en los servicios, para generar acuerdos y establecer un marco general de aplicación en los INSalud. Algunos de los temas tratados fueron:

#### Directores médicos

- Programa de Auditorías Clínicas
- Capacitación gerencial del personal directivo en las Entidades Coordinadas
- Protocolo de atención a las personas LGBTTTI

#### Directores de enseñanza

- Revisión y aportaciones a los programas académicos de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad
- Revisión programática de plazas de Médicos Residentes en colaboración DGCES/DGRH/CCINSHAE

#### Directivos de Calidad

- Apego al Modelo de Gestión de la Calidad 2018
- Gestión del Programa Hospital Seguro

#### Operativo de Farmacovigilancia

Análisis de Impacto Clínico de la Farmacia Hospitalaria

<sup>3/</sup> La información relativa a cada EC puede ser consultada en el sitio web de cada institución, por ejemplo, el Instituto Nacional de Rehabilitación en <[https://www.inr.gob.mx/tra\\_rendicionCuentas.php](https://www.inr.gob.mx/tra_rendicionCuentas.php).



- Diseño del Sistema de Información en Farmacovigilancia del Sistema CCINSHAE

#### Jefes de Médicos Residentes

- Modelo de Intervención en Salud Mental para Residentes
- Jornadas de Médicos Residentes

La DGCINS contribuye a que la gestión de los procesos de las Juntas de Gobierno se realice en apego a la normatividad, y se coordinó la realización de 13 reuniones de trabajo con los INSalud. Así como la celebración de 13 reuniones de Juntas de Gobierno en las cuales los Directores Generales presentaron a detalle los resultados alcanzados en los distintos servicios y áreas operativas de cada una de las Entidades Coordinadas, para este efecto se revisaron 16 actas de las Juntas de Gobierno de los INSalud y Hospitales Federales de Referencia (HFR).

Adicionalmente se llevaron a cabo tres reuniones extraordinarias para el análisis y revisión de aspectos prioritarios de atención y se coordinaron cuatro procesos para la designación de Directores Generales, en donde se renovó la alta dirección del Hospital Infantil de México Federico Gómez, del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes y del Instituto Nacional de Medicina Genómica y se actualizaron 15 nombramientos de vocales de Juntas de Gobierno de los INSalud y HFR, así como de cuatro de Directores Generales y 14 integrantes de patronatos.

Otro aspecto importante, es lo relativo a la emisión de opiniones técnicas para fijar la postura institucional de la Secretaría de Salud, respecto diferentes temas de interés nacional y de alto impacto social, durante este periodo se emitieron 45 opiniones técnico/normativas con el apoyo de los INSalud y se participó en el proceso de emisión y actualización de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), lo cual es parte nodal del marco normativo que garantiza el cumplimiento de los estándares calidad y seguridad en la atención a la salud, de tal manera que su cumplimiento es inherente a los procesos de acreditación y certificación de las unidades médicas, hospitalarias y de investigación en salud. En esta materia se han realizado diversas actividades tanto de coordinación como de acciones colaborativas destacando la participación en las siguientes normas:

- NOM-016-SSA3-2012  
Características de infraestructura y equipamiento de hospitales
- NOM-025-SSA3-2013  
Organización y funcionamiento de unidades de cuidados intensivos
- PROY-NOM-007-SSA3-2017  
Organización y funcionamiento de laboratorios clínicos
- NOM-034-SSA3-2013  
Regulación de los servicios de salud, atención médica pre hospitalaria
- NOM003-SSA3-2017  
Para la práctica de la hemodiálisis
- NOM-033-SSA3-2018  
Utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos

#### Proyectos estratégicos

En materia de fortalecimiento a la formación de recursos humanos, se han realizado gestiones para contribuir al desarrollo de los criterios técnicos médicos para los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM), los cuales se han analizado de forma colaborativa para ser postulados como meritorios de nuevas plazas de residencia dentro de Programa Presupuestal E010, destacando: competencias específicas, más allá de la especialidad; conocimiento de vanguardia aplicado a la práctica médica, generar conocimiento en forma ascendente y continua por medio de ligas de investigación y enfocado a la atención de necesidades de salud del país.

Estos criterios aplicados a los 340 CPAEM se presentaron para ser sancionados en el Comité de Posgrado y Educación Continua de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y ante la UNAM para revisión técnica de su pertinencia y, adicionalmente, durante septiembre de 2018 se establecieron acuerdos específicos en conjunto con la División de Estudios de Posgrado de la UNAM para, entre otros aspectos, actualizar el catálogo de los CPAEM; homologar la denominación de los cursos en las distintas sedes;



elaborar el plan único de CPAEM; recategorizar a otras modalidades los CPAEM que cuenten con créditos académicos similares; revisar la denominación de los cursos con base en su contenido académico; revisar los cursos que puedan integrarse en especialidades de entrada directa; revisar la pertinencia de los profesores y adjuntos, toda vez que solo pueden participar en un CPAEM; analizar la reestructuración de la estructura curricular de los cursos, considerando procedimientos, habilidades y destrezas.

Para reforzar el marco jurídico y de operación del Sistema integrado a la CCINSHAE, la DGCINS colaboró en este periodo, de manera interinstitucional, para la aprobación de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Regionales de Alta Especialidad, la cual continúa su proceso legislativo como Proyecto de decreto.

El proyecto de Ley propone, entre otros elementos importantes, incorporar al marco de referencia a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, actualizar las disposiciones en materia de investigación; integrar la definición de medicina de alta especialidad, y establecer la posibilidad de utilizar los recursos de terceros en actividades de docencia e investigación.

Antes de cerrar este apartado, es importante destacar que, en acompañamiento al proceso formativo de los Médicos Residentes, los días 5, 6 y 7 de diciembre de 2018, se realizaron las XI Jornadas de Médicos Residentes, con sede en el Hospital General de México, Eduardo Liceaga, con el lema “Médicos Residentes por la excelencia del acto médico”. El evento contó con un registro de 1,153 personas, asistencia de 450 médicos residentes.

En cuanto a las actividades académicas, destacan 27 Talleres con temáticas especializadas, la instalación de 250 Carteles de Investigación y Casos Clínicos y adicionalmente, se consiguieron 100 becas de 40% para impartir los cursos de ACLS y BLS de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association los días 1 y 2 de diciembre de 2018, lo cual se logró con el apoyo del Hospital General de México que permitió utilizar las aulas de simulación recientemente equipadas. En este marco se entregaron los premios A la Excelencia Humana y el Premio al Mérito Académico.

### **5.3 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**

Con base en el Artículo 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR) tiene entre otras, las siguientes Atribuciones: Fortalecer, innovar y articular la gestión de los Hospitales Federales de Referencia (HFR) dentro de la red nacional de servicios de atención médica. Con la finalidad de homologar procesos que proporcionen información veraz y oportuna se implementó el denominado “Reporte Ejecutivo de Productividad”, herramienta que cuenta con 48 indicadores de desempeño y de gestión que se caracterizan por ser dinámicos y de actualización inmediata y permanente, mismos que permiten detectar de manera temprana las desviaciones que pueden producirse durante el desempeño cotidiano.

Las unidades médicas adscritas a la DGCHFR son seis con distintas naturalezas jurídicas:

**Organismos públicos descentralizados:** Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Hospital Juárez de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

**Unidades centralizadas:** Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático y la Unidad Médico-Quirúrgica de Corta Estancia Juárez del Centro.

#### **Productividad**

Estas unidades cuentan con diferentes carteras de servicios ofertados, integradas por más de 42 especialidades quirúrgicas, clínicas y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Realizan 1,451,411 consultas anuales, aproximadamente 260,000 atenciones de urgencias, 77,000 cirugías en promedio, más de 500,000 estudios de radiología e imagen, 4,000,000 estudios de laboratorio y 83,000 egresos, de los cuales 95% son por mejoría; además, 45 clínicas multidisciplinarias. Resultan beneficiados 600,000 usuarios anuales, de los que 58% pertenecen a la Ciudad de México, 31% al Estado de México y el 11% restante a 21 entidades de la República Mexicana.



## Capacidad Instalada

Las Unidades integradas a la DGCHFR cuentan con la siguiente capacidad instalada para la resolución de la atención médica.

## Programas

**Mortalidad Materna:** A pesar de haber concluido el lapso de implementación de medidas para alcanzar los objetivos de las Metas del Milenio, se trabaja permanentemente para el abatimiento de la mortalidad materna derivada de causas obstétricas, además de participar en el sistema estatal denominado Grupo Técnico para la Revisión de casos de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal de la Ciudad de México emitiendo las recomendaciones procedentes.

**Farmacovigilancia:** En apego a lo dispuesto en la NOM-220-SSA1-2012, se ha designado en cada unidad personal responsable de las actividades de rastreo y reporte ya que esta es considerada como una más de las actividades de la salud pública, destinada a la detección, evaluación, identificación, cuantificación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los medicamentos en humanos.

**Abasto de medicamentos:** Promover e impulsar los modelos propuestos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud, con la finalidad de que la población pueda acceder a tratamientos completos y eficaces con la medicación que necesitan.

**Hospital seguro:** Verificar periódicamente que los HFR cuenten con la seguridad estructural, funcional y organizacional, para que puedan operar a 100% de su capacidad instalada, en las áreas críticas (urgencias, quirófanos y terapia intensiva), dentro de las 72 horas siguientes a un desastre de origen natural o provocado por causas antropogénicas.

**Obesidad:** La Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad; en su actualización quinquenal cambió a NOM-008-SSA3-2010 con el siguiente enunciado: Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, en la que el numeral 7 define las variantes del tratamiento médico: 7.1 del tratamiento farmacológico, 7.2 del tratamiento quirúrgico, 7.3 del tratamiento endoscópico

co y 7.4 disposiciones comunes para el tratamiento quirúrgico o endoscópico. Dado que es un problema prioritario de Salud Pública, los HFR supervisan y apoyan estrechamente las actividades relacionadas con la Medicina Bariátrica y las actividades de difusión entre la población a través de Clínicas en las que se imparte la información. Los Hospitales General de México Dr. Eduardo Liceaga y Juárez de México reportan en sus informes de “Cuerpo de gobierno” los grupos que son atendidos en orientación y apoyo psicológico en Clínicas Multidisciplinarias.

**Actividades:** Evaluación permanente de la Calidad de la Atención para lograr o retener la certificación ante el Consejo de Salubridad General y para garantizar atención de la población derechohabiente al Sistema de Protección Social en Salud, amparada para cobertura de padecimientos considerados como generadores de gastos catastróficos.

## Logros institucionales

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.** En 2018 inaugura las nuevas instalaciones de Pediatría. En el servicio de audiología y foniatría se implementó el Programa de Implantes Cocleares para detectar pacientes con problemas auditivos y ser valorados para determinar si son candidatos a realizar procedimiento que les proporcione mejor calidad de vida. Inicia funciones el servicio de urgencias de la torre de cardio-neumología. El Banco de sangre es renovado, actualizado y reequipado con tecnología de punta, permitiendo menor intervención manual del personal y acortando los tiempos de procesamiento.

**Hospital Juárez de México.** Se concluye la obra de remodelación y reforzamiento del estacionamiento averiado por el sismo de 2017. Se renovó equipo médico para los servicios de quirófano, endoscopia, imagen y radiodiagnóstico. Asimismo, se realizó la sustitución de los elevadores. Actualmente está en proceso un programa para la adquisición de un sistema de radio terapia para el servicio de oncología. Remodelación y reequipamiento del quirófano central acondicionándolo con tecnología de punta, con incremento importante de su productividad. Con la tecnología que disponen las salas de cirugía de alta especialidad, se puede realizar la transmisión de imágenes y audio por WiFi a cualquier parte del hospital, como el auditorio, aulas e incluso a lugares remotos.



**Hospital General Dr. Manuel Gea González.** Concreta el Proyecto del nuevo tomógrafo, desde diciembre de 2018 se encuentra instalado y funcionando con alta capacidad de producción, generando en promedio 900 estudios mensuales. En noviembre de 2018 se inicia la reubicación de urgencias a sus nuevas instalaciones y en enero de 2019 se concluyen los trabajos en dicha área y se inician actividades al 100% en sus diferentes áreas: Preconsulta, Urgencias Adultos, Urgencias de Gineco-Obstetricia y Urgencias de Pediatría, incluyendo la sala de choque y la sala de imagenología.

**Hospital de la Mujer.** La unidad atiende más de 6,000 procedimientos obstétricos y 5,500 procedimientos ginecológicos, proporciona atención integral en el manejo de patologías de alto costo como cáncer mama y cervicouterino principalmente. Se encuentran en proceso de concluir las obras de la nueva área para endoscopia y se espera su apertura durante 2019.

**Unidad Médico-Quirúrgica Juárez Centro.** Modelo eficiente de atención de la cirugía de corta estancia, con 30 camas se registra una productividad de 4,500 egresos Y 2,105 procedimientos quirúrgicos anuales. Se concluyeron las obras de remodelación y renovación del área de Endoscopia, en la cual permite ampliar espacios a las camillas.

**Hospital Nacional Homeopático.** El cambio de adscripción de dos médicos epidemiólogos ha permitido fortalecer y vigilar las enfermedades nosocomiales en la unidad.

## **5.4 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

De acuerdo con el artículo 20 bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE) ha realizado acciones de coordinación de los seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), en un contexto de cambio institucional promoviendo la difusión de buenas prácticas y el intercambio de experiencias, consolidando la colaboración a través de la cultura corporativa para cumplir con sus tres activida-

des sustantivas: Atención médica, enseñanza e investigación, en un marco operativo y presupuestal complejo.

### **Coordinación de HRAE**

**Mejora en la calidad de la atención y seguridad del paciente:** del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, los siete HRAE mantuvieron los comités vinculados con la atención médica instalados y funcionando, cumplieron su Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, se continuó con la difusión de las mejores prácticas, la aplicación de las directrices como lavado de manos, el modelo de gestión de calidad, reporte de eventos adversos, acciones de farmacovigilancia, encuestas de satisfacción de usuarios y su registro.

Para los procesos de acreditación y reacreditación, la DGCHRAE verificó el cumplimiento vía remota y al cierre del ejercicio 2018, se contó con 106 acreditaciones. En 2019 se han reacreditado 12 servicios y se acreditaron de tres servicios nuevos y en agosto se tendrán cerca de 110 acreditaciones. El padrón de evaluadores en los HRAE se ha incrementado de 46 (2018) a 89 en 2019.

El 18 y 19 de octubre de 2018 se llevó a cabo la Segunda Reunión Regional Higiene de Manos. En marzo de 2019 se elaboraron los Planes de Mejora, incluyendo el paquete de acciones para prevenir y vigilar las Infecciones nosocomiales.

El programa de auditorías clínicas se ha consolidado para la detección del apego a los mejores estándares nacionales o internacionales, con al menos dos en cada HRAE.

**Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios E010 Formación y capacitación de Recursos Humanos para la salud y E023 Atención a la salud:** la DGCHRAE participó en la evaluación y mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para afinar los indicadores y sus fichas técnicas, estos trabajos se llevaron a cabo en coordinación con las Direcciones Generales de Coordinación, de Recursos Humanos y Organización y de Calidad y Educación en Salud, estos trabajos han permitido posicionar la matrices entre las mejor evaluadas de la Secretaría de Salud. Asimismo, se trabaja en la integración de los pro-



gramas de acción específicos. Para los trabajos de planeación del año 2020, se mejoraron los diagnósticos de la MIR y se dio apoyo en el establecimiento de metas.

**Seguimiento y evaluación de las actividades institucionales:** en los siete HRAE se implementaron las plataformas de información atendiendo los atributos de calidad, bajo los lineamientos y asesoría de la Dirección General de Información en Salud. Como parte de las acciones de rectoría, la DGCHRAE estableció los contenidos de los Programas Anuales de Trabajo, realizó la revisión y recomendaciones técnicas de los informes de autoevaluación y la revisión de los resultados de los indicadores de las actividades sustantivas de los Pp respecto al desempeño y el ejercicio presupuestal, combinando el análisis cuantitativo con el cualitativo.

### Acciones para la gestión institucional

**Juntas de Gobierno y Comités de Control y Desempeño Institucional:** de septiembre a junio de 2019, se ha coordinado la logística de 30 sesiones ordinarias y extraordinarias de los órganos colegiados, Juntas de Gobierno y Comités de Control y Desempeño Institucional, verificando el seguimiento de los riesgos institucionales, del ejercicio presupuestal, control interno, análisis del desempeño institucional, el cumplimiento de los compromisos, lo cual repercute en la toma de decisiones oportuna, asimismo, los indicadores de medicina de alta especialidad fueron actualizados para los informes de autoevaluación anual y semestral a los órganos de gobierno.

La DGCHRAE emitió su análisis e integró las opiniones sobre modificaciones de leyes, integrando la posición de los HRAE.

**Revista Hospital Medicine and Clinical Management:** se editaron y distribuyeron los cuatro números integrantes del volumen XI, restado la publicación de los resúmenes de tesis de los residentes. Este volumen logró mejoras en el proceso de revisión por pares y en la indexación de la revista en CONACYT y en la plataforma Scielo. Por cuanto al volumen XII (2019), se tiene impreso el número 1, mientras el número 02 (abril-junio) se encuentra en la gestión editorial dentro de los tiempos para su impresión.

**Eventos:** Cuarto Congreso Nacional de los HRAE, Tercera Reunión Institucional de Auditoría Clínica y Mejora de la Calidad de la Atención y XII Jornadas de Médicos Residentes. Los dos primeros tuvieron como sede en la ciudad de Oaxaca y se realizaron en conjunto con la DGCINS y el HRAE de Oaxaca, llevado a cabo del 15 al 17 de noviembre con cerca de 250 participantes. Se presentaron avances en los servicios de los HRAE en beneficio de la población y resultados de la aplicación de las mejoras derivadas de las auditorías clínicas realizadas en todas las unidades coordinadas.

En el Programa de Calidad de la Atención Médica 2018, se tuvo financiamiento para dos proyectos de investigación cuyos resultados se recomendó publicar los proyectos en revistas de investigación. En la convocatoria 2019, cuatro proyectos fueron aprobados para participar y obtener financiamiento.

**Intercambio de servicios:** del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, se trabajó en el grupo interinstitucional, participando en la mejora de los instrumentos legales, se analizó la inclusión de intervenciones, en coordinación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, el IMSS e ISSSTE y en el proyecto de prestación de servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con la determinación y análisis de la demanda del IMSS.

**Gestión de procesos administrativos más eficientes:** los HRAE participaron en la compra consolidada de medicamentos, material de curación, laboratorio y alimentos; se realizó el análisis de la gestión de equipo médico, de la supervisión de servicios subrogados y del programa de trabajo, para homologar estructuras y procesos. Se implementa un sistema de gestión de equipo médico y adopción de las buenas prácticas; se participó en el grupo de análisis de insumos para la salud, con la coordinación del Consejo de Salubridad General y se trabajó con el HRAE de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” en el convenio modificatorio para contar con los apoyos necesarios para su operación y mantenimiento.

### Actividades sustantivas de los HRAE

- Los HRAE brindaron 306,901 consultas y tuvieron 24,358 egresos, 10.7% menos de los 27,289 en el



periodo similar anterior, con un total de 20,875 cirugías y 189 trasplantes. Afectado por la disponibilidad de medicamentos, insumos y materiales, 95% de la población atendida es vulnerable, indígena monolingüe, migrantes o marginada.

- Respecto a la formación de médicos especialistas, en las siete sedes se desarrollaron cursos de especialidades médicas y 13 cursos de alta especialidad, con una matrícula de 408 médicos nacionales y extranjeros en el ciclo académico 2018-2019, superior a los 372 médicos del ciclo previo.
- Egresaron 119 especialistas en febrero de 2019. Los beneficios para las regiones se muestran en que más de 50% de los especialistas egresados se han integrado a los servicios en los estados y todos se han certificados por los consejos de especialidad por la alta calidad de la formación médica.
- Se llevaron a cabo la impartición de cursos educación continua, con cerca de 4,000 participantes, con un alto porcentaje de personal de salud externo. El resultado de la actualización ha posicionado a los HRAE en las redes de servicios de los estados, lo que fortalece la atención ya que se han organizado eventos académicos de alta calidad.
- La capacitación a los servidores públicos tanto en temas técnico médicos como administrativo-generales en cumplimiento de los Programas Anuales de Capacitación de acuerdo a las necesidades identificadas lo que repercute en la mejora del desempeño institucional ya que estos resultados apoyan el desempeño de la institución.

## 5.5 CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

El CNTS fortalece la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud mediante capacitación constante. Entre el 1 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019 se realizó el Foro de Seguridad Sanguínea con el tema "Calidad en la atención del donante de sangre" y se impartió conferencia en materia de seguridad sanguínea en colaboración con el Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión.

Asimismo, se llevó a cabo el segundo Taller de Donación Altruista de Sangre; se realizaron los cursos: Regional de Medicina Transfusional y de Control de Calidad de Laboratorio de Banco de Sangre en el Estado de México; además, se realizó el examen de idoneidad para todos aquellos que requieren ser responsables de Bancos de Sangre.

## Control de calidad externo en serología e inmunohematología

El CNTS, como coordinador del envío del panel de Control de Calidad Externo de la Red Nacional de Laboratorios de Banco de Sangre, envió los paneles 054/2018-2 para inmunohematología y serología y convocó a 100% de los bancos de sangre, con resultados de 92% de participación en inmunohematología y 91% de participación en serología, lo que significó un incremento de 3% en la participación en ambas áreas respecto del panel anterior (Panel 053/2018-1).

Con la finalidad de consolidar acciones en materia de calidad, autosuficiencia, cobertura y acceso efectivo de sangre, componentes sanguíneos y células troncales, se realizaron 7,848 pruebas serológicas de tamizaje obligatorio para VIH, VHB, VHC, enfermedad de Chagas, sífilis y Brucella.

## Donación y campañas

**Colecta fija:** se valoraron 1809 potenciales donadores, de los cuales, 1,311 fueron aceptados. Se registraron 853 donaciones altruistas (830 pertenecientes a campañas de colecta externa y 23 corresponden a colecta fija), el resto de los donadores fue de reposición.

**Colecta externa:** se realizaron 15 campañas de colecta externa, con valoración de 955 potenciales donadores, de los cuales 830 fueron aptos.

**Banco de Cordón Umbilical:** 1,665 unidades de sangre de cordón y 108 unidades defectuosas; en total, 1,773 elementos inventariados y censados por el bioarchivo.

**Irradiación:** El CNTS cuenta con un equipo irradiador auto blindado para irradiación de la sangre. La irradiación de componentes sanguíneos elimina la posibilidad de desarrollo de la Enfermedad Injerto contra Huésped Asociada a Transfusión (EICH-AT), la cual es mortal en 95% de los casos, se realizaron 796 irradiaciones de hemocomponentes.

El servicio de irradiación se otorgó a instituciones tanto públicas como privadas, de las cuales, el Instituto Nacional de Pediatría, encabeza la lista con 382 unidades irradiadas, seguido por Instituto Nacional



de Perinatología y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

**Investigación:** Investigaciones Frecuencia de virus de Papiloma Humano en unidades de sangre de cordón umbilical del CNTS, en colaboración con el Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública en Cuernavaca Morelos.

**Publicaciones:** Acciones prioritarias para un programa nacional de detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C. Salud Pública de México, 2019; 61(2):212-216. Jisela Dimas-González J, Nieto-Linares A, Millán-Rocha M, Salazar-Bailón JL, Bardo Abraham Lorenzo-Moreno BA, Rojo-Medina J. Thawing methods do not affect cell viability of CD45+ and CD34+ cells, but long-term cryopreservation of umbilical cord blood units generally decreases cell viability. Transfus Apher Sci, 2019; 58(2):196-200.

## 5.6 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Entre el 1 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019 el CENATRA reportó 2,054 trasplantes: 1,402 trasplantes renales de donador vivo y 652 de donador fallecido. Hubo, además, 2,885 trasplantes de córnea, 166 trasplantes de hígado y 11 trasplantes cardiacos.

En lo que corresponde a la donación de órganos y/o tejidos de personas fallecidas, se lograron 1,896 donaciones, de las cuales 405 corresponden a donaciones concretadas con diagnóstico de muerte encefálica y 1,491 reportes de donaciones concretadas con diagnóstico de paro cardiorrespiratorio irreversible.

En materia de capacitación y enseñanza, se realizaron cinco ediciones del diplomado para la Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante. Durante estas ediciones se capacitaron 344 profesionales: 65 médicos adscritos a servicios de hospitalarios, 22 profesionales de diversas disciplinas y 257 médicos pasantes de servicio social; estos últimos fortalecieron a establecimientos de salud de diferentes instituciones con programas de donación y trasplante.

Con la finalidad de reconocer a las personas que de manera altruista decidieron donar un órgano para salvar o mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren de un trasplante, el 25 de septiembre de 2018 se entregó un reconocimiento a los familiares de donadores.

Para impulsar el trabajo conjunto con los Centros, Consejos Estatales de Trasplantes y Coordinaciones Institucionales de Salud, se convocó a una reunión nacional celebrada el 19 de octubre en el estado de Querétaro, a la que asistieron representantes de 20 entidades: Baja California, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, así como representantes de las instituciones de Salud del IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos y la Secretaría de la Defensa Nacional.

En marzo de 2019, en el marco del Día Mundial del Riñón, la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados y la Secretaría de Salud, a través de la CCINSHAE y CENATRA, llevaron a cabo el Foro "Transformación del Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en México". En este foro participaron el titular de la Secretaría de Salud, representantes de asociaciones y organizaciones médicas, ponentes expertos en materia de donación y trasplantes en México y diputados de la comisión de salud.

Para promover y difundir el tema de la donación y trasplantes entre la población, se participó en 10 módulos en las diferentes facultades de la UNAM, en la Procuraduría General de la República con tres módulos de información y en cinco módulos en planteles del Instituto de Educación Media Superior del Gobierno de la Ciudad de México.

Asimismo, el CENATRA, atendiendo a la obligación señalada en el artículo 339 de la Ley General de Salud, relativa a notificar a la COFEPRIS las posibles irregularidades detectadas con motivo de las atribuciones que le son inherentes, continúa colaborando de manera conjunta con dicha Comisión y con la Secretaría de la Función Pública (SFP) a fin de brindar certeza jurídica a los procesos de donación y trasplante.



Para dar seguimiento al reporte global 2014-2018 emitido por la Subdirección de Enlace Interinstitucional a la Subdirección de Normas y Asuntos Jurídicos, en el cual se reflejaron 89 pendientes relativos a 29 establecimientos, se notificó a la COFEPRIS que 12 establecimientos mantienen un estatus de inconsistencia en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, mientras que el resto se encuentra en atención en la Dirección del Registro Nacional de Trasplantes para su seguimiento y debida actualización.

A fin de dar continuidad al “Protocolo de Actuación para la Prevención de Responsabilidades Administrativas en Materia de Trasplantes y Donación de Órganos, Tejidos y Células” como parte de las políticas públicas del CENATRA, se sostuvo una reunión de trabajo con la Secretaría de la Función Pública, con el objeto de analizar su implementación y establecer acciones específicas en cumplimiento de las disposiciones relativas al Registro Nacional de Trasplantes y a la instrumentación de actas administrativas en relación con la disposición, donación, trasplante y asignación de órganos, tejidos y células humanas a efecto de prevenir, detectar y sancionar faltas administrativas.

Dentro de los compromisos de atención a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, el CENATRA atendió en tiempo y forma 166 solicitudes de información referidas a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

## **5.7 SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

Los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) realizaron diversas acciones para cumplir con sus atribuciones: I. Proporcionar servicios de atención médica especializada de alto nivel, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento; II. Coordinar los programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción; III. Otorgar servicios de tipo ambulatorio, de atención hospitalaria y de urgencias a la población que requiera atención médica por trastornos mentales y del comportamiento, observando los principios éticos y científicos vigentes de la práctica médica.

Para estos rubros el número total de consultas otorgadas en los SAP atendieron 336,953, mientras que los servicios de urgencias reportaron 22,419. Asimismo, se registraron 4,498 egresos hospitalarios.

Otro aspecto es proporcionar al usuario los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención de sus padecimientos, realizándose un total de 119,010 estudios de laboratorio, 430 procedimientos de rayos X y 194 estudios de tomografía axial computarizada y resonancia magnética.

En cumplimiento a la atribución “Implantar los programas para la mejora continua de los procesos dirigidos a elevar la calidad de la atención”, los SAP, en coordinación con la CCINSHAE, aplicó la Cédula de Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en los tres hospitales adscritos, con el objetivo de impulsar la implementación de un sistema de gestión de calidad, que resulte en una cultura de auto evaluación y evaluación externa de la calidad.

Por otra parte, en los tres hospitales y tres Centros Comunitarios de Salud Mental, se realiza de manera sistemática y periódica el monitoreo y evaluación del indicador de Trato Digno; así como el registro, análisis, resolución y notificación de quejas, sugerencias y felicitaciones con el propósito de evaluar los servicios de salud a través de la percepción de los usuarios acerca de la atención recibida; coadyuvando a mejorar la confianza de la sociedad civil en lo que se refiere a la calidad de los servicios de salud.

Para la atribución de “atender las solicitudes de las autoridades judiciales competentes respecto a los servicios especializados en materia de psiquiatría legal en el ámbito de su competencia”, se recibieron 2,207 solicitudes a los Hospitales Fray Bernardino Álvarez y Dr. Juan N. Navarro.

Los SAP, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 publicaron 18 artículos, de los cuales 14 fueron en revistas de alto impacto, con lo que se dio cumplimiento a las atribuciones de “promover estudios e investigaciones clínicas y sociomédicas para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como promover medidas de salud pública en el ámbito de su competencia” y “publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que



se realicen, así como promover la información técnica y científica en materia de salud mental”.

Con respecto a la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales de la salud, los SAP realizaron 76 cursos. En cuanto a la formación de profesionales de la salud, 41 médicos especialistas concluyeron la especialidad, tanto de psiquiatría, como de psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Como parte de la participación en la formulación de instrumentos normativos en materia de servicios de atención psiquiátrica, se realizaron 14 opiniones técnicas; cuatro en materia de Legislación y salud mental en temas de discapacidad y suicidio; tres en materia de regulación y control de cannabis; cuatro en políticas integrales en salud mental con respecto a la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud; una en materia de autismo; y dos respecto a legislación y residencias médicas.







# 6

## COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



La Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, en el ejercicio de las atribuciones de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario, ha instrumentado actividades para la contención de riesgos sanitarios de acuerdo a lo siguiente:

## **REGULACIÓN, CONTROL, VIGILANCIA Y FOMENTO SANITARIOS**

Con la finalidad de atender las solicitudes de acción popular para denunciar todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud, se han fortalecido las vías que permiten captar las denuncias sanitarias presentadas por la población; se recibieron 3,363 denuncias en las siguientes materias: insumos para la salud: 525, productos y servicios: 1,449, servicios de salud: 286, salud ambiental: 555, publicidad: 286, competencia de otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud: 262.

Asimismo, como parte de la vigilancia sanitaria se han realizado visitas de verificación: en servicios de salud (716), medicamentos, y otros insumos para la salud (1,246), alimentos y bebidas, tabaco y alcohol (677), entre las que destacan 165 visitas relacionadas con productos milagro; en tanto para plaguicidas, fertilizantes, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas y saneamiento básico se realizaron 469 visitas de verificación, que incluyen 28 de ellas a Centros de Control de Adicciones en conjunto con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

En relación con esquemas no regulatorios para contribuir en la mejora de condiciones sanitarias se ha implementado el Sistema Integral de Capacitación de Asistencia en la Dispensación; 75,060 usuarios finalizaron y 24,451 continúan en el proceso. Además, el curso Buenas Prácticas de Higiene y HACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) en los que se han inscrito 9,644 usuarios, 3,713 egresados.

En comunicación de riesgos se instrumentó el Programa 6 Pasos de la Salud con Prevención formando a 3,254 capacitadores, quienes impartieron 6,892 cursos, beneficiando a 816,856 personas, incluidos 7,680 indígenas y 1,433 jornaleros agrícolas para prevenir enfermedades relacionadas con el inadecuado saneamiento básico y con la exposición laboral a los plaguicidas.

Se atendieron 1,421 emergencias, 82 desastres naturales, 328 brotes (hepatitis A, enfermedades transmitidas por alimentos, por intoxicación por clembuterol), 11 infecciones hospitalarias, 872 acciones preventivas que incluyeron la atención de concentraciones masivas o emergencias de acciones preventivas, 128 acciones para exposición a otros agentes (explosión, incendios, derrames, intoxicación por sustancias tóxicas, fuga y otros).

## **REGULACIÓN SANITARIA**

La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios revocó los “Lineamientos en materia de control sanitario de la cannabis y derivados de la misma”.

A fin de coadyuvar en la estrategia para la atención de las enfermedades no transmisibles se encuentra en modificación la Norma Oficial Mexicana *NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria*, con objeto de incluir sellos de advertencia en el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas para que la población en general pueda identificar de manera sencilla aquellos productos con alta densidad energética (azúcares, grasas saturadas) y sodio.

Se canceló el Proyecto de Norma Oficial Mexicana *PROY-NOM-250-SSA1-2014*; se actualizaron las Normas: *NOM-189-SSA1/SCFI-2018*, *NOM-232-SSA1-2009*, *NOM-159-SSA1-2016*, *NOM-213-SSA1-2018*, y se elaboraron los anteproyectos de las normas referentes a la calidad del aire: *NOM-021-SSA1-1993* y *NOM-023-SSA1-1993*.

Asimismo, se emitieron diversos acuerdos, entre los que destaca el de reconocimiento como equivalentes las pruebas y procedimientos de evaluación realizados a través del Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud, con lo cual se avanza hacia el aseguramiento del abasto.

## **SISTEMA FEDERAL SANITARIO**

Con el objeto de organizar y armonizar en toda la República Mexicana las acciones de control y



fomento sanitarios que de manera coordinada se estructura con políticas regulatorias y no regulatorias, vínculos a nivel nacional e internacional a través de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios, los Laboratorios Estatales de Salud Pública y la COFEPRIS, y con el fin de mejorar a nivel nacional la cooperación entre los distintos sistemas de salud de cada entidad federativa, se lleva a cabo la firma de los acuerdos de coordinación y de los recursos que se transfieren para la realización de acciones de protección contra riesgos sanitarios.

En materia de capacitación se impartieron 18 eventos presenciales con 809 participantes y 33 eventos con 2,975 participantes por videoconferencia dirigida al Sistema Federal Sanitario.

## **PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS RIESGOS SANITARIOS**

Con el objeto de establecer acciones de prevención y manejo de riesgos, se llevó a cabo el análisis y evaluación de riesgos basado en la evidencia epidemiológica, técnica y científica, a través de programas de carácter prioritario, tales como inocuidad de alimentos, agua de calidad bacteriológica y fisicoquímica, así como los temas farmacovigilancia, emergencias sanitarias y calidad en la atención en establecimientos de salud.

Se actualizaron las herramientas del Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos de la OMS para que el análisis de la información proveniente de los integrantes del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia que se recibe en el Centro Nacional de Farmacovigilancia sea oportuno y permita detectar señales y la emisión de alertas sanitarias en los casos que corresponda.

## **AUTORIZACIÓN SANITARIA**

Se ha trabajado conjuntamente con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para adquirir en forma consolidada los bienes terapéuticos (medicamentos, material de curación, radiológico y de laboratorio) para el ejercicio 2019, y con ello, obtener las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, promoviendo la libre competencia.

Se estipularon los criterios generales para los establecimientos en los que se llevarán a cabo alguna de las actividades de toma, procesamiento o aplicación de células mesenquimales adultas, mismos que deberán de contar con licencia sanitaria de actos quirúrgicos, licencia sanitaria de medicina regenerativa, licencia sanitaria de banco de células troncales, aviso de responsable sanitario y autorización de protocolo de investigación.

Se realizó la liberación de nuevas moléculas de medicamentos y biológicos seguros, de calidad y eficaces a través del doceavo paquete de innovadores, compuesto por 34 nuevas moléculas. Con ello, de 2011 al 1 de junio de 2019, la COFEPRIS ha emitido 370 registros sanitarios para medicamentos, los cuales atienden a más de 23 clases terapéuticas distintas, que suman 75% de las causas de muerte entre la población mexicana.

Se emitieron un total de 51,073 resoluciones de las cuales 76% corresponden a permisos sanitarios previos de importación en materia de alimentos, insumos para la salud, internación y salida de órganos, tejidos, sangre y derivados, plaguicidas, sustancias tóxicas y nutrientes vegetales, y tabaco.

Se han atendido un total de 11,450 trámites en materia de publicidad.

En el presente periodo se llevó a cabo la revocación de los registros sanitarios de Nimesulida y Veraliprida, debido a que representan un riesgo para la salud de la población.

## **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RIESGOS SANITARIOS**

Con la finalidad de atender de manera oportuna la Recomendación No. 82/2018 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a través de acciones conjuntas con SEMARNAT, SADER y SENASICA, la COFEPRIS elaboró el "Análisis de riesgo por exposición (uso y manejo) a plaguicidas", el cual tiene como objetivo la estimación del riesgo que representa para la población mexicana la exposición a plaguicidas con el fin de que, a partir de dicha evaluación, las dependencias implementen acciones que permitan disminuir los riesgos para la salud de la población mexicana.



## RESOLUCIONES Y SANCIONES

Han sido impuestas 388 sanciones, de las cuales 144 consisten en sanción de amonestación con apercibimiento y 244 en multas por un monto total de 67,979,260.65 pesos. En materia de Vigilancia de la Publicidad se han suspendido 11, 418 pautas publicitarias que infringen la normatividad.

Se ha realizado la suspensión parcial o total de actividades de 41 establecimientos dedicados a la comercialización de medicamentos y seis de dispositivos médicos, y se ha realizado el aseguramiento de 463,485 piezas de medicamentos, equivalente a 7.75 toneladas, así como 363,245 dispositivos médicos equivalente a 6.05 toneladas, por falsificación, encontrarse caducos, fraccionados, sin registro sanitario, por incumplimiento a la normatividad sanitaria vigente de etiquetado y/o fabricación, entre otras causas.

En tanto, para Servicios de Salud se han suspendido 126 establecimientos y se realizaron 74 aseguramientos.

En relación con el tabaco se han asegurado 1,117 piezas de productos que no cumplen con la normatividad vigente; en tanto, para bebidas alcohólicas se aseguraron 709,712.545 litros.

Con respecto a los llamados “productos milagro” se aseguraron 1,648,411 piezas, 729.315 litros y 3,595.839 kilogramos de materia prima.

En materia de salud ambiental, se suspendieron 10 establecimientos de rayos X, 13 de humo de tabaco, 17 de plaguicidas, en los que además se aseguraron 1,048.8 toneladas y 37,274 litros de plaguicidas y nutrientes vegetales por no cumplir con la legislación sanitaria y representar un riesgo sanitario.

## CONTROL ANALÍTICO

Por otra parte, ha realizado 5,946 determinaciones analíticas principalmente de medicamentos, vacunas, alimentos, agua, dispositivos médicos, entre otros.

Se analizaron 305 lotes de 54 vacunas diferentes, equivalente a 81,936,751 millones de dosis y revisión documental de protocolos resumidos de fabricación para más de 238 lotes de vacuna (aproximadamente 20,246,932 millones de dosis) para el Programa Nacional de Vacunación.

Se realizaron 111 determinaciones analíticas a ficotoxinas marinas en emergencias por marea roja, 1,660 determinaciones en muestras de medicamentos y materias primas.

Se han analizado 102 muestras en atención a emergencias y alertas sanitarias asociadas a alimentos, bebidas no alcohólicas y agua principalmente, y se coordinó la atención del muestreo en 10 entidades con los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Tabasco y Tlaxcala para el análisis de 112 muestras para análisis de hidrocarburos.

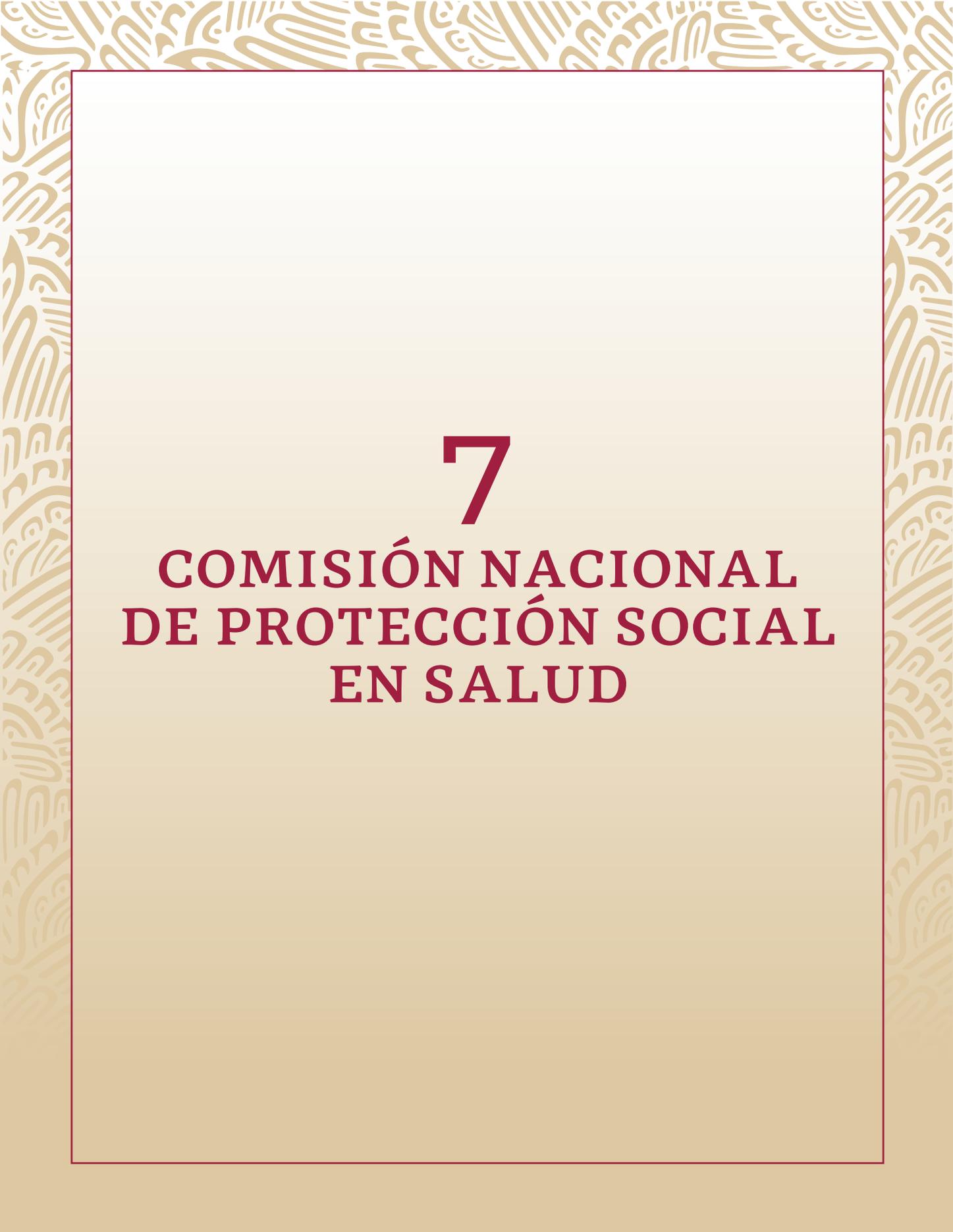
Asimismo, se realizan actividades de rectoría analítica como autoridad ante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, conformada por 32 Laboratorios Estatales de Salud Pública, del que se cuenta con la realización de 219,579 determinaciones a productos sujetos a control sanitario principalmente en agua y alimentos.

En cuanto al proceso de Terceros Autorizados para la Ampliación de Cobertura, dicho esquema cuenta actualmente con autorizaciones a 116 laboratorios de prueba (32 son laboratorios estatales), 60 unidades de intercambiabilidad (unidades analíticas, perfiles de disolución y clínicas), 28 unidades de verificación para predictamen (medicamentos, dispositivos médicos, publicidad y plaguicidas) y siete unidades de biocomparabilidad preclínicas, clínicas y analíticas.

El trabajo que realiza la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura está sustentado en el cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio y un Sistema de Gestión de la Calidad que cuenta con diversos reconocimientos nacionales e internacionales como el Registro de Cumplimiento con los principios de Buenas Prácticas de Laboratorio de la OCDE (a partir del 26-11-2018).







**7**

**COMISIÓN NACIONAL  
DE PROTECCIÓN SOCIAL  
EN SALUD**



La Comisión Nacional de Protección Social en Salud tutela los derechos de acceso de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y sus medicamentos asociados, administra los recursos financieros que son transferidos a los estados y coordina las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, evaluando su desempeño en la prestación de servicios de salud a los afiliados.

## AFILIACIÓN

El padrón de afiliados a diciembre 2018 integró 53.5 millones de personas, que corresponde a 100% de la meta programada para ese año. En 2019 se determinó continuar con la misma meta programada y, al mes de abril, se cumplió 100%. La meta es inferior a la totalidad de mexicanos sin seguridad social laboral, sin embargo, esta es acorde a la suficiencia presupuestal disponible para 2019.

Durante el primer trimestre se realizó el cotejo del padrón de beneficiarios del SPSS contra los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social, derivado de lo cual se determinó la existencia de 4.6 millones de registros duplicados con corte a diciembre de 2018, los cuales fueron notificados en mayo a los REPSS a efecto de realizar los ajustes necesarios y así contar con disponibilidad para la población que tiene derecho a ser afiliada.

## FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

De septiembre a diciembre 2018 el presupuesto transferido a las entidades fue de 17,798 mdp, de los cuales 13,247.5 mdp correspondieron a Cuota Social y 4,550.5 mdp a la Aportación Solidaria Federal. Por su parte, en ese mismo periodo, los estados aportaron al Sistema 29,644 mdp correspondiente a la Aportación Solidaria Estatal (ASE), 8,893 mdp fueron aportaciones líquidas.

Al cierre del ejercicio 2018, 31 entidades cumplieron con el envío de su comprobación en tiempo y una presentó un retraso de 38 días.

Para 2019 se autorizó un presupuesto de 71,215.4 mdp para el programa presupuestario Seguro Popular, del cual para transferencias a entidades se

destinaron 55,809.8 mdp, para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos 10,400 mdp y para el Fondo de infraestructura 3,705 mdp.

Al mes de mayo, se transfirieron a los estados 24,111 mdp, de los cuales 17,079.8 mdp correspondieron a Cuota Social y 7,031.8 mdp a la Aportación Solidaria Federal. Respecto a la Aportación Solidaria Estatal, para mayo 27 entidades realizaron la transferencia por un total de 31,177 mdp, mientras que las otras cinco no reportaron la aportación.

### Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

De septiembre a diciembre 2018 se pagaron 18,335 casos, que ascienden a 2,381.7 mdp. Los principales motivos de atención fueron el cáncer de mama y los cuidados intensivos neonatales.

Para 2019, el Comité Técnico del Fideicomiso (CTF) aprobó un presupuesto de 9,545.5 mdp para el pago de casos registrados y susceptibles de ser incorporados; de enero a mayo de 2019 se pagaron 13,023 casos por un monto de 1,707.5 mdp.

### Fondo de Infraestructura

La erogación para infraestructura de septiembre a diciembre 2018 fue de 2,873 mdp para 27 proyectos.

A mayo 2019 se habían transferido recursos por un monto de 1,288 mdp para 50 proyectos. Los cinco con mayor inversión fueron: Sustitución y equipamiento del Hospital General Dr. Miguel Silva en Michoacán; sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal, en Sinaloa; fortalecimiento de nueve unidades médicas en Quintana Roo; sustitución de la torre de hospitalización del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y adquisición por sustitución de equipamiento en el Hospital Comunitario de Magdalena, Sonora.

Además, se aprobaron dos nuevos proyectos: la construcción por sustitución del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Culiacán y la sustitución por obra nueva del Centro Estatal de Transfusión de Sangre en Querétaro.



## DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

Durante 2018 el CAUSES consideró 294 intervenciones y 670 claves de medicamentos e insumos médicos asociados, ratificadas para 2019.

A partir de enero 2019 se reordenó el Centro de Atención Telefónica (CAT), eliminando la intermediación de una empresa externa que se hacía cargo del mismo. A mayo 2019, se registraron 11,370 interacciones: 8,758 por medio del CAT y 2,612 por redes sociales. Del total de interacciones, 11,168 fueron solicitudes de información y 202 quejas, principalmente por desabasto de medicamentos y por malos tratos del personal de la unidad médica. Del total de quejas, 160 se resolvieron a favor del beneficiario y 42 continúan en trámite. A mayo 2019, las entidades que tuvieron más incidencias fueron: Estado de México, Veracruz y Ciudad de México.

### Supervisiones

Se realizan a través del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud, cuyos resultados de septiembre a diciembre 2018 mostraron que 92% de los beneficiarios está satisfecho con la atención recibida; el surtimiento completo de recetas fue en promedio 78% y 75% en primer y segundo nivel de atención, respectivamente. Además, se llevaron a cabo dos supervisiones presenciales programadas (Querétaro y Tamaulipas) y una supervisión extraordinaria en Veracruz, de las cuales derivaron 33 recomendaciones.

De enero a mayo 2019 se aplicaron 51,346 encuestas a beneficiarios; 96% refirió estar satisfecho con la atención recibida y se observó una disminución de surtimiento completo de recetas médicas, al registrarse en promedio 68% y 57% en primer y segundo nivel de atención, respectivamente. De manera presencial se realizó una supervisión al Hospital Infantil de México Federico Gómez de la cual se derivaron cinco recomendaciones.

Respecto del seguimiento a los indicadores contenidos en el Anexo VII 2018 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS, 24 entidades federativas cumplieron o superaron la meta de presupuesto destinado a acciones de prevención, promoción y detección oportuna y todas cumplieron con el envío del plan anual de supervisión y el

informe semestral del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.

### Juicios de amparo

Un mecanismo de los beneficiarios que consideran que su derecho a la salud ha sido vulnerado es el de interponer juicios de amparo. De septiembre a diciembre de 2018 se presentaron seis juicios de amparo, de los cuales cinco se encuentran en proceso y uno concluido a favor de la peticionaria. A mayo de 2019 se habían presentado seis nuevos juicios, mismos que se encuentran en proceso. Además, se atendió la solicitud de la visitadora adjunta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para apoyar a una beneficiaria por trasplante de médula ósea y medicamentos asociados.

### Coordinación con las entidades federativas

De septiembre a diciembre de 2018 se desarrollaron 70 sesiones de juntas de gobierno de los REPSS en las diferentes entidades, la CNPSS tuvo participación en todas ellas. A mayo 2019 se llevaron a cabo 53 sesiones, la CNPSS participó en cada una de ellas.

## POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

A partir del 1 de diciembre 2018, con la puesta en marcha del programa prioritario “Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos” y, en el marco de las facultades que el Artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud le confiere a la CNPSS, se coadyuvó en el fortalecimiento de una política de medicamentos tendiente a reducir los costos de adquisición, favorecer sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos y el uso racional de los mismos, integrando la demanda de medicamentos y material de curación de 26 entidades federativas que aceptaron la transferencia de recursos en especie, al amparo del artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud. Dicho trabajo sirvió de base para realizar el requerimiento para el proceso de adquisición consolidada coordinado por la SHCP.

En este marco, en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se firmaron los 32 apéndices I del Anexo IV de los Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del SPSS, que resumen los insumos en especie para acciones de



salud pública, así como los apéndices de medicamentos de CAUSES, material de curación y de FPGC para las 26 entidades que se adhirieron a la compra consolidada.

La demanda agregada entregada para la compra consolidada constó de 794 claves de medicamentos, 627 fueron de CAUSES y 167 de FPGC, así como 894 claves de material de curación. El presupuesto de esta demanda ascendió a 5,291 mdp correspondientes a CAUSES. Este monto no incluye medicamentos para el tratamiento de VIH, cuyo presupuesto fue autorizado en diciembre por el CTF por un monto de 3,207 mdp y cuyas necesidades las integró el Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA (CENSIDA).

## **SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

Durante 2018, el presupuesto de este Pp ascendió a 1,984.4 mdp; de septiembre a diciembre 2018, se ejercieron 13.9 mdp en seis unidades médicas acreditadas, lo que representó 958 casos de niñas y niños tratados, principalmente por infecciones e ictericia.

En 2019, el presupuesto del Pp fue aprobado con un monto de 2,062.6 mdp, de los cuales a mayo 2019 se ejercieron 972 mdp, lo que representa un avance de 47%.

## **COMPONENTE SALUD DEL PROGRAMA PROSPERA**

Para 2018, el componente salud de este Pp contó con un presupuesto de 6,382 mdp, de septiembre a diciembre se transfirieron 49.7 mdp a las entidades y 90.1 mdp al IMSS-PROSPERA, en total 139.8 mdp. De acuerdo al Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para la

Ejecución de Acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud 2018, vigente hasta diciembre de 2018, los estados tuvieron hasta el 30 de abril de 2019 para remitir su comprobación; siete entidades y el IMSS-PROSPERA cumplieron con el envío en tiempo, mientras que 11 estados lo realizaron durante mayo y actualmente 13 mantienen un retraso de más de 40 días para su entrega. Estos resultados han sido notificados a la Auditoría Superior de la Federación para su revisión, presentando al 31 de mayo, un avance de comprobación de 95.3%.

En el PEF 2019 se aprobaron 6,587.8 mdp para dicho Pp o el que lo sustituyera. Considerando que el programa prioritario en materia de salud del actual gobierno es el de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, con aprobación de la SHCP se transfirieron dichos recursos al Pp U013 Atención a Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a efecto de fortalecer la prestación de los servicios de salud en zonas indígenas, rurales y de alta marginación.

## **POLÍTICA DE AUSTERIDAD**

En 2019 se canceló el contrato con la empresa que manejaba el CAT, lo que representó un ahorro de 15 mdp; también se canceló el contrato para monitoreo de información en medios masivos y síntesis informativa, lo que representó un ahorro de 476,300 pesos. Estas funciones continúan desarrollándose con personal propio de la CNPSS. Se cumplió con las disposiciones al reducir la estructura 20%, con un ahorro de 17.5 mdp del presupuesto anualizado del capítulo 1000 con respecto del año anterior y 12% el presupuesto correspondiente al personal eventual o de carácter transitorio, al pasar de 64.71 a 56.89 mdp.







# 8

## COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



## ATENCIÓN INICIAL Y PROCESO ARBITRAL

La CONAMED es una institución que aplica los mecanismos alternativos de solución de controversias, apoya a los usuarios y prestadores de servicios médicos para que a través de un diálogo asertivo, promovido en las audiencias por parte de sus consultores médicos y jurídicos, lleguen a la solución de las controversias que surjan en la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes o familiares, privilegiando la buena fe, la imparcialidad, la objetividad y la atención gratuita; al mismo tiempo que colabora con los órganos de procuración y administración de justicia; con los órganos internos de control, mediante la emisión de dictámenes médicos institucionales, y con las comisiones estatales de Arbitraje Médico, en la aplicación del proceso arbitral.

Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, la CONAMED concluyó un total de 14,194 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, de los cuales 7,841 fueron por orientaciones; 3,036 por asesorías especializadas, 1,906 gestiones inmediatas; 1,304 fueron quejas por conciliación o arbitraje y se emitieron

107 dictámenes médicos institucionales relacionados con solicitudes de instituciones de procuración e impartición de justicia y algunos órganos internos de control. En el cuadro I se muestran los asuntos concluidos por la CONAMED entre 2010 y 2019.

## INVESTIGACIONES

Una de las funciones conferidas a la CONAMED consiste en realizar el análisis e iniciar procesos de investigación de las posibles desviaciones, omisiones o irregularidades encontradas en las quejas, por lo que para estimular la mejora continua de la calidad de la práctica médica se impulsan proyectos con un enfoque académico y científico para, con sus resultados, promover una política de prevención del error y la mala práctica. En este sentido, de septiembre de 2018 a agosto de 2019 personal adscrito a la Comisión concluyó los siguientes proyectos de investigación, en coordinación con diferentes instituciones que a continuación se detallan:

- Nivel de empatía en estudiantes de Odontología en México, con el Instituto Politécnico Nacional (IPN).
- Ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina: empatía y factores aso-

**Cuadro I. Asuntos concluidos por la CONAMED 2010-2019**

Concepto	Datos anuales Observado									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 <sup>1/</sup>
Por orientación	4,421	6,225	6,156	9,391	9,609	8,042	7,695	9,894	9,567	5,029
Por asesoría especializada	4,555	5,299	3,484	4,646	4,013	3,985	3,499	2,481	2,856	1,995
Por gestiones inmediatas en instituciones de salud	654	915	1,046	1,179	1,370	1,409	1,208	1,312	1,370	893
Por emisión de dictámenes médicos institucionales	358	309	300	249	245	294	186	227	163	60
Como queja:	1,671	1,794	1,699	1,775	1,654	2,022	1,972	1,964	1,643	530
<i>Conciliación</i>	852	975	845	918	758	822	609	519	406	158
<i>Laudos</i>	42	71	91	92	55	37	83	71	54	18
<i>Otras modalidades</i>	777	748	763	765	841	1,163	1,280	1,374	1,183	354
Total de asuntos concluidos	11,659	14,542	12,685	17,240	16,891	15,752	14,560	15,878	15,599	8,507

<sup>1/</sup> Asuntos concluidos de enero a junio.  
FUENTE: CONAMED.



ciados en diversas fases del desarrollo curricular en estudiantes de medicina en México, con el Instituto Nacional de Salud Pública, el Tecnológico de Monterrey y el IPN.

- Estructura factorial del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire en una muestra de universitarios mexicanos, con el IPN.
- Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) en una muestra mexicana, con el IPN, el Hospital Infantil de México y la UNAM.
- Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en una muestra mexicana, con el IPN.
- Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en una muestra de mujeres embarazadas mexicanas, con el Hospital de la Mujer y el IPN.
- Validación de la escala para medir asertividad en la relación paciente-médico en una muestra de mujeres embarazadas en México, con el Hospital de la Mujer, el IPN y la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Estudio sistematizado de incidentes y eventos adversos en las quejas médicas atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Recomendaciones para la seguridad del paciente en servicios de atención odontológica: análisis de quejas médicas.
- Calidad y seguridad del paciente en servicios de atención odontológica: consideraciones normativas y regulatorias.

Adicionalmente, se inició la elaboración de los siguientes protocolos de investigación:

- Ansiedad y depresión en mujeres embarazadas mexicanas: evaluación y detección de factores predictores, con el Hospital General de México.
- Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de grado y posgrado, con el IPN.
- Bienestar psicológico en mujeres universitarias, con el IPN.
- Estrés académico en estudiantes de odontología en México, con el IPN.
- Estudio sistematizado de incidentes y eventos adversos en las quejas médicas atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Acciones esenciales para la seguridad del paciente en odontología: Estudio Delphi.

- Estudio sistematizado de incidentes y eventos adversos, expedientes clínicos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

## PUBLICACIONES

La “Revista CONAMED” es 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 seguridad del paciente, así como proyectar las actividades de investigación, educación y difusión de esta Comisión en el ámbito nacional e internacional, contribuyendo a la difusión de la filosofía, objetivos y atribuciones conferidas a esta Comisión.

A partir del número 1 del volumen 23 (2018) la “Revista CONAMED” se desarrolla en un formato electrónico para ampliar su proceso de consulta en línea. Este formato electrónico se hospeda en la plataforma Medigraphic (<http://www.medigraphic.com/>). A partir de septiembre 2018 se publicaron los números 3, 4 y el suplemento del volumen 23 (2018) y los números 1 y 2 del volumen 24 (2019).

La “Revista CONAMED” se encuentra alojada en la página de Internet de esta Comisión. De septiembre de 2018 a agosto de 2019 se han registrado 90,430 visitas para consulta, y 131,338 artículos consultados en versión completa en formato PDF.

Con objeto de difundir información de interés para una adecuada atención de los pacientes, se realizaron las siguientes recomendaciones:

- A profesionales de la salud sobre los elementos básicos de la receta médica.
- A profesionales de la salud para el tratamiento de la anafilaxia en un consultorio dental.
- Carta de consentimiento válidamente informado.
- De los derechos generales de los pacientes.
- De los derechos de las y los trabajadores de la salud.
- Para mejorar la atención del paciente por personal de enfermería

## CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

El Centro de Documentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con un acervo de 3,601 libros especializados en el área de derecho



sanitario y arbitraje médico, que se encuentran a disposición de usuarios tanto internos como externos. En el periodo que se reporta, se formalizaron 25 convenios interbibliotecarios y se atendió a 270 usuarios, los cuales tuvieron una satisfacción de 100% en la calidad del servicio. Adicionalmente, este Centro cumple con la función de divulgación científica, ya que cuenta con una base de datos de aproximadamente 27,300 correos de médicos, enfermeras, abogados y otros profesionales interesados en el tema, a los cuales se hace llegar información como infografías, ponencias, la “Revista CONAMED” y la programación del curso “Prevención al conflicto derivado del acto médico”.

## **DIFUSIÓN ENTRE PROFESIONALES DE SALUD Y PACIENTES**

### **Campaña CONAMED**

Se está implementando la campaña denominada: “CONAMED una instancia para la atención de quejas médicas 2019”, con la finalidad de dar a conocer que esta Comisión es una instancia que promueve la solución de controversias derivadas de la relación médico-paciente, para lo cual se están realizando las gestiones necesarias para su implementación en el medio de comunicación de mayor impacto y que su costo sea menor a las anteriores.

### **Participación en eventos académicos**

Se participó en el 18 Congreso de Investigación en Salud Pública en Instituto Nacional de Salud Pública sede Cuernavaca, Morelos, XXIV Jornadas Médicas de la Asociación Médica Piedadense, A.C. Filial del Colegio de Médicos de Michoacán, A.C., XV Congreso de Enfermería del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE y se han llevado a cabo 80 conferencias con una asistencia de 9,200 participantes.

### **Cursos**

Con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud e impulsar la capacitación del personal relacionado con la atención médica, de septiembre de 2018 a agosto de 2019 se impartieron siete cursos sobre prevención del conflicto derivado del acto médico, en la modalidad presencial y a distancia por videoconferencia en Guanajuato,

Colima, Ensenada y Veracruz, desde las instalaciones de la CONAMED y la Facultad de Medicina de la UNAM. Se impartieron tres cursos cortos a 186 médicos residentes de Ginecología e internos de pregrado en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

### **Participación en MéxicoX**

La CONAMED impartió un curso para la población en general a través de la plataforma MOOC MexicoX de Televisión Educativa de la Secretaría de Educación Pública, con la finalidad de dar a conocer las actividades de la CONAMED, los derechos de los pacientes y sus obligaciones como usuarios de los servicios de salud. Se registraron 1,100 personas interesadas en dicha temática, que abarcan desde el nivel básico de educación, la mayoría de nivel licenciatura y algunos de posgrado, de diferentes profesiones, de los ámbitos tanto sanitario como social.

### **La CONAMED como centro colaborador de la OPS/OMS**

Durante junio de 2019 se logró la recertificación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como Centro Colaborador con la OPS/OMS para el periodo 2019 - 2023.

Como Centro Colaborador de la OPS/OMS, la CONAMED publica bimestralmente en su página de Internet el boletín en materia de Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente, los números 20 (septiembre-octubre) y 21 (noviembre-diciembre) así como un suplemento especial en razón de la semana de concientización en el uso de antimicrobianos de 2018 y los números 22 (enero-febrero), 23 (marzo-abril), 24 (mayo-junio) y 25 (julio-agosto) de 2019. La versión electrónica de estos boletines se envía regularmente a las oficinas de la OPS/OMS, en sus representaciones que tiene en México, en Washington (EUA) y Ginebra (Suiza) para su distribución electrónica a nivel nacional e internacional.

Asimismo, participa en el proyecto binacional “Intercambio de experiencias: Modelos de salud exitosos entre México y Chile, en relación con el Arbitraje Médico”, el cual está proyectado que concluya en diciembre de 2019. Además de haber participado



en el Congreso Internacional “La seguridad del paciente: una prioridad en los sistemas de salud”, en junio con sede en la Ciudad de Costa Rica.

La Comisión participó en una consulta de expertos sobre la implementación del “Tercer Reto Global: medicación sin daño” en la sede de la OMS en la

ciudad de Ginebra, Suiza, los días 22 y 23 de noviembre de 2018.

Atendiendo los términos de referencia del Centro Colaborador, actualmente se cuenta con el desarrollo de seis de las diez clases superiores de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente.





**9**  
**COMISIÓN NACIONAL  
DE BIOÉTICA**



Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 en concordancia con su objeto y atribuciones, la Comisión Nacional de Bioética implementó una serie de acciones con el objeto de arraigar la bioética como herramienta de primer orden en el Sistema Nacional de Salud, con lo cual se atiende el mandato de promover el conocimiento y aplicación de la bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global, cuyo resultado ha sido la inserción de esta disciplina en la práctica de la atención médica y la investigación en el ámbito de la salud.

En lo que se refiere a fomentar la protección y respeto de los derechos humanos en la prestación de servicios de salud y en la investigación, se fortaleció el vínculo interinstitucional con el Centro Nacional de Trasplantes. Mediante la firma de las bases de colaboración efectuada el 25 de septiembre de 2018, se buscó establecer mecanismos para que el CENATRA y la Comisión Nacional de Bioética, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia, intercambiaran información para fortalecer la participación de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) en los comités internos de coordinación para la donación de órganos y tejidos y, en los comités internos de trasplantes de los establecimientos constituidos en términos del artículo 316 de la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Trasplantes.

En octubre de 2018, se publicó la sexta edición de la “Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación”, en la cual se plantearon nuevos elementos para facilitar la operación de los comités y brindar mayor claridad en los criterios para su integración, instalación y funcionamiento. Se incluyó también una sección relacionada con el proceso de seguimiento y se establecieron procesos más eficientes para los trámites asociados con el registro, modificaciones y renovación de dichos comités.

Con el objeto de promover la creación de comisiones estatales de bioética, así como brindar asesoría a dichas comisiones respecto a su organización y funcionamiento cuando estas se lo requieran, se llevó a cabo el ciclo de reuniones virtuales CONBIOÉTICA-CEB, en el que se celebraron 19 reuniones con el mismo número de entidades federativas.

En el marco del Día Internacional de la Mujer y en aras de promover principios éticos, así como fomentar la no discriminación y la equidad de género en el Sistema Nacional de Salud, el pasado 8 de marzo en la sede de la Academia Nacional de Medicina de México se llevó a cabo el seminario “Mujer, Derechos Humanos y Salud: Una aproximación bioética” diseñado con el propósito de estimular una reflexión conjunta, bajo la óptica de la bioética, en torno a las problemáticas que experimentan las mujeres en diferentes contextos sociales y geográficos.

Como parte de las acciones vinculadas con evaluar y dar seguimiento a la integración y funcionamiento de los CHB y los Comités de Ética en Investigación (CEI), en coordinación con las instancias competentes, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se registraron 72 CHB y se otorgó la renovación de registro a 45 comités. Con el objeto de conocer el funcionamiento de los comités ya registrados y proponer mejoras en su operación, se llevaron a cabo 544 acciones de seguimiento a dichos comités. Cabe recordar que los CHB son órganos colegiados de consulta que analizan y ofrecen recomendaciones ante los dilemas bioéticos que operan en los establecimientos de atención médica.

Respecto a los CEI, órganos colegiados que evalúan protocolos de investigación para asegurar la protección de las personas que participan en la investigación, desde una perspectiva ética y de respeto a los derechos humanos, se registraron 51 CEI en establecimientos de atención médica, instituciones de educación superior y terceros autorizados para estudios de bioequivalencia del ámbito público, social y privado. Aunado a lo anterior, y con el objeto de contar con información sobre el funcionamiento de dichos comités, de septiembre de 2018 a agosto de 2019 se realizaron 294 actividades de seguimiento a los CEI registrados. Es importante señalar que en 2019 se inició la renovación de registro de CEI. Al 31 de agosto de 2019 se habían renovado 14 registros

Los informes del seguimiento 2018 a CEI y CHB se encuentran publicados en el portal de la Comisión Nacional de Bioética.

Para propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad; se elaboraron y publicaron dos pronunciamientos en



temas de relevancia e impacto social: 1) “La bioética como elemento clave para consolidar la seguridad del Paciente” y 2) “En torno a la edición de la línea germinal humana” publicados en 2018, en septiembre y diciembre respectivamente. Asimismo, se editó el libro “Bioética y Derechos Humanos. XXV años de reflexiones”, mismo que fue presentado en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM el 5 septiembre de 2018. Entre las publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética se destaca la “Gaceta Conbioética” número 30, “Perspectivas en bioética, derechos humanos y salud”, realizada en colaboración con la Comisión Estatal de Bioética de Campeche.

Con el propósito de fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo referente a la prestación de los servicios de salud, la investigación para la salud y las ciencias de la vida, se instauró, con el apoyo de diversas instituciones una serie de conferencias magistrales en bioética, mismas que buscan impulsar el estudio y aplicación de la bioética entre los estudiantes y los profesionales de la salud:

- Conferencia ANUIES-Dr. Manuel Velasco Suárez, con el tema “Educación, salud y nutrición”, realizada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el 4 de octubre de 2018 con el apoyo de la Universidad Autónoma de Chiapas y la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Conferencia Dr. Enrique Argüelles Robles en la que se abordó el tema “Perspectivas de la bioética en México desde un enfoque institucional”, realizada en Zacatecas, Zacatecas, el 8 de octubre de 2018 con el apoyo de la Comisión Estatal de Bioética de la entidad.
- Conferencia Dr. Rubén Lisker, realizada en colaboración con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en la Ciudad de México el 28 de noviembre de 2018, cuyo tema fue “Confidencialidad y privacidad en las instituciones médicas en la era digital”.

Asimismo, del 10 al 12 de octubre en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la ciudad de Pachuca, se llevó a cabo la edición 2018 de la Cátedra Patrimonial en Bioética Guillermo Soberón Acevedo.

La Comisión Nacional de Bioética continúa con las acciones tendientes a apoyar la capacitación de los miembros de los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación. En las 15 videoconferen-

cias realizadas entre septiembre de 2018 y agosto de 2019 se expusieron temas de especial interés para la infraestructura nacional en bioética, así como para los profesionales de la salud en general. Se emitieron 1,898 constancias de capacitación para las personas que vieron las videoconferencias (en promedio 237 constancias por cada una), previa evaluación sobre los contenidos de los temas abordados en cada una de ellas. La conclusión de la edición de las videoconferencias de ciclos anteriores dio pauta para la conformación del Catálogo de Videoconferencias 2012-2018, el cual puede ser consultado en el portal institucional. En el canal de YouTube de la Comisión, entre septiembre de 2018 y agosto de 2019 hubo 36,103 vistas.

De septiembre de 2018 a agosto de 2019 la biblioteca de la Comisión Nacional dio respuesta a 1,889 solicitudes de información bibliográfica en bioética. Asimismo, el acervo bibliográfico de la biblioteca alcanzó a finales de 2018 más de 2,700 títulos y cerca de 7,200 ejemplares físicos; cabe destacar que el incremento del acervo bibliográfico se debió a las donaciones de ejemplares por parte de algunas instituciones o personas físicas.

Como parte de la encomienda de conducir la relación de la Secretaría de Salud con organismos, autoridades e instituciones internacionales en materia de bioética, se destaca la asistencia a las reuniones del Comité Intergubernamental de Bioética, Comité Internacional de Bioética y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología realizadas en la sede de la UNESCO el 11 y 12 de septiembre así como la Reunión de Trabajo con los organizadores de la consulta nacional en bioética, el Comité Consultativo Nacional de Ética de Francia en París, Francia el 12 de septiembre y la reunión de trabajo en el Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica, organización de investigación pública en Francia dedicada a la salud humana, cuyo objetivo es promover la salud de todos a través del avance del conocimiento sobre la vida, la enfermedad, la innovación en tratamientos y la investigación en salud pública, realizada el 13 de septiembre de 2018.

Durante marzo de 2019 se tuvo participación en el equipo evaluador (OPS/OMS) encargado de la implementación del Piloto de la Herramienta Global de Evaluación de Sistemas Regulatorios de Medicamentos en la Dirección Nacional de Medicamentos en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador.





**10**  
**COMISIÓN**  
**NACIONAL CONTRA**  
**LAS ADICCIONES**



Con el fin de brindar atención y garantizar que la población mexicana cuente con servicios disponibles y accesibles para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la Comisión Nacional contra las Adicciones cuenta con una red operativa de 341 unidades en todo el país, denominadas Unidades de Especialización Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) las cuales entre el 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019 alcanzaron una cobertura de 3,783,174 personas que participaron en acciones de prevención.

Dentro de la estrategia de detección oportuna del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019 se aplicaron un total de 537,736 pruebas de tamizaje a estudiantes de nivel básico e intermedio, resultando 85,960 (16%) jóvenes en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas o con consumo inicial, de estos, 41,876 (48.7%) acudieron a las UNEME-CAPA a solicitar tratamiento. Se atendieron a 35,152 personas que solicitaron tratamiento en las UNEME-CAPA, por consumo de sustancias de acuerdo a la droga de impacto. Se brindaron un total de 273,416 sesiones de tratamiento, de estas, 71,044 fueron consultas de primera vez, que corresponden al primer contacto del usuario que acude a solicitar algún servicio brindado por la unidad de atención.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, las UNEME-CAPA realizaron 9,063 talleres psicoeducativos en beneficio de 248,108 personas. Participaron la población infantil y adolescente, padres de familia y maestros, quienes adquirieron habilidades para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Respecto a los consumidores de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley penal, del 1 de septiembre de 2018 al 15 de junio de 2019, las UNEME-CAPA brindaron atención y tratamiento a 674 personas, mismas que fueron derivadas por autoridades de los sistemas de procuración e impartición de justicia de los 32 estados.

El centro de atención ciudadana la Línea de la Vida brindó atención presencial, telefónica y por redes sociales para informar, orientar y realizar referencias a la Red Nacional de Atención a las Adicciones, las 24 horas de los 365 días del año, de manera gratuita y confidencial a los consumidores de sustancias

psicoactivas y a sus familiares. Del 1 septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019 se ha impactado a 527,849 personas.

Con el propósito de consolidar el proceso de supervisión y verificación de establecimientos residenciales especializados en adicciones para asegurar la calidad en la atención, del 1 de septiembre al 25 de octubre de 2018, la CONADIC, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y las Comisiones Estatales contra las Adicciones supervisaron 30 establecimientos en cinco entidades federativas. Como resultado, se implementaron medidas de suspensión por el riesgo sanitario en 24 establecimientos.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, se otorgó reconocimiento por parte de la CONADIC a 22 establecimientos residenciales especializados en adicciones en tres entidades federativas. A la fecha se cuenta con 348 establecimientos residenciales reconocidos. Las Comisiones Estatales realizaron 1,126 supervisiones a establecimientos residenciales.

Del 1º de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, se firmaron convenios y/o bases de colaboración con organismos de la administración pública, organizaciones de la sociedad civil e instituciones como la Comisión Nacional del Deporte, el Instituto Mexicano de la Juventud y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, así como la Asociación Mexicana sobre la Adicción, A.C., Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, entre otros.

Para que la comunidad participe activamente en informar sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, se capacitaron a 43,060 promotores en proyectos orientados a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer la protección, beneficiando a 1,000,503 personas. Además, se implementaron 126 coaliciones comunitarias en 24 entidades federativas.

La CONADIC participó activamente en el Grupo Técnico Consultivo de la Secretaría de Salud, con el fin de proporcionar evidencias científicas sólidas que permitan fortalecer la posición institucional en materia de regulación del consumo, producción, distribución y comercialización de cannabis ante las iniciativas de ley propuestas por ambas Cámaras del Congreso.



Como parte del Programa de Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco (ELHT), del 1º de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019 se reconocieron 1,572 ELHT, de los cuales 280 fueron unidades de salud y 1,292 edificios. Se destaca el reconocimiento de Playa Bonita en el estado de Campeche como ELHT.

En un trabajo coordinado con la Jurisdicción Sanitaria número 4 Tenango del Valle, del Estado de México, se capacitaron 110 trabajadores de primer nivel en consejería breve para reducir el consumo de alcohol y tabaco. Han sido certificados 64 en el Estándar de Competencias EC-0897 del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. El personal certificado ha realizado 1,582 consejos breves en la población de la jurisdicción.

Como parte de la Estrategia Nacional para evitar la Venta de Alcohol a Menores de Edad se realizaron 684 visitas a establecimientos mercantiles con venta de bebidas alcohólicas, en los cuales el personal de las UNEME CAPA brindó información a 4,139 personas sobre los riesgos del consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad. Y con el Programa Nacional de Alcoholimetría “Conduce sin Alcohol”, se realizaron 17 visitas de seguimiento.

Se realizaron acciones de sensibilización sobre el consumo nocivo de alcohol en jornaleros agrícolas en 14 estados de la república, donde participaron 678 trabajadores.

Se promovieron acciones de sensibilización dirigidas a los responsables de establecimientos mercantiles, a fin de lograr su colaboración para disminuir la disponibilidad de sustancias inhalables entre los adolescentes con fines de intoxicación. Participó el personal operativo de las 341 UNEME-CAPA, sensibilizando a un total de 9,898 empleados de 3,676 establecimientos en todo el país.

Se reactivó la operación del Observatorio Mexicano de Drogas, cuyo objetivo es brindar información objetiva, confiable y comparable sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias, a fin de facilitar el diseño de políticas públicas y la toma de decisiones. En este periodo, el Observatorio reportó a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, información sobre el consumo de drogas en México para la elaboración del Informe Mundial de Drogas y otros documentos.

Se concluyó el proceso de actualización de la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009, Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, con el fin de incorporar criterios técnicos y normativos para mejorar la calidad y la accesibilidad a los servicios para la prevención, tratamiento, reducción de riesgos y daños, la rehabilitación y reinserción social por consumo de sustancias psicoactivas.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de mayo de 2019, la CONADIC participó o elaboró lineamientos para negociaciones internacionales, a fin de definir la posición de México sobre reducción de la demanda de drogas. Destacan la 2ª Reunión de validación de criterios básicos y avanzados de calidad, del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD); la Misión del Observatorio Argentino de Drogas a México; los Lineamientos para el 64º Periodo Ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; los Lineamientos para el 169º Periodo Ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; el V Comité México-Bolivia contra Narcotráfico y Farmacodependencia (videoconferencia); la 3ª Semana de Observatorios Nacionales de Drogas, COPOLAD II y la capacitación a profesionales no especialistas en drogas de sistemas nacionales de salud.





# 11

## CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



El Consejo de Salubridad General forma parte de la autoridad sanitaria rectora de las políticas públicas de salud en el país, naturaleza que le confiere la Constitución Política en el artículo 73, fracción XVI, bases 1ª, 3ª y 4ª, así como los artículos 15 y 17 de la Ley General de Salud y el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Para garantizar la atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social, el Consejo contribuyó con las siguientes acciones:

## **CREACIÓN DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD**

El CSG fue el órgano colegiado encargado de crear el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Para realizar esta labor, se contó con representantes de todas las instituciones de salud y de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, CNPSS)

Se llevaron a cabo 20 reuniones de las cuatro mesas de trabajo interinstitucionales:

1. Revisión y depuración del cuadro básico.
2. Farmacovigilancia y tecnovigilancia.
3. Buenas prácticas de prescripción y uso de tecnologías en salud.
4. Análisis legal y regulatorio.

El trabajo en estas mesas dio como resultado la metodología para la creación del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

El Compendio sustituye al Cuadro Básico de Medicamentos y Catálogo de Insumos del Sector Salud, lo cual contribuye directamente a garantizar la equidad y calidad de los servicios al permitir que toda la población tenga acceso a medicamentos eficaces, seguros y de calidad.

El Compendio fue aprobado el 26 de junio por los 13 vocales titulares del CSG: SHCP, SB, SEMARNAT, SE, SADER, SCT, SEP, IMSS, ISSSTE, SNDIF, ANM, AMC y UNAM. Esto constituye un hecho histórico, ya que cambiará la política pública de la adquisición y uso de los medicamentos en pro de la salud de los mexicanos.

El CSG, a través de sus comisiones científicas, realizó aportaciones que contribuyen a garantizar el acceso a medicamentos.

## **COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS**

Se autorizó la publicación de la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH y la actualización del protocolo técnico de hepatitis C.

## **COMISIÓN CONSULTIVA CIENTÍFICA**

Se revisaron y actualizaron 31 pruebas para demostrar la intercambiabilidad de medicamentos genéricos.

A través de esta comisión, el CSG publicó 26 acuerdos que determinan el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos. Esto contribuye a garantizar el acceso a medicamentos de calidad a menor costo, lo que en la actual administración ha representado un ahorro de 1,700 mdp.

El CSG colabora directamente para garantizar una atención médica de calidad a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 el CSG ha fortalecido el proceso de certificación con la Estrategia Nacional para la Certificación, la cual tiene como objetivo la integración de entidades federativas al programa de certificación basado en el modelo de Seguridad del Paciente del CSG.

El modelo se basa en estándares internacionales de calidad. Se evalúa a los establecimientos en el correcto manejo y uso de medicamentos, la prevención y control de infecciones, la gestión y seguridad e las instalaciones, competencias y capacitación del personal. Todo esto incide directamente en la mejora de los niveles de calidad de la atención médica.

Actualmente en todo el país se encuentran certificados 330 establecimientos de atención médica (cuadro I).





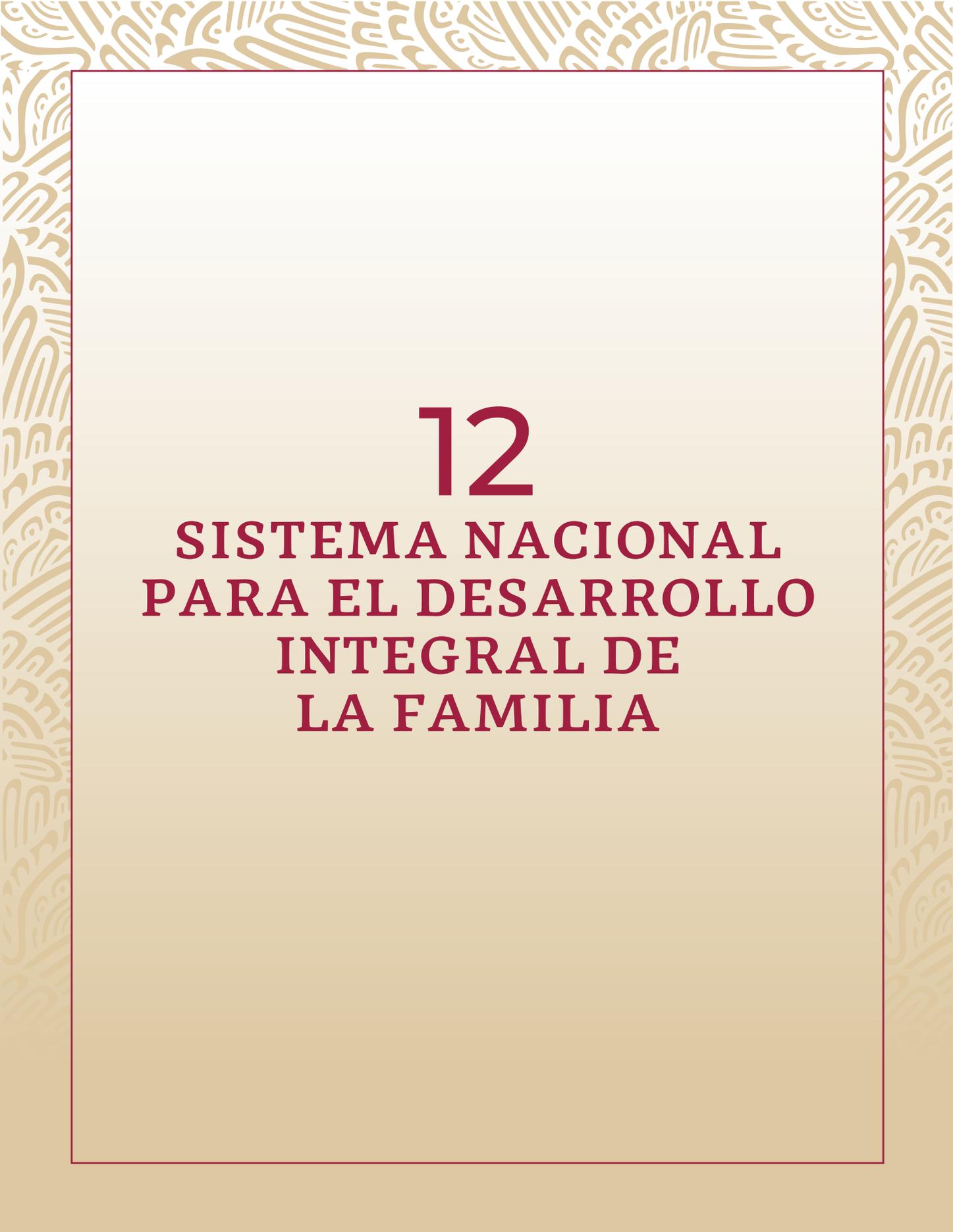
De igual forma, se realiza la estrategia para el fortalecimiento de la certificación de establecimientos de hemodiálisis a fin de robustecer el modelo de evaluación. Al 30 de junio de 2019 se tenían 130 unidades de hemodiálisis registradas en el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, de las cuales 45 están certificadas y 85 en proceso.

**Cuadro I. Establecimientos de atención médica con certificación vigente**

Institución	Cantidad
IMSS	24
ISSSTE	12
PEMEX	45
IMSS Bienestar	9
Secretaría de Salud	14
Institutos Nacionales de Salud	6
SEDENA	3
Instituciones educativas	11
Instituciones privadas	204
DIF	1
Adscrito a la Presidencia de la República	1
<b>Total</b>	<b>330</b>

FUENTE: Consejo de Salubridad General, 2019.





12

**SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE  
LA FAMILIA**



El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el organismo público descentralizado que tiene a su cargo atender la asistencia social y dictar la política nacional en la materia, así como la protección de los derechos de la niñez como ente humano que goza de un interés superior en la protección de sus derechos.

Conforme a ese marco de actuación, se presentan los principales resultados alcanzados con cifras estimadas por el periodo del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019.

## **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO**

Para coadyuvar en la provisión de alimentos y suplementos alimenticios para una nutrición adecuada, el SNDIF cuenta con la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, que opera con recursos federales del Ramo 33 Fondo V de Aportaciones Múltiples con la cual se contribuye a la seguridad alimentaria de la población a través de cuatro programas alimentarios, con criterios de calidad nutricia acciones de orientación alimentaria, aseguramiento de la calidad alimentaria y producción de alimentos, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, los resultados fueron:

- Programa Desayunos Escolares: los Sistemas Estatales DIF distribuyeron 907,302,847 desayunos, en beneficio de un promedio de 5,471,961 niñas y niños al día, repartidos en 2,358 municipios.
- Programa Atención Alimentaria a Menores de Cinco Años en Riesgo no Escolarizados: se distribuyeron 72,850,566 raciones alimenticias en 1,662 municipios, que beneficiaron a un promedio diario de 304,867 niñas y niños.
- Programa Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo: se distribuyeron 1,727,300 despensas, con lo que se apoyó a 372,577 familias en 384 municipios.
- Programa Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables: los Sistemas Estatales DIF distribuyeron 8,654,192 despensas, en apoyo a 1,321,574 sujetos vulnerables en 2,069 municipios.

El Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad Diferente”, vigente hasta el ejercicio fiscal 2018, logró lo siguiente:

- A través del Subprograma “Comunidad Diferente” se impulsó a 1,111 Grupos de Desarrollo con 2,374 capacitaciones y con el otorgamiento de insumos para 234 proyectos comunitarios, que beneficiaron a 22,531 personas, integrantes de los Grupos de Desarrollo en 1,101 localidades de alta y muy alta marginación, de 458 municipios.
- A través del Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y Equipamiento de Espacios Alimentarios, en coordinación con los 31 Sistemas Estatales DIF, se invirtió en la construcción, rehabilitación y/o equipamiento de 1,232 espacios alimentarios, en 552 municipios, 1,122 localidades, que beneficiaron a 124,242 personas.

## **INSPECCIONES Y SUPERVISIONES DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE RESGUARDAN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Mediante el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, vigente hasta diciembre de 2018, durante el periodo septiembre-diciembre de ese año, el SNDIF otorgó capacitaciones de nivel básico a 271 responsables de las estancias y asistentes.

En materia de capacitación complementaria, se impartieron talleres a 3,440 responsables y asistentes en los temas: “Crecer con ellos”, “Crecer juntos”, “Alineación al estándar de competencia laboral”, “Estándar de competencia 0435”, “Evaluación del desarrollo infantil”, “Alimentación”, “Alineación al estándar de competencia laboral”, “Estándar de competencia 0335”, “Aprendizajes clave para la educación integral” y “Lego”.

Adicionalmente, se realizaron 235 procesos de evaluación para certificar a responsables y asistentes de estancias en los estándares de competencia EC0435 “Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en centros de atención Infantil” y EC0335 “Prestación de servicios de educación inicial”.

## **ATENCIÓN Y SERVICIOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El SNDIF cuenta con una red nacional de 21 Centros de Rehabilitación, a través de la cual del 1 de sep-



tiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, su obtuvieron los resultados siguientes:

- 6,705 pláticas para la prevención y detección de la discapacidad, a las que asistieron 80,960 personas, así como la detección de 42,691 personas en riesgo potencial de presentarla.
- 759,245 consultas médicas y paramédicas y 28,020 estudios de diagnóstico como audiometrías, potenciales evocados, electromiografías y rayos X. En materia de rehabilitación, se proporcionaron 2,480,962 sesiones de terapias en sus diversas modalidades.
- 62,313 sesiones de estimulación múltiple temprana a 14,559 infantes de cero a cuatro años de edad para estimular su desarrollo psicomotor e incidir en los factores de riesgo de daño neurológico.

Adicionalmente a través de la red de 17 talleres de órtesis y prótesis, se fabricaron 10,712 piezas de órtesis y 2,250 piezas de prótesis, que beneficiaron 8,073 personas.

Con el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, se beneficiaron 51,355 personas con discapacidad permanente obteniendo un acumulado de 2005 a 2019 de 495,957 beneficiarios, los cuales reciben descuentos en bienes y servicios.

En cuanto a las medidas de inclusión laboral para personas con discapacidad se logró la incorporación de 1,868 personas al ámbito laboral.

A fin de impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, se otorgaron 15 cursos: 3 de posgrado para la formación de 47 médicos especialistas en medicina de rehabilitación y 12 de Licenciatura para la formación de 433 estudiantes en Terapia Física y 23 en Terapia Ocupacional. En febrero de 2019, egresaron 13 médicos especialistas en rehabilitación.

## **CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL**

El SNDIF cuenta con dos Centros Gerontológicos y dos Casas Hogar para Ancianos, en los cuales en su modalidad de residencia brindaron atención in-

tegral a través del otorgamiento de 1,141,796 servicios, entre ellos: atención médica; enfermería; terapia rehabilitadora, nutricional y psicológica; terapia ocupacional y de trabajo social durante los 365 días del año, y en la modalidad de atención de día con actividades recreativas, sociales, atención médica y psicológica, entre otras: Con estos servicios se benefició en promedio a 348 personas adultas mayores.

Por su parte, en los Centros de Asistencia Social del SNDIF ubicados en la Ciudad de México se otorgó atención integral mediante 1,163,340 servicios, en favor de 178 niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, mismos que han sido derivados por la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

## **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

En materia de adopción nacional e internacional, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se brindaron 439 asesorías y se efectuaron 125 entrevistas previas a las personas solicitantes de adopción; se recibieron 28 solicitudes para iniciar el trámite de adopción nacional.

Para dar atención integral a niñas y niños que viven con su madre privada de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social Número 16, se realizaron 13 visitas para supervisar los protocolos de atención a niñas y niños, se efectuaron tres entrevistas a personas privadas de la libertad y se llevó a cabo un censo de población.

En materia de representación jurídica, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se proporcionaron 642 asesorías jurídicas y se representó a 347 niños, niñas y adolescentes.

En el rubro de restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se realizaron 331 planes de restitución de derechos, de entre ellos a 12 mexicanos, 134 hondureños, 35 salvadoreños, dos nicaragüenses, 94 guatemaltecos, un estadounidense, 30 indios, 19 venezolanos, un apátrida, un mexicano-hondureño, un guineano y un nepalí.

Asimismo, dentro de dichos planes de restitución de derechos se dictaron 377 medidas de protec-



ción en favor de niños, niñas y adolescentes. Entre ellos, ocho mexicanos, 158 hondureños, 30 salvadoreños, siete nicaragüenses, 108 guatemaltecos, ocho estadounidenses, 34 indios, 19 venezolanos, un apátrida, dos guineanos, un nepalí y a un brasileño-estadounidense.

En materia de regulación del funcionamiento de Centros de Asistencia Social, se llevaron a cabo 34 revisiones preliminares de solicitudes de inscripción en el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, mismas que están en proceso para su inscripción. Asimismo, se efectuaron 12 visitas de supervisión ordinaria a los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación, Casa Hogar para Niñas; Casa Cuna Coyoacán y Casa Hogar para Varones (seguimiento al proceso de autorización).

Con la finalidad de homologar criterios de actuación de las procuradurías estatales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y de operación de los

Centros de Asistencia social, se emitieron 41 opiniones técnicas a ocho entidades federativas.

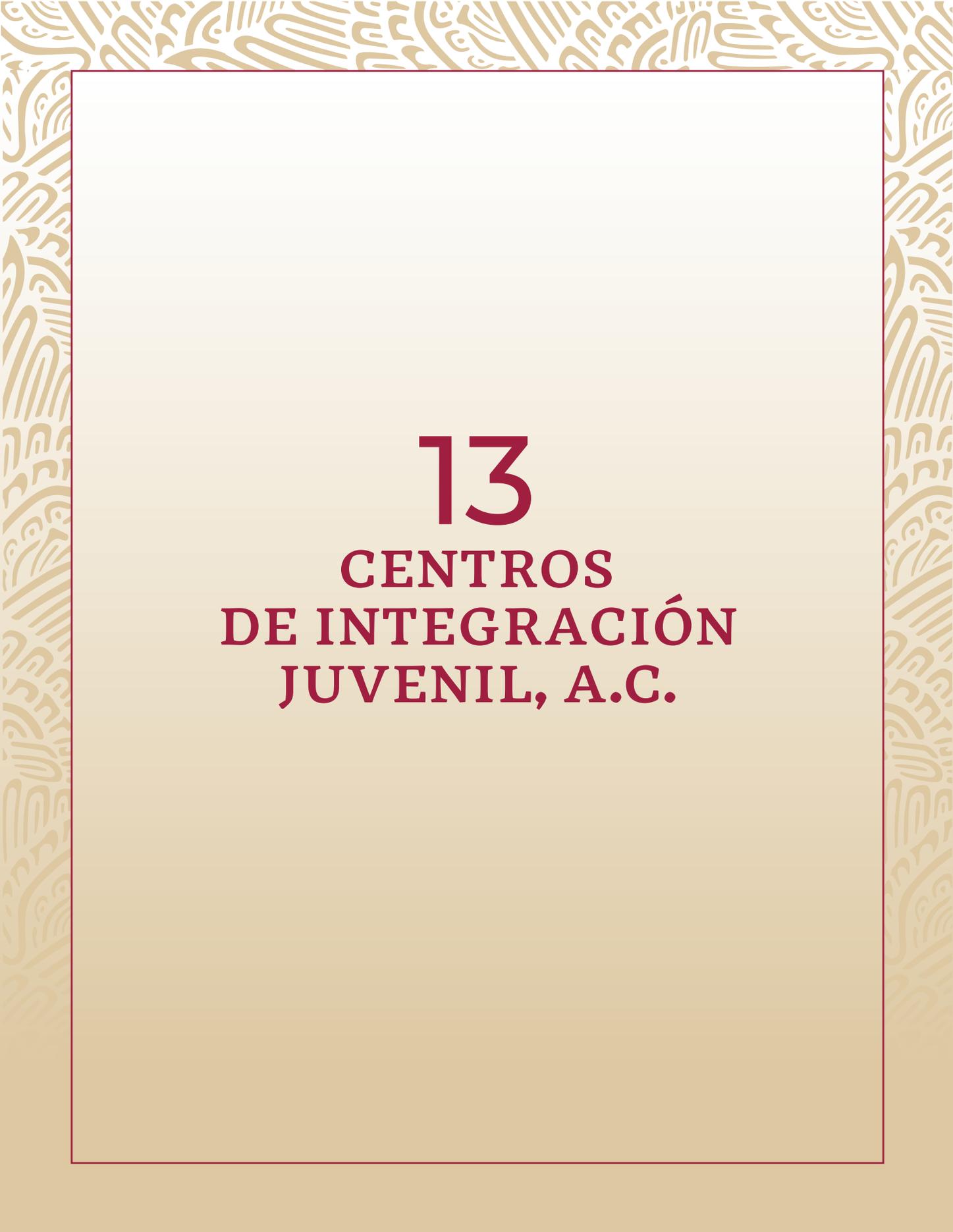
Como parte del proceso de Evaluación y Certificación, se realizaron nueve alineaciones en el Estándar de Competencia EC0866 “Supervisión de Centros de Asistencia Social/Centros de Atención para Niñas, Niños y Adolescentes”, en la que participaron 68 servidores públicos de las Procuradurías de Protección de 21 estados. Se realizaron 68 evaluaciones en el Estándar de Competencia, en las que 64 servidores públicos de las mencionadas procuradurías resultaron competentes para obtener la certificación correspondiente.

Se impartieron 85 capacitaciones en sus diferentes modalidades, en las que participaron 3,938 servidores públicos de las 32 entidades federativas.

Se impartieron 23 capacitaciones en las que participaron 284 servidores públicos de las procuradurías de protección de 29 entidades federativas.







**13**  
**CENTROS  
DE INTEGRACIÓN  
JUVENIL, A.C.**



Los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), conforme a su objetivo, implementan acciones preventivas y de atención curativa orientadas a reducir la demanda de drogas en el país, incorporando en esta labor a la comunidad. De igual forma, realizan estudios sobre los consumos de sustancias adictivas por parte de la población. Con actividades de enseñanza, incide en la formación de profesionales en materia de adicciones.

Los CIJ funcionan a nivel nacional a través de una red de atención de 120 unidades operativas. En 109 unidades se otorgaron los servicios de prevención y consulta externa a la población que radica en los municipios y delegaciones políticas considerados de atención prioritaria y de alto riesgo para el consumo de drogas.

Los pacientes con cuadros agudos de intoxicación y abstinencia por sustancias psicoactivas, así como las personas que presentan cuadros avanzados de adicción recibieron atención en las 11 unidades de hospitalización, que se encuentran operando en las localidades de Tijuana, Ixbalanqué, Ciudad Juárez, Iztapalapa, Punta Diamante, Ciudad García, Culiacán, Zapatlán, Zapopan, Ecatepec y Naucalpan.

En tanto, los pacientes con problemas por el consumo de heroína fueron atendidos en las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína de Ciudad Juárez y Tijuana. En estas unidades se implementa el programa de mantenimiento con metadona para disminuir el consumo de heroína, y el de reducción de daños, con la distribución de paquetes sanitarios para disminuir los contagios de enfermedades relacionadas con el consumo de drogas inyectables.

Entre septiembre de 2018 y agosto de 2019, los CIJ, a través de los programas de prevención y tratamiento de las adicciones, realizaron 835,213 acciones, para alcanzar una cobertura de 9,611,000 personas.

Conforme a los objetivos y estrategias del Programa "Para vivir sin adicciones", se llevaron a cabo 432,000 acciones de prevención, con las que se impactó a 9,456,000 personas (52.4% mujeres y 47.6% hombres). En la modalidad de prevención universal se realizaron actividades con niños, adolescentes, padres de familia y docentes. En prevención selectiva

se efectuaron acciones en población en riesgo por violencia, depresión y por consumo de sustancias específicas. En prevención indicada se implementaron actividades de detección temprana, intervención breve y canalización oportuna a tratamiento. Cabe señalar la labor preventiva de los CIJ en el sector escolar: participaron con 8,079 escuelas de todos los niveles, logrando una cobertura de 6'122,000 personas, entre estudiantes, maestros, madres y padres de familia.

En atención curativa se otorgaron los servicios de consulta externa y tratamiento residencial a la población en general, principalmente a las personas afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Entre septiembre de 2018 y agosto de 2019 realizaron 402,411 acciones en consulta externa y hospitalización, con las que se atendió a 155,234 pacientes (78.9% hombres y 21.1% mujeres) y familiares.

Con los servicios de consulta externa se atendió a 149,745 personas: 43,631 pacientes, 46,351 familiares de los pacientes y 59,763 solicitantes de estos servicios. La atención ambulatoria, tiene como propósito fundamental que los pacientes dejen de consumir sustancias e implementen estilos de vida saludables.

Ingresaron a tratamiento en las Unidades de Hospitalización de los CIJ 1,820 pacientes con alto grado de intoxicación, con síndrome de abstinencia por el consumo de sustancias y cuadros avanzados de adicción. Este nivel de atención se implementa en la modalidad de comunidad terapéutica y comprende actividades psicoterapéuticas, psicoeducativas, artísticas, culturales, deportivas y recreativas. Cabe mencionar, que se contó con la participación de 3,669 familiares de estos pacientes.

El tratamiento residencial se otorga en las modalidades de corta estancia (30 días) para pacientes que cuentan con mayor apoyo familiar y están integrados al sistema laboral o escolar, y de estancia media (90 días) para pacientes que requieren un tiempo mayor para su recuperación y egreso. Ambas modalidades tienen como propósito lograr que los pacientes cumplan con los objetivos del programa terapéutico y de rehabilitación, así como incidir en su reinserción social, familiar y laboral.



A través del Programa de Mantenimiento y Deshabitación con Metadona, las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína atendieron a 690 personas: 639 recibieron medicación en el servicio de consulta externa y 51 en las unidades de hospitalización. En total se suministraron 241,198 tabletas.

En cuanto a la comorbilidad física asociada, se encontró que 29% de los pacientes atendidos presentaron algún diagnóstico asociado. Destaca la infección por VIH en una proporción de dos pacientes infectados por cada 10 que acuden al servicio y de hepatitis "C", con seis sujetos infectados por cada 10.

Se entregaron 3,991 paquetes que incluyeron preservativos, jeringas estériles, almohadillas impregnadas de alcohol y agua inyectable.

Los beneficiarios de esta estrategia fueron individuos que se encontraban en situación de calle, cursando condiciones de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual y las relacionadas por las prácticas de consumo.

Entre septiembre de 2018 y agosto de 2019 se atendieron 2,778 migrantes: 1,965 mexicanos y 813 provenientes de otros países, especialmente de Guatemala, El Salvador y Honduras, en ocho albergues, seis ubicados en ciudades de la frontera norte y dos en la Ciudad de México.

Se atendieron 2,952 pacientes de instancias legales, de las cuales las que más pacientes derivaron fueron: Dirección General de Prevención y Readaptación Social/CERESO, juzgados, reclusorios, readaptación social para menores y Procuraduría General de la República.

El área de investigación de los CIJ realizó 16 estudios en las líneas de investigación: epidemiológica, de evaluación cualitativa; psicosocial y cualitativa. Los estudios tienen el propósito de analizar las tendencias recientes y efectos del consumo de sustancias en el país, así como actualizar y evaluar los programas de prevención y tratamiento.

En materia de enseñanza, se actualizó y capacitó a 1,694 profesionales de la salud (1,026 laboran en la institución y 668 son profesionales de organismos afines) a través de 84 programas académicos, con

el objetivo de responder a la necesidad del país de contar con recursos humanos especializados para la atención de adicciones.

En el área de documentación científica se ofrecieron 45,918 servicios de información: 10,646 consultas a través del portal de Biblioteca Virtual en Adicciones. Después de México, los mayores consultantes proceden de Estados Unidos, España, Argentina, Perú, China, Colombia, Chile y Ecuador.

Asimismo, se han llevado a cabo actividades de coordinación internacional con diferentes organizaciones, entre las que están las siguientes:

Se participó en la 61ª Sesión de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, donde se discutieron y se desarrollaron algunos preparativos para la definición de una agenda internacional rumbo a la UNGASS 2019.

Conferencia Internacional "Incorporación de la perspectiva de género en la política de drogas", organizada por el Grupo Pompidou del Consejo de Europa y la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres. En esta conferencia, CIJ presentó el tema "Uso de drogas, factores de riesgo y diferencias de atención entre hombres y mujeres: hallazgos de investigación".

Participación en los 63º y 64º periodos ordinarios de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

Reuniones con la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas de Panamá, en las que participó la Organización de Estados Americanos y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

5ta. Conferencia Internacional Freemind, organizada por la asociación Freemind en colaboración con ISSUP (The International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals), en la que se destacó la relevancia de fomentar la cultura de la prevención de adicciones como alternativa a la legalización de sustancias.

Se tomó parte en la conferencia y talleres de Reducción de la Demanda organizados de manera



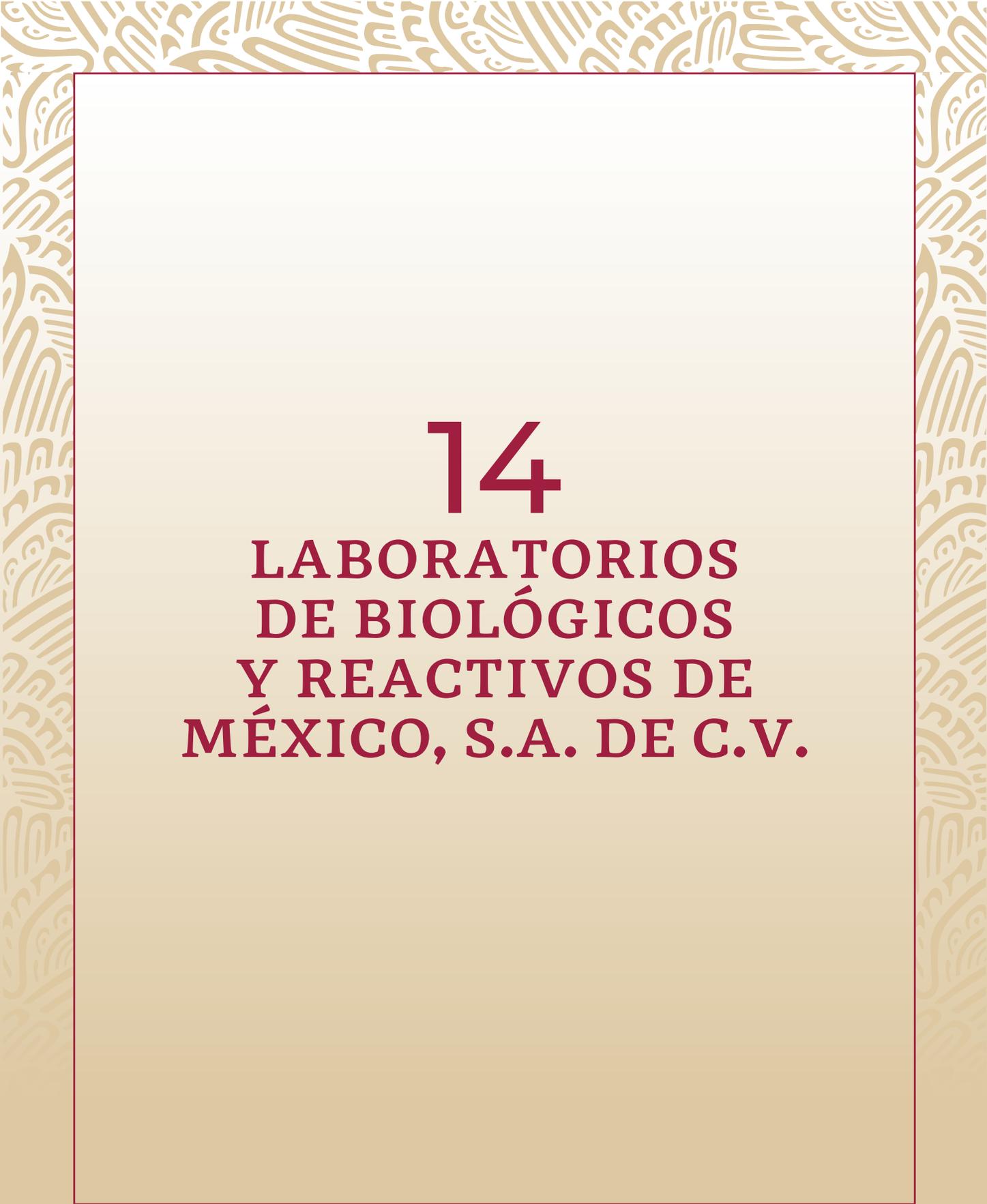
---

conjunta por la ISSUP, la Autoridad Nacional para la Campaña contra el Abuso de Alcohol y Drogas, y la Unión Africana. En el marco esta Conferencia se invitó a los CIJ a colaborar en los capítulos nacionales que desarrollará ISSUP en 2019, y a dirigir el capítulo de México.

Cabe destacar también la participación en la muestra “Iniciativas y proyectos de las OSC vinculados a la agenda multilateral de México”, organizada por la Dirección General de Vinculación con las Organizaciones de la Sociedad Civil de la Secretaría de Relaciones Exteriores.







14

**LABORATORIOS  
DE BIOLÓGICOS  
Y REACTIVOS DE  
MÉXICO, S.A. DE C.V.**



El Instituto Nacional de Virología produjo 25.1 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica bivalente oral para su aplicación en las Semanas Nacionales de Salud. Con la aplicación de esta vacuna, México participa en el Plan Global de Erradicación de la Poliomielitis.

Por su parte, el Instituto Nacional de Higiene produjo 368,149 frascos de faboterápico antialacrán y 36,635 frascos de antiviperino. Se trabaja en el desarrollo de un proveedor de toxoide tetánico para la reactivación de la producción de la vacuna Td adulto, así como la producción y comercialización de faboterápico antiviperino para el mercado de África subsahariana, en colaboración con el Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica. Se tiene planeado adecuar su infraestructura a efecto de cumplir con las normas aplicables, por lo cual se remodelarán los accesos a laboratorios de monitoreo ambiental y la unidad de producción de plasmas hiperinmunes de Tecámac, en el Estado de México.

Ambos institutos mantienen sus correspondientes Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación que emite la COFEPRIS. En materia de calidad se realizaron 4,771 análisis a materias primas y productos, de lo que resultó que 99% cumplieron con las especificaciones; se llevaron a cabo 89,242 pruebas para evaluar la calidad de los sistemas críticos y monitoreo ambiental de las áreas clasificadas de los procesos de fabricación, las cuales resultaron en su totalidad satisfactorias.

De septiembre de 2018 a agosto de 2019 se comercializaron 58,181,183 dosis de medicamentos y vacunas, de las cuales, 94% corresponde a vacunas virales, 1% a vacunas bacterianas y 5% a sueros, re-

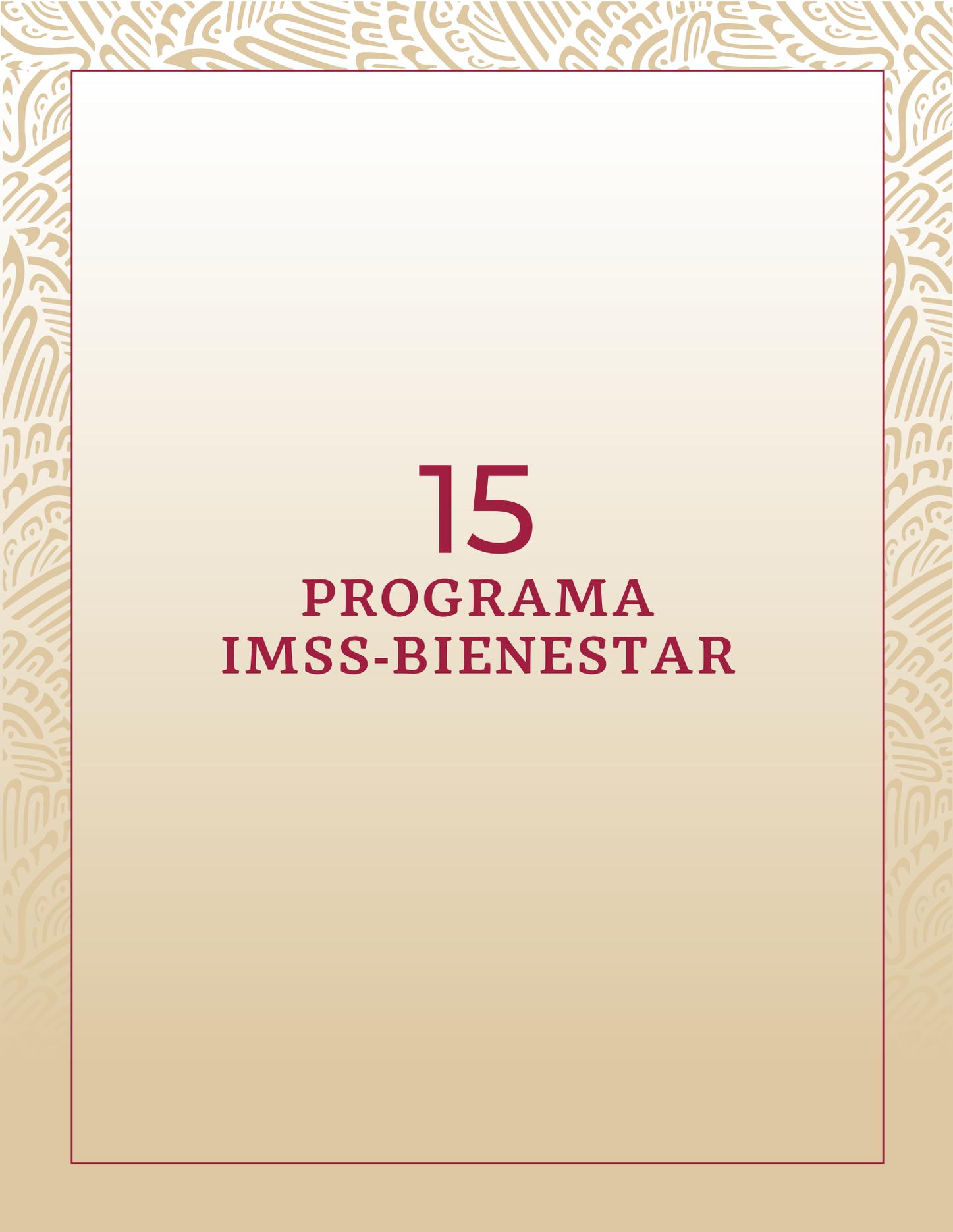
activos y medicamentos. Los beneficiarios de estas vacunas y medicamentos son el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y el IMSS con 62%, 35%, los organismos públicos descentralizados, 3% el grupo conformado por el ISSSTE, PEMEX, SEDENA y CENSIDA. Es destacable que se trabaja para establecer alianzas estratégicas con diferentes productores y comercializadores de vacunas (Bayer, GSK, Pfizer, LG, SK Chemicals); anti-retrovirales (Amarox, Macleods) y medicamentos antituberculosis (Macleods).

La operación de la asociación público-privada con Sanofi asegura el suministro de vacunas contra influenza y combos pediátricos al país y dará la posibilidad de exportar a América Latina y al Lejano Oriente cualquier excedente. Se suministraron al CENSIA 1,533,000 dosis de hexavalente acelular y 15 millones de dosis de vacuna influenza. Asimismo, durante 2018 se logró la transferencia de los beneficios a la Secretaría de Salud por los precios de las vacunas antiinfluenza y combo pediátrico vía la asociación público-privada, lo que permitió que en las dosis adicionales que adquiere el CENSIA se respete el mismo precio. Esto representa un beneficio cerca de 600 mdp de las dosis adicionales, en comparación con el precio al que compró el IMSS para 2018.

La vacuna hexavalente incluye en su composición la vacuna contra hepatitis B, con lo que se incrementa la cobertura en salud de la población. Este antecedente abre la posibilidad de ampliar el beneficio de precios a todo el sector salud. Cabe destacar que se inició la construcción de la planta para la producción de vacunas antiinfluenza en Cuautitlán Izcalli, la cual será entregada a BIRMEX sin costo alguno al final del periodo de vigencia de la asociación público-privada.







**15**

**PROGRAMA  
IMSS-BIENESTAR**



En mayo de 2019 el programa IMSS-Bienestar cumplió 40 años de ofrecer servicios de salud a la población sin seguridad social de las zonas marginadas e indígenas de México, a través de un modelo de atención que conjunta la atención médica con la organización comunitaria de autocuidado de la salud. A junio de 2019, IMSS-Bienestar atendía a 12.3 millones de mexicanos, de los cuales 4.5 son indígenas.

En coordinación con gobiernos municipales, de septiembre de 2018 a junio de 2019 en IMSS-Bienestar iniciaron operaciones dos albergues para los hospitales rurales de San Carlos, Tamaulipas, e Ixtepec, Puebla, y con la aportación del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas se construyó una unidad médica rural en Tentic, Chiapas, y se amplió el albergue y el área de urgencias del hospital rural de Huejutla, Hidalgo. Con el incremento de 68 a 70 albergues comunitarios de hospital en 18 entidades federativas, IMSS-Bienestar ofreció atención gratuita a 447,616 personas, 26% de estas, mujeres embarazadas o en puerperio. Se otorgaron 24,588 sesiones de educación para la salud a más de 300,000 participantes y se proporcionaron cerca de un millón de raciones alimenticias.

En diciembre de 2019 el Programa IMSS-Bienestar reordenó sus estrategias y acciones en términos de prioridades en salud. Los logros alcanzados en dichas prioridades de septiembre de 2018 a junio de 2019 son los siguientes:

## **DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La detección es la herramienta fundamental para iniciar el tratamiento oportuno y retrasar o evitar el desarrollo de complicaciones. El programa IMSS-Bienestar realizó 3,328,291 detecciones de diabetes mellitus y 3,689,977 de hipertensión arterial, lo que permitió diagnosticar tales padecimientos a 8,986 y 8,834 personas, respectivamente, así como a 4,172 personas con prediabetes

A junio de 2019 se registraban 232,641 pacientes en tratamiento por diabetes y 254,773 por hipertensión. De los pacientes con diabetes mellitus, 57,690 se encontraban en control glicémico y 22,215 fueron evaluados con la prueba de hemoglobina glucosilada HbA1C; en relación con la hipertensión arterial, 192,009 se encuentran bajo control.

## **FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA**

De septiembre de 2018 a mayo de 2019 el personal médico de IMSS-Bienestar atendió 75,266 partos en forma institucional, lo que representó 95.8% de los partos. Para mejorar la vigilancia y seguimiento de la gestación, 116,075 embarazadas se incorporaron al control prenatal, 60.9% de ellas en el primer trimestre del embarazo, con lo que en promedio cada embarazada recibió 7.2 consultas. Además, a 96,754 se les realizó la detección de VIH con la finalidad de reducir la transmisión vertical.

Para prevenir la emergencia obstétrica, el manejo especializado es referido a hospitales del IMSS en su régimen ordinario, por lo que de septiembre de 2018 a junio de 2019 fueron derivadas 403 mujeres. Estas acciones contribuyeron a mantener en 2018 la tendencia descendente de la mortalidad materna en IMSS-Bienestar, al pasar de 32 casos en 2017, a 30 en 2018 (datos preliminares).

Con el objeto de prevenir los embarazos no planeados y reducir los de alto riesgo, 201,169 mujeres aceptaron el uso de un método anticonceptivo; 59,732 lo hicieron en el posparto y 4,117 en el postaborto, lo que representó coberturas de 79.4% y 72% respectivamente.

Con el apoyo de 6,965 parteras, en interrelación con IMSS-Bienestar se otorgaron 179,639 consejerías en salud. En materia de planificación familiar fueron derivadas a unidad médica 52,133 nuevas aceptantes de un método de planificación, 3,491 para la adopción de métodos definitivos, y se dio seguimiento a 28,791 acciones de métodos orales. También derivaron a unidad médica a 11,286 embarazadas menores de 20 años para control prenatal y a 14,802 recién nacidos. En conjunto con las parteras y a través del enfoque intercultural en salud, se atendieron 2,748 partos y servicio a recién nacidos, además de que 532 partos fueron atendidos por el binomio parteras-equipos de salud.

## **ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

A través de la estrategia Desarrollo Infantil Temprano, en IMSS-Bienestar se realizaron 64,607 pruebas de evaluación del desarrollo infantil, lo que permitió



identificar a niñas y niños con rezago o riesgo de retraso en el desarrollo, que fueron incorporados a tratamiento de recuperación. Además, 35,098 menores recibieron sesiones de estimulación temprana y 45,179 madres, padres y cuidadores primarios fueron asesorados en dicha estrategia.

Para aminorar la malnutrición en la infancia, IMSS-Bienestar realizó 2,172,376 valoraciones lo que permitió mantener en vigilancia nutricional a un promedio de 798,368 menores de cinco años. La orientación y asistencia alimentaria contribuyeron a la recuperación de 8,927 niños con emaciación; además, se otorgó hierro profiláctico a 14,469 menores de un año para la prevención de la anemia.

En el área asistencial se otorgó atención médica oportuna y efectiva a 51,918 menores de cinco años con cuadros diarreicos agudos. Respecto a las infecciones respiratorias agudas, fueron atendidos 370,453 menores. Para fortalecer el manejo efectivo en el hogar, se capacitó a 484,119 madres en enfermedades diarreicas agudas y a 806,374 en infecciones respiratorias agudas.

En los Centros de Atención Rural al Adolescente de IMSS-Bienestar y en centros escolares se capacitó a 885,894 adolescentes en prevención del embarazo no planeado y a 746,049 en prevención de adicciones; 36,487 jóvenes fueron detectados con sobrepeso y 17,674 con obesidad. Se efectuaron 4,222 detecciones de violencia, de las cuales 513 recibieron consulta médica y 366 consulta psicológica. En el ámbito de salud reproductiva, 41,481 adolescentes aceptaron un método anticonceptivo, 14,524 durante el posevento obstétrico. En salud materna, 30,895 adolescentes embarazadas asistieron a control prenatal y 17,615 recibieron atención del parto en IMSS-Bienestar.

## **MORTALIDAD NEONATAL**

De septiembre de 2018 a junio de 2019, la proporción de prematuridad en el ámbito de IMSS-Bienestar fue de 3.5% y la de recién nacidos con bajo peso al nacer de 6%. En 90.5% de los recién nacidos en unidades médicas de IMSS-Bienestar se realizó el tamiz metabólico y en 82.3% se logró el inicio temprano de la lactancia materna. Por acuerdo interinstitucional fueron derivados a hospitales del IMSS de

régimen ordinario 25 recién nacidos que requerían manejo de cuidados intensivos. La tasa de mortalidad neonatal de IMSS-Bienestar en 2018 fue de 6.95 por mil nacidos vivos (datos preliminares sujetos a modificación).

## **VACUNACIÓN**

De septiembre de 2018 a mayo de 2019 se aplicaron 7,504,708 dosis de vacunas, de las cuales 2,464,692 fueron a menores de ocho años de edad; 745,478 dosis de toxoide tetánico diftérico, 94,931 de estas a embarazadas para la prevención del tétanos neonatal; 31,554 dosis de Tdpa para la prevención de la tosferina en lactantes menores de dos meses; 30,516 dosis contra el neumococo a los adultos mayores. Al grupo de seis a 59 meses de edad se le suministraron 1,662,865 dosis de vacuna contra la poliomielitis. En la temporada invernal 2018-2019 se administraron 2,419,323 dosis de la vacuna contra la influenza estacional; 125,028 niñas recibieron protección contra el VPH y se suministraron 25,252 dosis a población en riesgo para prevenir hepatitis y sarampión-rubéola.

Para el IMSS-Bienestar la vacunación es una prioridad en salud, por lo que durante la temporada invernal 2018-2019 aplicó 2, 551,923 dosis contra la influenza estacional para alcanzar 100.2% de la meta. En la Tercera Semana Nacional de Salud 2018 se cumplió 99.5% de la meta al aplicar 1,176,890 dosis, de las cuales 113,169 fueron de VPH. Durante la Primera Semana Nacional de Salud 2019 se cubrió 99.9% de la meta de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin bi-OPV con 831,384 dosis aplicadas, además de 115,449 dosis de otros biológicos para completar esquemas de vacunación; en tanto, en la Segunda Semana Nacional de Salud 2019 se cubrió el esquema de VPH con 70,109 dosis y una continuidad de 62.9%, además de la aplicación de 64,283 dosis de otros biológicos para completar esquemas de vacunación.

## **FORTALECIMIENTO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN**

De septiembre de 2018 a mayo 2019 se otorgaron en el IMSS-Bienestar 12,997,502 consultas, de las cuales 11,667,189 fueron de medicina familiar, 294,434 de estomatología, 681,545 de urgencias y 354,334 de especialidad.



Se registraron 340,456 egresos hospitalarios con una ocupación hospitalaria de 77%; se realizaron 75,008 intervenciones quirúrgicas, 6,294,726 estudios de laboratorio y 239,375 estudios de rayos X. También se otorgaron 7,422,303 de consultas de enfermería con acciones específicas a cada grupo de edad y tratamiento requerido.

Para lograr el acercamiento de servicios de tercer nivel y cirugías de alta especialidad a la población vulnerable que atiende IMSS-Bienestar, con el apoyo del IMSS en su régimen obligatorio, de septiembre de 2018 a mayo de 2019 se efectuaron 15 Jornadas Quirúrgicas Bienestar en las especialidades de ginecología oncológica (3), oftalmología (4), cirugía reconstructiva (1), urología (2), cirugía reconstructiva pediátrica (2), ortopedia pediátrica (2) y ortopedia (1), en las que fueron valoradas 7,482 personas y 1,911 operadas en 3,555 procedimientos quirúrgicos.

En febrero de 2019 dio inicio la 11ª Generación de Especialistas para los Servicios Rurales de Salud, con 43 médicos en anestesiología, cirugía y medicina del niño y del adulto, quienes al concluir se reintegrarán a la plantilla de especialistas de los hospitales de IMSS-Bienestar.

Respecto del fortalecimiento de competencias profesionales del personal de enfermería, se impartieron tres cursos de desarrollo infantil temprano y prácticas de crianza saludable a 46 integrantes y tres cursos de vacunación segura a 8,319 miembros de este personal.

IMSS-Bienestar cuenta a junio de 2019 con 1,034 médicos residentes en rotación de campo en 77 hospitales rurales y con 1,084 médicos pasantes en servicio social en 1,002 hospitales y unidades médicas rurales.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

De septiembre de 2018 a junio de 2019, IMSS-Bienestar notificó 384 casos confirmados de dengue y registró dos defunciones en áreas de responsabilidad (Chiapas). Se tomaron 4,488 laminillas para gota gruesa del diagnóstico de paludismo y se otorgaron 174 tratamientos radicales.

En cólera se estudiaron 795 casos probables, ninguno confirmado con *Vibrio cholerae*, y se mantuvo el

monitoreo a 2%. Se efectuó detección de tuberculosis mediante baciloscopia a 25,045 personas con tos productiva y se identificaron 438 casos nuevos de tuberculosis pulmonar; 82.4% de los pacientes concluyó su tratamiento al cierre del periodo.

Respecto a la influenza, de septiembre de 2018 al 12 de junio de 2019 se confirmaron 74 casos. También se identificaron 15 casos de enfermedad febril exantemática, en 12 de los cuales se descartó sarampión y tres quedaron en espera de su clasificación. También se detectaron siete casos de parálisis flácida aguda, en cinco de los cuales se descartó poliomielitis y dos continuaron en estudio. Finalmente, se dio seguimiento a 18 casos de síndrome coqueluchoide, de los que tres se confirmaron como tosferina.

Por agresión de animal transmisor de rabia, 5,952 personas solicitaron atención médica; se suministró tratamiento a 4,762 de ellas (80%), lo que evitó la presencia de rabia humana en la población del IMSS-Bienestar. Fueron atendidas 17,211 personas por intoxicación debida a picadura de alacrán y el faboterápico antialacrán fue garantizado en las áreas de mayor endemia. En relación con la brucelosis, se realizaron 3,258 pruebas de rosa de bengala, que permitió identificar a 46 pacientes que iniciaron tratamiento.

En apoyo a la vigilancia epidemiológica, la organización comunitaria de IMSS-Bienestar entregó insumos para la prevención y control de vectores a 93,147 familias de 3,462 localidades. Para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas, cólera y hepatitis A, se entregaron insumos para la vigilancia y cuidado del agua a 68,930 familias de 1,694 localidades. En colaboración con el CENAPRECE se contribuyó en las jornadas de lucha contra el dengue, zika y chikungunya, y campañas de zoonosis. Finalmente, a través de la promoción se aplicaron 1.5 millones de dosis en vacunación canina y felina, y en la prevención de rickettsiosis y brucelosis.

La organización de voluntarios de IMSS-Bienestar también impulsó actividades preventivas para contribuir a la reducción de enfermedades diarreicas, respiratorias y transmitidas por vectores, mediante 98,006 visitas domiciliarias para la identificación de factores de riesgo e incremento de vectores;



95,725 acciones de saneamiento en zonas endémicas; 125,336 acciones de mejoramiento sanitario de las viviendas; 20,004 acciones para el monitoreo de cloro residual y pruebas de agua con unidades bacteriológicas y 49,460 jornadas comunitarias de limpieza.

## **ORGANIZACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD**

A través de los voluntarios de salud de IMSS-Bienestar se derivó a unidades médicas a 2,261,984 personas que requerían algún tipo de atención, se orientó a 648,178 personas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos; se derivó a 122,342 adolescentes para su integración a los Centros de Atención Rural al Adolescente y se atendió a 72,627 jóvenes en reuniones de módulos ambulantes.

También realizaron 390,808 talleres comunitarios sobre determinantes sociales de salud con la asistencia de 6,498,009 personas y un promedio de 17 participantes por taller. En lo que respecta a talleres de prácticas saludables, organizaron 11,715 grupos locales con la participación de 165,161 personas. Adicionalmente se realizaron tres Talleres de Prácticas Saludables en Chiapas, Durango y Oaxaca para formar a 420 nuevos facilitadores quienes replican la estrategia a nivel local con personas en riesgo.

A través del Aval Ciudadano se continuaron las actividades de Contraloría Social y Participación Ciudadana en las unidades médicas de IMSS-Bienestar. De septiembre 2018 a julio 2019, se instalaron 188 Avaless Ciudadanos para alcanzar 3,681 unidades médicas con esta figura (90%); asimismo, los responsables de unidad médica firmaron 743 cartas compromiso con los Avaless, de las cuales se atendieron 443 (60%), que derivaron en 563 compromisos para la mejora de la calidad de la atención.

En IMSS-Bienestar se dio continuidad a la aplicación del Enfoque Intercultural en Salud a través de 206 cursos-réplica en interculturalidad en los que se capacitó a 5,831 profesionales de la salud del Programa, con una cobertura de 23% de la plantilla (25,496), lo que sumado a lo realizado en años previos equivale a 110% de trabajadores de IMSS-Bienestar (27,968), cifra mayor a la plantilla dado que esta formación también se proporciona a profesionales médicos en rotación o de trabajo social.

Se dio continuidad a la gestión con gobiernos municipales; 306 de ellos aportaron recursos en especie para realizar 1,349 acciones de salud en beneficio de 619 localidades, apoyando la construcción, ampliación o rehabilitación de unidades médicas, campañas y jornadas de salud, traslado de embarazadas, instalación o rehabilitación de redes de distribución de agua y mejoramiento de viviendas, entre otras.





# **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**



## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>ACLS</b>	Soporte vital cardiovascular avanzado
<b>APBP</b>	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
<b>APEC</b>	Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico
<b>APF</b>	Administración Pública Federal
<b>APP</b>	Asociación público-privada
<b>APS</b>	Atención primaria a la salud
<b>APS-I</b>	Modelo de Atención Primaria de Salud Integral
<b>ASM</b>	Aspectos Susceptibles de Mejora
<b>BIRMEX</b>	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.
<b>BLS</b>	Soporte Vital Básico
<b>bOPV</b>	Vacuna antipoliomielítica bivalente oral
<b>CARA</b>	Centro de Atención Rural al Adolescente
<b>CAT</b>	Centro de Atención Telefónica
<b>CAUSES</b>	Catálogo Universal de Servicios de Salud
<b>CCINSHAE</b>	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
<b>CCNNIDTIS</b>	Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud
<b>CDC</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América)
<b>CDI</b>	Centro de Documentación Institucional
<b>CEMECE</b>	Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades
<b>CENAPRECE</b>	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
<b>CENATRA</b>	Centro Nacional de Trasplantes
<b>CENETEC</b>	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
<b>CENSIA</b>	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia



---

<b>CENSIDA</b>	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida
<b>CGCIAEO</b>	Convenio General de Colaboración Interinstitucional de Atención a la Emergencia Obstétrica
<b>CHPF</b>	Cuenta de la Hacienda Pública Federal
<b>CIE-10</b>	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión
<b>CISAME</b>	Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México
<b>CNEGSR</b>	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
<b>CNPSS</b>	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
<b>CNTS</b>	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
<b>COCODI</b>	Comité de Control y Desempeño Institucional
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
<b>CONACYT</b>	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>CONIMETI</b>	Consortio Nacional de Investigación en Medicina Translacional e Innovación
<b>CONRICyT</b>	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica
<b>CPAEM</b>	Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina
<b>CSG</b>	Consejo de Salubridad General
<b>CTESS</b>	Comité Técnico Especializado en Salud
<b>CTF</b>	Comité Técnico del Fideicomiso
<b>DGCES</b>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>DGCHFR</b>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia
<b>DGCHRAE</b>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
<b>DGCINS</b>	Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud
<b>DGDIF</b>	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
<b>DGED</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>DGIS</b>	Dirección General de Información en Salud



<b>DGPLADES</b>	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>DGRHO</b>	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
<b>DGRMYSM</b>	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
<b>DGTI</b>	Dirección General de Tecnologías de la Información
<b>DIF</b>	Desarrollo Integral de la Familia
<b>EDI</b>	Evaluación del Desarrollo Infantil
<b>EDN</b>	Escuela de Dietética y Nutrición
<b>EDUC@DS</b>	Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud
<b>EFE</b>	Enfermedad febril exantemática
<b>ENARE</b>	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas
<b>ENARM</b>	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
<b>EPOC</b>	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
<b>FASSA</b>	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
<b>FPGC</b>	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
<b>GAPS</b>	Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud
<b>GPC</b>	Guías de Práctica Clínica
<b>HFR</b>	Hospitales Federales de Referencia
<b>HRAE</b>	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>InDRE</b>	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INFOTEC</b>	Centro de Investigación e Innovación en Tecnologías de la información y Comunicación
<b>INMUJERES</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>INSABI</b>	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
<b>InSALUD</b>	Institutos Nacionales de Salud
<b>ISES</b>	Instituciones de Seguros Especializadas en Salud



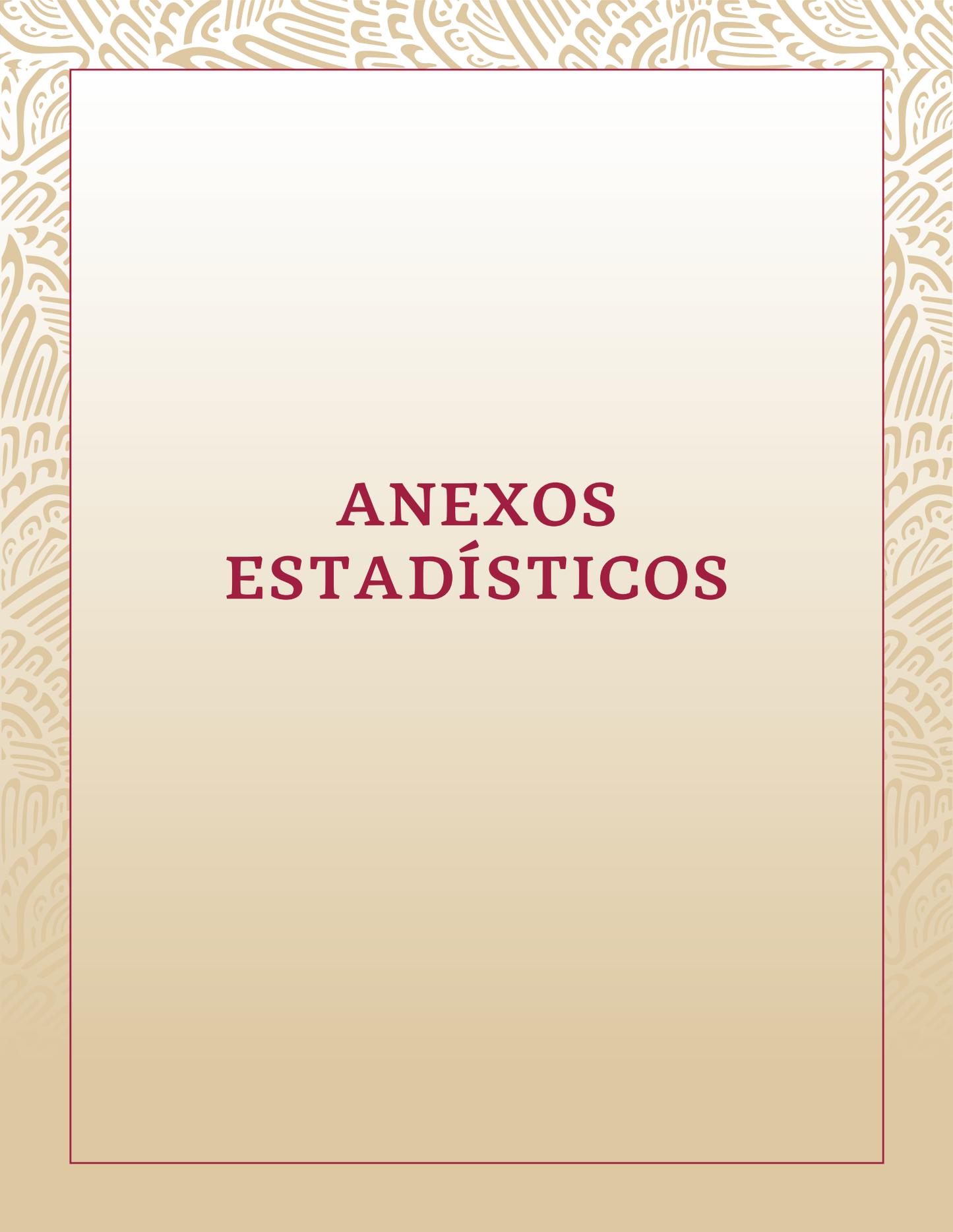
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para resultados
<b>MOSSESS</b>	Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPD</b>	Organismos públicos descentralizados
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OSC</b>	Organizaciones de la sociedad civil
<b>OTA</b>	Opinión técnico académica
<b>PEF</b>	Presupuesto de Egresos de la Federación
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos
<b>PIPP</b>	Proceso de Integración Programática Presupuestal
<b>PNCS</b>	Premio Nacional de Calidad en Salud
<b>Pp</b>	Programa presupuestario
<b>PVA</b>	Prevención de Violencia en la Adolescencia
<b>RedETSA</b>	Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
<b>REPSS</b>	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
<b>RMMC</b>	Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua
<b>RVOE</b>	Reconocimiento de validez oficial de estudios
<b>SAF</b>	Subsecretaría de Administración y Finanzas
<b>SAP</b>	Servicios de Atención Psiquiátrica
<b>SEDENA</b>	Secretaría de la Defensa Nacional
<b>SEED</b>	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones
<b>SEGOB</b>	Secretaría de Gobernación
<b>SEMAR</b>	Secretaría de Marina
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública



<b>SESA</b>	Servicios Estatales de Salud
<b>SFP</b>	Secretaría de la Función Pública
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SIDSS</b>	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
<b>SINAC</b>	Subsistema de Información sobre Nacimientos
<b>SINBA</b>	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
<b>SIPINNA</b>	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>SIRES</b>	Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
<b>SM SXXI</b>	Seguro Médico Siglo XXI
<b>SNAC</b>	Sistema Nacional de Administración de Capacitación
<b>SNI</b>	Sistema Nacional de Investigadores
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>SPSS</b>	Sistema de Protección Social en Salud
<b>STCONAPRA</b>	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
<b>STCONSAME</b>	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
<b>SUG</b>	Sistema Unificado de Gestión
<b>Td Adulto</b>	Vacuna tétanos-difteria adulto
<b>UCVPS</b>	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de México
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>VPH</b>	Virus del papiloma humano







# **ANEXOS ESTADÍSTICOS**



**CUADRO I. ESPERANZA DE VIDA AL NACER**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2018

ENTIDAD FEDERATIVA	ESPERANZA DE VIDA AL NACER		
	Total	Hombres	Mujeres
<b>Nacional</b>	<b>75.0</b>	<b>72.2</b>	<b>77.9</b>
Aguascalientes	75.7	72.8	78.7
Baja California	75.8	72.8	79.0
Baja California Sur	75.6	72.7	78.9
Campeche	74.5	71.7	77.6
Coahuila de Zaragoza	75.5	72.5	78.7
Colima	75.3	73.0	77.7
Chiapas	74.1	71.4	76.8
Chihuahua	75.2	72.2	78.4
Ciudad de México	76.4	73.4	79.3
Durango	74.9	71.9	78.1
Guanajuato	75.0	72.0	78.1
Guerrero	73.0	70.0	76.1
Hidalgo	74.9	72.1	77.6
Jalisco	75.3	72.3	78.4
Estado de México	75.3	72.9	77.6
Michoacán de Ocampo	74.6	72.3	76.9
Morelos	75.0	72.4	77.6
Nayarit	75.1	72.7	77.7
Nuevo León	75.7	72.7	78.9
Oaxaca	73.9	71.2	76.6
Puebla	74.6	71.5	77.6
Querétaro	75.5	72.5	78.4
Quintana Roo	75.3	72.4	78.4
San Luis Potosí	74.7	72.1	77.3
Sinaloa	74.9	71.9	78.1
Sonora	75.2	72.2	78.4
Tabasco	74.8	71.8	78.0
Tamaulipas	75.0	72.0	78.2
Tlaxcala	75.1	72.2	77.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	74.3	71.3	77.4
Yucatán	74.5	71.4	77.6
Zacatecas	74.8	71.8	77.9

FUENTE: CONAPO, 2018. Proyecciones de la Población de México, 2015-2050.



**CUADRO II. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>1/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>2/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>3/</sup>
1	Enfermedades del corazón	A00-Z99	693,848	559.4
	Enfermedades isquémicas del corazón	I00-I13, I20-I45, I47-I51	140,377	113.2
2	Diabetes mellitus	E10-E14	100,918	81.4
3	Tumores malignos	C00-C97	106,191	85.6
4	Enfermedades del hígado	K70-K76	83,813	67.6
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	38,368	30.9
5	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	14,046	11.3
6	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	35,067	28.3
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (1, 9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (3--9), V19.4-V19.6, V20-V28 (3--9), V29-V79 (4--9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0--3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	34,960	28.2
7	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	29,793	24.0
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	22,886	18.5
9	Neumonía e influenza	J09-J18, U04.9	21,563	17.4
10	Insuficiencia renal	N17-N19	13,091	10.6
<b>Mal definidas</b>			9,750	7.9
<b>El resto</b>			157,989	127.4

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>2/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

<sup>3/</sup> Tasa por 100 mil habitantes.

**FUENTE:** INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017. CONAPO, 2018; Proyecciones de la Población de México, 2015-2050.

**CUADRO III. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>1/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>2/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>3/</sup>
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	A00-Z99	26,995	12.1
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	A33, P00-P96	13,766	6.2
3	Accidentes	Q00-Q99	6,721	3.0
4	Neumonía e influenza	V01-X59, Y40-Y86	1,149	0.5
5	Sepsis	J09-J18, U04.9	898	0.4
6	Enfermedades infecciosas intestinales	A40-A41	452	0.2
7	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	A00-A09	377	0.2
8	Enfermedades del corazón	E40-E64	252	0.1
9	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	I00-I13, I20-I45, I47-I51	194	0.1
10	Enfermedades cerebrovasculares	J00-J06, J20-J22	188	0.1
<b>Mal definidas</b>			145	0.1
<b>El resto</b>			750	0.3
			2,103	0.9

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>2/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

<sup>3/</sup> Tasa por mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2017.

**FUENTE:** INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017.

Base de datos del subsistema de información sobre nacimientos (SINAC)

**NOTA METODOLÓGICA DEL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en: <<http://www.dgissalud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>.

**CUADRO IV. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR <sup>1/</sup>**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
1	Accidentes	A00-Z99	5,368	60.8
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	V01-X59, Y40-Y86	1,071	12.1
3	Neumonía e influenza	Q00-Q99	915	10.4
4	Tumores malignos	J09-J18, U04-9	534	6.0
5	Enfermedades infecciosas intestinales	C00-C97	428	4.8
6	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	A00-A09	232	2.6
7	Sepsis	E40-E64	183	2.1
8	Epilepsias	A40-A41	121	1.4
9	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G40-G41	125	1.4
10	Agresiones (homicidios)	C80-C83	113	1.3
		X85-Y09	109	1.2
<b>Mal definidas</b>			98	1.1
<b>El resto</b>			1,439	16.3

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> La edad preescolar se tomó de 1 a 4 años.

<sup>2/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>3/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

<sup>4/</sup> Tasa por cien mil habitantes entre uno y cuatro años de edad

**FUENTE:** INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017. CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM-5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <<http://www.dgiss.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>.

**CUADRO V. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR <sup>1/</sup>  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
<b>1</b>	Accidentes	A00-Z99	5,926	26.6
		V01-X59, Y40-Y86	1,290	5.8
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (1., 9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (3.-9), V19.4-V19.6, V20-V28 (3.-9), V29-V79 (4.-9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0.-3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	573	2.6
<b>2</b>	Tumores malignos	C00-C97	1,054	4.7
	Leucemias	C91-C95	607	2.7
<b>3</b>	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	467	2.1
<b>4</b>	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	250	1.1
	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	300	1.3
<b>5</b>	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G80-G83	296	1.3
<b>6</b>	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84	209	0.9
<b>7</b>	Neumonía e influenza	J09-J18, U04.9	202	0.9
<b>8</b>	Enfermedades del corazón	I00-I13, I20-I45, I47-I51	169	0.8
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	I26-I51	153	0.7
<b>9</b>	Epilepsia	G40-G41	130	0.6
<b>10</b>	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	106	0.5
<b>Mal definidas</b>			52	0.2
<b>El resto</b>			1,651	7.4

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> La edad en edad escolar se tomó de 5 a 14 años.

<sup>2/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>3/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

<sup>4/</sup> Tasa por cien mil habitantes de 5 a 14 años.

**FUENTE:** INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017. CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO VI. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA <sup>1/</sup> ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
1	Diabetes mellitus	A00-Z99	264,468	322.73
2	Tumores malignos	E10-E14	40,718	49.7
3	Enfermedades del corazón	C00-C97	36,462	44.5
4	Enfermedades isquémicas del corazón	I00-I13, I20-I45, I47-I51	33,294	40.6
5	Agresiones (homicidios)	I20-I25	23,878	29.1
	Accidentes	X85-Y09	28,049	34.2
		V01-X59, Y40-Y86	23,536	28.7
		V02-V04 (1, 9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (3-9), V19.4-V19.6, V20-V28 (3-9), V29-V79 (4-9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0-3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	12,536	15.3
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	23,500	28.7
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	10,341	12.6
7	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	8,388	10.2
8	Neumonía e influenza	J09-J18, U04.9	5,916	7.2
9	Lesiones autointingidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84	5,792	7.1
10	Insuficiencia renal	N17-N19	5,124	6.3
<b>Mal definidas</b>			1,270	1.5
<b>El resto</b>			52,419	64.0

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> La edad en edad productiva se tomó de 15 a 64 años.

<sup>2/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>3/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

<sup>4/</sup> Tasa por cien mil habitantes de 15 a 64 años.

**FUENTE:** INEGI/SS: Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017.

CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO VII. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSTPRODUCTIVA <sup>1/</sup> ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
		<b>A00-Z99</b>	<b>392,536</b>	<b>4,475.4</b>
1	Enfermedades del corazón	I00-I13, I20-I45, I47-I51	106,553	1,214.8
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	76,963	877.5
2	Diabetes mellitus	E10-E14	65,411	745.8
3	Tumores malignos	C00-C97	45,819	522.4
	Tumor maligno de la próstata	C61	5,907	67.3
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34	4,756	54.2
	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	4,483	51.1
4	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	26,409	301.1
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	20,686	235.8
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	14,654	167.1
7	Neumonía e influenza	J09-J18, U04-9	14,103	160.8
8	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	7,941	90.5
9	Insuficiencia renal	N17-N19	7,784	88.7
10	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	5,683	64.8
<b>Mal definidas</b>			7,571	86.3
<b>El resto</b>			69,922	797.2

**NOTA:** Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

<sup>1/</sup> La edad en edad postproductiva se tomó de 65 años y más.

<sup>2/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

<sup>3/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

<sup>4/</sup> Tasa por cien mil habitantes de 65 años o más.

**FUENTE:** INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017. CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO VIII. MORTALIDAD EN LA INFANCIA POR ENTIDAD FEDERATIVA <sup>1/</sup>**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017

ENTIDAD FEDERATIVA	MENORES DE 1 AÑO		MENORES DE 5 AÑOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
<b>Nacional</b>	<b>13.3</b>	<b>10.8</b>	<b>15.8</b>	<b>13.1</b>
Aguascalientes	11.1	8.8	12.8	10.5
Baja California	14.3	11.3	17.4	13.6
Baja California Sur	12.6	12.0	14.9	14.1
Campeche	12.7	10.9	15.6	12.0
Coahuila de Zaragoza	13.2	11.5	15.5	13.0
Colima	10.9	8.1	12.6	9.6
Chiapas	15.5	13.1	20.3	17.7
Chihuahua	14.8	10.8	17.9	13.5
Ciudad de México	13.1	11.2	15.5	13.2
Durango	14.4	11.7	16.8	13.6
Guanajuato	11.7	9.9	13.7	11.7
Guerrero	13.9	11.1	17.9	14.2
Hidalgo	14.2	10.5	17.0	12.8
Jalisco	13.1	10.1	15.7	12.0
Estado de México	14.9	12.2	16.9	13.9
Michoacán de Ocampo	12.8	10.9	14.8	13.2
Morelos	11.2	8.8	12.8	10.7
Nayarit	10.0	8.0	12.7	11.0
Nuevo León	11.1	9.3	12.5	10.7
Oaxaca	12.8	11.8	17.8	15.5
Puebla	16.5	13.4	19.5	16.1
Querétaro	10.5	9.3	12.5	11.1
Quintana Roo	13.2	10.0	15.2	12.0
San Luis Potosí	12.0	10.6	14.0	13.2
Sinaloa	10.2	8.2	12.2	9.9
Sonora	10.8	8.9	12.2	11.0
Tabasco	16.6	12.5	18.9	14.7
Tamaulipas	12.5	9.3	14.1	10.5
Tlaxcala	13.9	10.7	16.0	12.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	12.1	10.1	14.9	13.1
Yucatán	11.4	8.7	13.5	10.6
Zacatecas	10.9	8.8	13.1	10.6

<sup>1/</sup> Tasa por cada mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC)

**FUENTE:** Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Calculada con las Proyecciones de la población de México, 2010-2030, para el periodo 1990-2010, y a partir de 2011 con la base de datos de defunciones 1979-2015 y los nacimientos ajustados de la base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC)

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>



**CUADRO IX.** TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN MENORES DE 5 AÑOS, TOTAL Y POR SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2017 <sup>1/</sup>

AÑO	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1995	54.0	57.6	50.2	89.3	97.6	81.0
1996	46.7	50.0	43.5	85.7	92.1	79.4
1997	41.1	44.3	37.8	78.5	85.6	71.4
1998	36.7	40.1	33.1	60.6	65.8	55.3
1999	31.3	35.4	27.1	53.7	58.7	48.9
2000	28.7	30.8	26.6	45.6	49.9	41.1
2001	26.5	29.5	23.4	39.8	44.0	35.6
2002	23.9	24.4	23.3	40.8	44.3	37.1
2003	22.7	24.5	20.8	35.7	38.6	32.6
2004	19.6	21.9	17.3	37.7	40.5	34.9
2005	20.2	21.6	18.5	33.3	36.2	30.4
2006	16.8	18.2	15.2	31.5	34.2	28.9
2007	16.3	18.3	14.4	27.0	29.6	24.4
2008	13.3	14.0	12.5	25.2	27.4	23.1
2009	10.7	11.6	9.8	24.5	26.5	22.4
2010	9.5	9.9	9.0	23.8	26.5	21.3
2011	8.8	9.5	8.2	22.6	24.4	20.7
2012	8.5	8.9	7.9	19.9	21.3	18.4
2013	9.4	10.6	8.1	20.6	22.3	18.7
2014	7.8	8.8	6.7	18.9	20.2	17.7
2015	7.3	7.2	7.3	16.4	17.5	15.4
2016	8.0	8.5	7.5	15.9	16.9	14.9
2017	5.5	5.8	5.1	15.3	15.8	14.7

**NOTA:** Se excluyen residentes en el extranjero. Se actualizaron las tasas históricas debido a que en la Proyección actual del CONAPO (2018) se modificó la población histórica debido a la Conciliación demográfica con base en la Encuesta Intercensal de 2015.

<sup>1/</sup> Tasas por cien mil niños menores de 5 años.

**FUENTE:** INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de INEGI/SS 1995-2016. CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en: <<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>



**CUADRO X. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017 <sup>1</sup>**

ENTIDAD FEDERATIVA	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Nacional</b>	<b>5.5</b>	<b>5.8</b>	<b>5.1</b>	<b>15.3</b>	<b>15.8</b>	<b>14.7</b>
Aguascalientes	2.4	3.1	1.6	12.6	10.8	14.5
Baja California	2.0	2.7	0.7	9.7	7.3	12.9
Baja California Sur	1.5	0.0	3.0	8.8	14.4	3.0
Campeche	3.4	2.2	4.5	15.7	17.7	13.6
Coahuila de Zaragoza	2.0	2.0	2.1	5.4	7.3	3.4
Colima	3.0	0.0	6.1	5.9	5.8	6.1
Chiapas	20.5	21.2	19.9	42.5	38.1	47.1
Chihuahua	8.3	6.7	9.9	20.6	22.5	18.6
Ciudad de México	4.2	5.4	3.0	16.0	18.4	13.4
Durango	3.4	1.1	5.8	16.0	21.3	10.5
Guanajuato	2.6	2.0	3.2	14.2	15.3	13.1
Guerrero	10.2	11.9	8.5	20.5	27.7	13.5
Hidalgo	1.1	0.0	2.3	13.8	15.4	12.2
Jalisco	2.0	1.9	2.2	10.3	9.6	11.0
Estado de México	2.8	4.2	1.6	8.3	7.5	9.2
Michoacán de Ocampo	6.5	8.9	4.4	17.2	17.8	16.7
Morelos	3.0	4.7	1.2	4.2	2.3	6.1
Nayarit	8.4	9.9	5.1	9.3	13.2	5.1
Nuevo León	1.8	1.7	1.8	3.9	3.9	4.0
Oaxaca	10.0	11.9	7.5	23.7	27.4	20.3
Puebla	6.1	6.1	6.0	22.3	22.3	22.4
Querétaro	2.6	2.0	3.1	7.7	7.0	8.4
Quintana Roo	9.4	5.3	12.3	14.1	18.6	9.5
San Luis Potosí	3.6	1.6	4.1	11.6	10.3	13.1
Sinaloa	2.7	1.5	3.9	17.6	15.8	19.6
Sonora	7.4	7.7	7.1	7.0	7.0	7.1
Tabasco	2.5	4.1	0.9	16.5	21.5	11.3
Tamaulipas	1.3	0.6	1.9	3.8	4.3	3.2
Tlaxcala	5.8	6.4	5.0	16.5	17.7	15.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	7.9	9.0	6.8	22.7	23.1	22.1
Yucatán	14.6	14.5	14.8	21.9	26.7	17.1
Zacatecas	6.2	6.1	6.3	9.3	9.8	8.8

**NOTA:** Se excluyen residentes en el extranjero.

<sup>1</sup> Tasas por cien mil niños menores de 5 años.

**FUENTE:** INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017.

CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en: <<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>



**CUADRO XI. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017

CAUSA	CÓDIGO CIE-10	DEFUNCIONES	RMM <sup>1/</sup>
Total	A34, B20-B24, D392, F53, M830, O00-O95 Y O98-O99	758	34.0
Aborto	O00-O06	74	3.3
Hemorragia obstétrica	O44-O45, O67, O72	119	5.3
Infección puerperal	O85-O86	14	0.6
Edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en embarazo, parto y puerperio (toxemia)	O10-O16	165	7.4
Parto obstruido	(O64-O66)	2	0.1
Causas obstétricas indirectas	O98-O99	209	9.4
Otras causas maternas	El resto de causas	175	7.9

**NOTA:** No se incluyen las defunciones maternas tardías (O96 y O97)

<sup>1/</sup> Razón por cien mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC

**FUENTE:** INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017.

CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>



**CUADRO XII. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ENTIDAD FEDERATIVA**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017

ENTIDAD FEDERATIVA	RMM <sup>v</sup>
<b>Nacional</b>	<b>34.0</b>
Aguascalientes	22.1
Baja California	36.2
Baja California Sur	8.3
Campeche	29.9
Coahuila de Zaragoza	38.6
Colima	7.2
Chiapas	58.4
Chihuahua	45.9
Ciudad de México	35.3
Durango	29.2
Guanajuato	34.5
Guerrero	61.2
Hidalgo	32.4
Jalisco	30.5
Estado de México	30.0
Michoacán de Ocampo	33.9
Morelos	22.8
Nayarit	34.9
Nuevo León	27.1
Oaxaca	47.5
Puebla	28.9
Querétaro	20.1
Quintana Roo	31.4
San Luis Potosí	31.9
Sinaloa	16.2
Sonora	31.0
Tabasco	40.3
Tamaulipas	40.1
Tlaxcala	32.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	31.9
Yucatán	12.3
Zacatecas	29.3

**NOTA:** Se utilizaron los códigos CIE10 O00-099, A34, D392, F53, M830. Se excluyeron muertes tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58X). Se excluyen las residentes en el extranjero.

<sup>v</sup> Razón por cien mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC

**FUENTE:** INEGI/SS, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2017.

CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050

**NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM**

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>>



**CUADRO XIII. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2017 <sup>1/</sup>

AÑO	CÉRVICO-UTERINO	MAMA
1995	21.5	14.7
1996	21.5	14.7
1997	20.9	14.8
1998	20.3	15.0
1999	19.8	14.7
2000	19.4	14.5
2001	18.4	14.6
2002	17.2	15.3
2003	16.7	15.0
2004	16.0	15.7
2005	15.7	15.5
2006	14.8	15.9
2007	14.1	16.0
2008	13.7	16.4
2009	13.6	16.3
2010	12.8	16.3
2011	12.4	16.5
2012	11.8	17.3
2013	11.7	16.7
2014	12.0	17.6
2015	11.5	18.1
2016	11.5	18.8
2017	11.2	18.9

**NOTA:** Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero. Las cifras difieren de informes anteriores debido a que se actualizaron las poblaciones históricas con las proyecciones de CONAPO publicadas en 2018.

<sup>1/</sup> Tasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

**FUENTE:** INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2017. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050



**CUADRO XIV. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA POR ENTIDAD FEDERATIVA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017 <sup>1</sup>**

ENTIDAD FEDERATIVA	CÉRVICO-UTERINO	MAMA
<b>Nacional</b>	<b>11.2</b>	<b>18.9</b>
Aguascalientes	9.5	23.2
Baja California	12.6	20.6
Baja California Sur	10.6	26.4
Campeche	10.5	9.0
Coahuila de Zaragoza	11.9	25.3
Colima	12.1	24.6
Chiapas	16.9	11.4
Chihuahua	13.2	26.9
Ciudad de México	10.0	23.2
Durango	11.0	22.0
Guanajuato	8.9	17.7
Guerrero	12.1	12.9
Hidalgo	7.5	13.7
Jalisco	8.3	24.6
Estado de México	9.5	16.5
Michoacán de Ocampo	12.2	15.8
Morelos	16.5	18.7
Nayarit	14.1	20.5
Nuevo León	8.4	25.0
Oaxaca	13.8	11.8
Puebla	12.3	14.2
Querétaro	11.1	20.9
Quintana Roo	13.5	13.5
San Luis Potosí	8.3	18.4
Sinaloa	10.7	22.0
Sonora	12.5	25.4
Tabasco	10.1	15.4
Tamaulipas	11.5	22.9
Tlaxcala	8.7	16.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	14.5	17.8
Yucatán	15.3	14.6
Zacatecas	7.1	14.8

**NOTA:** Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero. Las cifras difieren de informes anteriores debido a que se actualizaron las poblaciones históricas con las proyecciones de CONAPO publicadas en 2018.

<sup>1</sup> Tasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

**FUENTE:** INEGI/SS, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2017. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.



**CUADRO XV. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TOTAL Y POR SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2017<sup>1/</sup>**

AÑO	DIABETES MELLITUS			ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHICULO DE MOTOR <sup>2/</sup>		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1995	36.2	32.3	40.0	41.5	46.1	37.0	14.5	23.3	6.0
1996	37.3	33.5	40.9	42.9	47.8	38.1	15.1	24.5	6.0
1997	37.9	33.9	41.8	44.6	49.8	39.4	15.3	24.4	6.5
1998	43.4	39.2	47.5	44.3	49.5	39.2	14.2	22.6	6.0
1999	46.7	42.1	51.2	44.9	49.8	40.1	14.1	22.6	5.9
2000	47.1	42.9	51.2	44.3	49.1	39.6	14.1	22.5	5.9
2001	49.8	45.4	54.0	45.4	50.9	40.0	13.9	22.0	6.1
2002	54.0	50.5	57.4	47.6	53.5	41.9	14.3	22.6	6.4
2003	57.5	53.0	61.7	49.3	55.5	43.4	14.5	22.8	6.5
2004	59.7	55.5	63.6	48.4	54.8	42.2	14.4	22.8	6.3
2005	63.5	59.6	67.2	50.3	57.4	43.6	15.1	24.0	6.5
2006	63.8	60.8	66.7	50.0	57.1	43.3	15.6	24.9	6.8
2007	64.8	62.5	66.9	51.3	58.9	44.1	14.1	22.5	6.1
2008	68.4	66.0	70.8	54.0	62.3	46.0	15.4	24.9	6.4
2009	69.3	67.4	71.0	56.3	64.6	48.4	15.9	25.5	6.7
2010	72.9	71.2	74.5	62.2	71.0	53.7	14.6	23.2	6.2
2011	70.0	68.7	71.2	61.5	70.3	53.0	14.4	23.3	5.9
2012	72.7	72.0	73.4	63.2	71.8	54.8	14.6	23.4	6.1
2013	75.5	74.7	76.2	67.0	76.5	57.9	13.4	21.8	5.3
2014	78.3	77.9	78.8	68.5	78.4	59.0	13.2	21.5	5.4
2015	81.1	80.4	81.8	72.4	82.6	62.7	13.2	21.3	5.4
2016	86.0	86.0	85.9	79.4	90.6	68.6	13.2	21.5	5.2
2017	85.6	85.8	85.4	81.4	92.2	70.9	12.7	20.8	4.9

**NOTA:** Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón. Se actualizaron las cifras con respecto a informes anteriores debido a la actualización de las proyecciones de población del CONAPO, que con base en la conciliación demográfica actualiza los datos históricos.

<sup>1/</sup> Tasas observadas por cien mil habitantes.

<sup>2/</sup> La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros.

**FUENTE:** INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2017. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO XVI. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017 <sup>1/</sup>**

ENTIDAD FEDERATIVA	DIABETES MELLITUS		ENF. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN		ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR <sup>2/</sup>				
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Nacional</b>	<b>85.6</b>	<b>85.8</b>	<b>85.4</b>	<b>81.4</b>	<b>92.2</b>	<b>70.9</b>	<b>12.7</b>	<b>20.8</b>	<b>4.9</b>
Aguascalientes	58.2	57.3	59.1	51.8	60.8	43.0	15.3	23.9	6.9
Baja California	70.1	76.3	63.9	69.6	88.5	50.6	8.5	13.2	3.8
Baja California Sur	50.0	53.9	45.9	63.4	80.0	46.2	20.3	32.0	8.1
Campeche	76.1	71.1	80.9	68.5	82.6	54.7	14.8	23.6	6.2
Coahuila de Zaragoza	88.9	84.5	93.2	81.1	97.9	64.3	9.7	14.9	4.5
Colima	76.5	79.9	73.1	88.1	103.6	72.9	14.6	23.7	5.6
Chiapas	69.7	63.4	75.8	56.4	64.1	49.1	11.2	18.7	3.9
Chihuahua	73.4	68.0	78.8	90.6	106.4	74.9	15.2	23.7	6.8
Ciudad de México	109.8	118.6	101.8	118.8	123.5	114.4	7.1	11.1	3.4
Durango	67.7	67.4	68.1	102.5	119.4	86.1	20.4	33.7	7.4
Guanajuato	96.1	96.0	96.1	93.6	103.6	84.1	18.7	31.4	6.5
Guerrero	87.3	88.8	85.8	68.7	78.8	59.2	11.4	18.6	4.7
Hidalgo	76.7	77.6	75.8	88.2	95.0	81.7	14.5	22.8	6.7
Jalisco	78.3	81.0	75.6	77.5	89.5	65.8	16.5	27.0	6.4
Estado de México	90.6	95.1	86.2	66.8	73.3	60.5	7.8	12.7	3.0
Michoacán de Ocampo	92.7	91.6	93.7	77.7	89.6	66.4	9.3	15.6	3.4
Morelos	107.4	106.1	108.7	86.5	95.4	78.0	10.7	17.1	4.7
Nayarit	72.2	76.2	68.2	86.0	102.7	69.3	21.6	33.7	9.6
Nuevo León	66.2	68.3	64.1	87.5	103.4	71.5	11.9	19.6	4.2
Oaxaca	85.6	82.7	88.2	69.6	76.3	63.4	9.2	15.6	3.3
Puebla	105.6	105.9	105.4	79.9	86.8	73.5	12.7	20.6	5.4
Queretaro	61.0	62.4	59.7	69.8	78.8	61.1	16.4	26.3	6.9
Quintana Roo	53.1	53.3	52.9	35.3	46.3	24.0	9.8	15.8	3.8
San Luis Potosí	80.7	81.2	80.2	80.3	91.0	70.1	18.5	30.8	6.9
Sinaloa	58.4	57.3	59.5	83.1	99.1	67.3	24.2	41.0	7.6
Sonora	61.8	62.2	61.3	101.5	123.6	79.7	19.1	30.8	7.5
Tabasco	107.0	99.5	114.4	68.6	81.3	56.4	19.1	34.0	4.5
Tamaulipas	84.3	81.0	87.6	88.7	104.4	73.2	18.0	28.5	7.7
Tlaxcala	99.3	100.8	97.9	53.3	61.6	45.4	17.6	27.9	7.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	105.9	100.4	111.2	98.2	110.4	86.6	7.0	11.7	2.6
Yucatán	72.8	64.3	81.0	100.8	116.4	85.6	13.3	22.9	4.1
Zacatecas	75.8	75.0	76.5	69.0	76.7	61.5	24.5	38.5	11.0

**NOTA:** Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón. Se actualizaron las cifras con respecto a informes anteriores debido a la actualización de las proyecciones de población del CONAPO, que con base en la conciliación demográfica actualiza los datos históricos.

<sup>1/</sup> Tasas observadas por cien mil habitantes.

<sup>2/</sup> La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros, se actualizó la información del primer informe.

**FUENTE:** INEGI/SS, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2017.  
 CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO XVII. TENDENCIA DE LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, PALUDISMO, DENGUE Y DIABETES MELLITUS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 1995-2019**

Año	Tuberculosis pulmonar		Paludismo		Dengue		Diabetes mellitus	
	Casos	Tasa de morbilidad <sup>1/</sup>	Casos	Tasa de morbilidad <sup>1/</sup>	Casos <sup>2/</sup>	Tasa de morbilidad <sup>1/</sup>	Casos <sup>3/</sup>	Tasa de morbilidad <sup>1/</sup>
1995	17,157	18.2	7,330	7.8	36,029	38.1	272,308	288.2
1996	16,995	17.7	6,293	6.6	35,082	36.6	249,774	260.5
1997	19,577	20.1	4,743	4.9	52,561	54.1	312,892	321.9
1998	18,032	18.3	15,100	15.3	23,267	23.6	336,967	342.1
1999	16,881	16.9	6,402	6.4	22,982	23.0	284,811	285.7
2000	15,649	15.5	7,259	7.2	17,174	1.7	287,180	284.6
2001	16,323	16.0	4,927	4.8	4,643	4.5	294,198	288.1
2002	15,432	14.9	4,605	4.5	13,254	12.8	315,948	305.5
2003	15,055	14.4	3,775	3.6	5,220	5.0	380,332	363.2
2004	14,443	13.6	3,357	3.2	6,243	5.9	404,562	381.8
2005	15,249	14.2	2,945	2.7	17,487	16.3	397,387	370.9
2006	13,813	12.7	2,498	2.3	24,661	22.7	394,360	363.8
2007	14,550	13.3	2,357	2.1	42,936	39.1	404,770	368.7
2008	15,035	13.5	2,357	2.1	28,015	25.2	396,374	356.1
2009	14,856	13.2	2,702	2.4	120,649	106.9	426,802	378.2
2010	15,384	13.5	1,226	1.1	36,740	32.2	420,086	367.7
2011	15,457	13.4	1,041	0.9	15,424	13.3	427,125	369.2
2012	15,858	13.5	833	0.7	65,892	56.3	419,493	358.4
2013	16,080	13.6	495	0.4	105,973	89.5	397,192	335.5
2014	16,237	13.6	656	0.5	46,092	38.5	381,099	318.3
2015	16,462	13.6	517	0.4	61,710	55.6	369,146	305.1
2016	16,913	13.8	551	0.5	41,907	34.3	368,069	301.0
2017	17,101	13.8	736	0.6	35,413	28.7	410,737	332.5
2018*	17,558	14.0	803	0.6	25,993	20.8	425,345	340.9
2019**	8,685	6.9	194	0.2	7,817	6.2	222,953	177.0

\* Cifras al cierre 2018.

\*\* Cifras preliminares de enero a junio de 2019.

<sup>1/</sup> Tasa por cien mil habitantes.

<sup>2/</sup> De 1995 a 2001 casos por asociación clínica; de 2002 a 2008 casos confirmados por laboratorio y a partir de 2009 casos estimados en cumplimiento al Acuerdo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de 2009. El notable incremento de fiebre por dengue de 2009 respecto a 2008 se debió al brote en el estado de Jalisco que concentró el 46% de los casos del país. Asimismo, en 2009 se registró una alta transmisión de dengue en la región sur y centro del país.

<sup>3/</sup> De 2000 a 2011 las cifras pueden diferir de lo publicado en informes anteriores debido a que se actualizaron con apego a los cierres oficiales publicados en los Anuarios de Morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Cifras revisadas y actualizadas por la dependencia responsable.

**FUENTE:** Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. CONAPO, 2013, Proyecciones de la Población de México 2010-2050 y Estimaciones de la Población 1990-2009, ambos con base en el Censo 2010.

**CUADRO XVIII. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2013-2019

ENTIDAD FEDERATIVA	2013	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>1/</sup>	2019 <sup>2/</sup>
<b>Nacional</b>	<b>85.3</b>	<b>91.8</b>	<b>96.7</b>	<b>89.3</b>	<b>83.4</b>	<b>88.9</b>	<b>87.7</b>
Aguascalientes	98.4	94.4	113.6	98.9	95.6	100.0	90.0
Baja California	72.6	87.1	94.0	80.9	68.9	75.0	72.0
Baja California Sur	97.4	90.6	95.2	94.2	86.3	94.0	93.2
Campeche	99.0	95.5	104.5	96.4	86.3	89.6	79.2
Coahuila de Zaragoza	84.3	95.3	111.6	103.6	100.0	96.2	96.8
Colima	99.3	90.5	86.5	82.7	78.9	74.4	68.0
Chiapas	86.7	89.2	82.2	74.0	65.6	76.9	84.3
Chihuahua	76.1	91.4	96.5	86.5	80.7	76.1	83.7
Ciudad de México	99.5	96.0	101.5	95.3	90.7	84.3	68.1
Durango	91.6	93.7	106.0	92.9	87.7	90.4	88.3
Guanajuato	95.3	99.3	113.6	95.1	95.9	100.0	100.0
Guerrero	63.5	94.4	100.6	75.3	71.5	100.0	100.0
Hidalgo	74.2	90.0	109.4	90.5	90.9	95.0	92.5
Jalisco	81.6	89.3	95.9	85.6	84.1	75.8	91.5
Estado de México	73.2	84.3	86.8	88.1	71.4	88.2	73.6
Michoacán de Ocampo	96.5	98.4	101.3	92.5	79.5	95.6	96.7
Morelos	97.0	92.4	103.3	98.2	83.3	91.8	84.1
Nayarit	85.2	91.5	93.0	86.8	73.0	75.1	77.3
Nuevo León	89.9	98.9	114.1	99.2	100.0	99.4	100.0
Oaxaca	75.3	87.7	89.3	89.0	79.5	81.1	75.6
Puebla	91.5	92.6	97.1	85.4	93.7	90.2	81.1
Querétaro	98.9	96.5	114.2	102.0	96.4	93.5	98.9
Quintana Roo	81.7	84.1	96.3	84.7	80.4	84.5	61.0
San Luis Potosí	92.8	99.5	112.9	99.6	95.8	98.0	98.0
Sinaloa	88.7	95.4	106.8	95.0	82.0	89.8	100.0
Sonora	72.1	94.6	104.8	90.1	85.9	86.8	97.7
Tabasco	111.6	100.4	109.6	99.5	90.4	90.0	100.0
Tamaulipas	92.1	90.6	108.4	95.2	86.8	84.2	93.7
Tlaxcala	95.6	94.0	112.0	93.8	93.1	93.3	100.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	83.0	87.6	61.3	82.7	80.4	85.3	73.1
Yucatán	74.9	86.2	70.6	84.6	68.8	86.8	88.5
Zacatecas	101.2	98.8	105.4	95.8	90.4	100.0	100.0

**NOTA:** La información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con las estimaciones de población de 2013 y conforme a lo reportado en los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

<sup>1/</sup> Cifras al cierre preliminar de 2018.

<sup>2/</sup> Cifras preliminares de enero a junio de 2019.

**FUENTE:** Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.



**CUADRO XIX. PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR POR ENTIDAD FEDERATIVA  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2008-2019**

ENTIDAD FEDERATIVA	DATOS ANUALES														JUNIO	
	OBSERVADO														2018 v	VARIACIÓN PORCENTUAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	PROYECCIÓN 2019	2019 v			
<b>Nacional</b>	<b>27 176 914</b>	<b>31 132 949</b>	<b>43 518 719</b>	<b>51 823 314</b>	<b>52 908 011</b>	<b>55 637 999</b>	<b>57 300 000</b>	<b>57 105 622</b>	<b>54 923 952</b>	<b>53 505 187</b>	<b>53 530 359</b>	<b>53 530 359</b>	<b>51 375 497</b>	<b>-3.64</b>		
Aguascalientes	369 410	392 765	416 961	487 946	505 235	538 906	549 552	377 316	375 216	379 869	379 862	379 862	379 862	0.00		
Baja California	581 575	594 928	797 261	1 143 638	1 150 023	1 146 696	1 167 917	1 167 917	1 065 657	997 251	997 251	997 251	943 756	-5.36		
Baja California Sur	119 958	123 015	164 681	191 983	205 226	219 581	228 886	204 539	202 539	207 118	207 093	207 093	191 614	-7.42		
Campeche	327 980	362 705	416 328	457 529	477 046	498 097	509 853	509 853	482 607	474 324	474 324	474 324	435 720	-8.11		
Coahuila de Zaragoza	418 265	469 323	630 000	674 156	686 263	787 319	806 302	806 302	743 302	705 624	705 599	705 599	553 669	-21.52		
Colima	227 421	234 625	275 487	300 203	299 036	294 351	295 897	261 892	257 232	253 182	253 182	253 182	238 022	-5.99		
Chiapas	1 756 549	2 069 736	2 997 900	3 353 506	3 414 767	3 520 349	3 628 090	3 628 090	3 570 431	3 470 352	3 470 352	3 470 352	3 470 352	0.33		
Chihuahua	557 374	665 328	1 033 038	1 170 601	1 235 429	1 335 283	1 374 978	1 374 978	1 258 173	1 220 272	1 204 987	1 204 987	1 051 701	-10.99		
Ciudad de México	773 299	1 108 461	1 744 419	2 300 083	2 480 090	2 896 802	2 956 186	2 956 186	2 780 205	2 749 580	2 749 556	2 749 556	2 516 997	-8.46		
Durango	317 693	383 101	538 607	715 430	731 202	793 643	822 495	822 495	773 640	736 442	736 363	736 442	691 761	-6.07		
Guanajuato	1 893 335	2 080 049	2 560 975	3 007 993	3 113 394	3 177 092	3 278 864	3 278 864	3 112 864	3 011 165	3 011 165	2 993 489	2 747 943	-8.20		
Guerrero	1 073 795	1 146 246	1 973 798	2 279 358	2 223 470	2 279 354	2 314 605	2 314 605	2 297 653	2 241 345	2 241 345	2 241 345	2 241 345	0.00		
Hidalgo	922 157	1 072 325	1 403 601	1 569 901	1 580 326	1 658 778	1 722 933	1 722 933	1 710 807	1 666 161	1 666 161	1 666 161	1 666 161	0.00		
Jalisco	1 455 938	1 710 472	1 967 804	2 757 491	2 772 886	2 974 505	3 121 669	3 121 669	3 072 948	3 014 388	3 014 388	3 014 388	2 907 875	-3.53		
Estado de México	2 718 024	3 371 043	5 826 998	6 566 681	6 612 349	6 989 242	7 243 746	7 243 746	7 180 487	7 077 137	7 114 973	7 077 137	6 981 094	-1.36		
Michoacán de Ocampo	938 091	1 231 370	1 647 610	2 254 722	2 357 439	2 392 212	2 419 597	2 419 597	2 369 058	2 309 934	2 309 934	2 309 934	2 309 934	0.00		
Morelos	541 479	603 442	780 672	949 748	961 830	994 327	999 863	1 036 073	1 020 077	977 755	977 729	977 729	891 908	-7.46		
Nayarit	370 033	399 759	550 000	625 672	639 166	654 159	681 665	681 665	593 470	526 660	526 632	501 066	451 259	-9.94		
Nuevo León	519 124	611 148	946 529	1 121 425	1 153 896	1 230 221	1 277 713	1 277 713	1 200 000	1 174 818	1 191 656	1 191 656	1 191 656	1.43		
Oaxaca	1 291 324	1 547 336	2 069 971	2 620 120	2 634 749	2 692 621	2 757 110	2 757 110	2 695 399	2 637 811	2 637 807	2 605 468	2 605 270	-0.01		
Puebla	1 453 284	1 571 934	2 188 072	3 123 724	3 141 164	3 219 389	3 418 227	3 418 227	3 361 976	3 349 337	3 349 337	3 349 337	3 349 337	0.00		
Querétaro	470 140	515 916	711 236	820 460	850 437	928 481	957 701	957 701	903 252	881 601	881 601	881 601	881 601	0.00		
Quintana Roo	250 822	315 719	509 134	577 933	604 751	659 111	675 393	675 393	625 393	600 393	600 393	600 393	556 845	-5.96		
San Luis Potosí	764 334	861 518	1 211 402	1 372 389	1 435 095	1 554 799	1 587 065	1 587 065	1 506 565	1 484 429	1 484 429	1 484 429	1 340 977	-9.64		
Sinaloa	724 208	770 155	1 007 979	1 081 540	1 101 119	1 146 879	1 184 835	1 184 835	1 107 108	1 068 594	1 054 648	1 033 220	877 805	-15.04		
Sonora	537 033	511 152	689 720	834 753	858 320	941 029	955 196	955 196	894 435	868 430	868 430	868 430	774 780	-10.78		
Tabasco	1 192 720	1 259 003	1 381 712	1 531 218	1 555 838	1 584 835	1 619 003	1 619 003	1 515 503	1 472 861	1 472 808	1 472 861	1 368 047	-7.12		
Tamaulipas	953 306	983 673	1 220 269	1 356 200	1 384 364	1 393 998	1 428 473	1 428 473	1 344 603	1 293 441	1 293 441	1 293 441	1 280 959	-0.97		
Tlaxcala	492 949	535 082	725 497	766 283	855 136	906 796	930 877	930 877	865 929	786 202	786 202	786 202	741 442	-5.69		
Veracruz de Ignacio de la Llave	2 057 432	2 392 627	3 620 147	4 090 181	4 113 017	4 318 074	4 430 954	4 430 954	4 166 186	4 050 186	4 050 186	4 050 186	4 050 186	0.00		
Yucatán	549 666	618 059	783 368	886 809	931 743	1 003 182	1 024 331	1 024 331	979 071	949 958	949 958	949 958	878 652	-7.47		
Zacatecas	558 196	622 934	727 543	833 638	845 205	907 888	930 024	930 024	892 166	868 567	868 567	868 567	806 967	-6.37		

v/ Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2018.

z/ Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2019.

FUENTE: Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS.



**CUADRO XX. NÚMERO DE NIÑOS AFILIADOS AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI POR ENTIDAD FEDERATIVA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2008-2019**

ENTIDAD FEDERATIVA	DATOS ANUALES OBSERVADO													JUNIO		VARIACIÓN PORCENTUAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	PROYECCIÓN 2019	2018 <sup>y</sup>	2019 <sup>z</sup>			
<b>Nacional</b>	<b>1,852,891</b>	<b>2,958,973</b>	<b>4,263,760</b>	<b>5,783,114</b>	<b>6,816,240</b>	<b>5,391,641</b>	<b>5,649,647</b>	<b>5,584,311</b>	<b>5,207,192</b>	<b>4,912,990</b>	n.a.	<b>4,804,650</b>	<b>4,466,030</b>	<b>-7.05</b>		
Aguascalientes	20 192	33 523	45 939	64 646	76 648	60 683	61 387	59 171	50,348	47,731	n.a.	46,627	40,498	-13.14		
Baja California	33 030	53 296	67 245	105 109	120 786	86 005	88 291	83 045	75,264	75,206	n.a.	76,209	69,627	-8.64		
Baja California Sur	6 628	12 628	19 706	25 688	30 711	24 525	24 742	25 570	24,239	22,047	n.a.	21,160	18,040	-14.74		
Campeche	19 165	28 095	37 844	51 331	59 974	45 992	47 475	47 706	47,136	45,698	n.a.	44,811	39,649	-11.52		
Coahuila de Zaragoza	34 859	53 435	68 954	78 631	100 037	79 808	82 998	86 510	83,837	73,240	n.a.	65,878	53,438	-18.88		
Colima	14 181	20 411	26 117	33 681	39 296	31 547	31 061	28 797	26,940	24,635	n.a.	23,829	21,074	-11.56		
Chiapas	112 328	180 602	261 894	349 524	423 223	327 115	334 787	335 824	325,180	293,158	n.a.	270,367	264,150	-2.30		
Chihuahua	42 828	66 862	102 975	138 488	169 004	127 219	129 924	126 505	118,104	112,319	n.a.	109,480	97,850	-10.62		
Ciudad de México	92 395	160 670	182 917	229 659	255 921	231 789	239 751	240 777	215,329	196,229	n.a.	194,878	168,580	-13.49		
Durango	25 182	42 800	62 276	88 104	107 537	87 365	86 644	86 267	79,922	76,939	n.a.	73,351	61,520	-16.13		
Guajuato	109 010	185 118	259 056	359 809	419 038	336 424	344 134	339 141	314,403	292,536	n.a.	295,500	275,270	-6.85		
Guerrero	62 247	88 301	146 395	220 365	265 111	221 107	235 903	232 260	228,905	222,655	n.a.	215,443	204,335	-5.16		
Hidalgo	51 008	87 793	123 962	155 740	193 168	163 374	166 067	166 347	154,860	149,372	n.a.	146,107	143,293	-1.93		
Jalisco	120 649	192 239	248 446	382 048	444 075	336 960	374 485	372 183	322,429	290,530	n.a.	282,530	244,457	-13.48		
Estado de México	232 076	373 411	588 688	762 948	894 643	715 382	770 456	765 883	723,085	650,734	n.a.	648,481	611,985	-5.63		
Michoacán de Ocampo	58 785	105 922	176 651	238 592	278 256	211 451	228 570	229 042	213,827	211,331	n.a.	204,976	191,273	-6.69		
Morelos	33 009	44 156	64 786	97 625	113 983	88 337	94 616	96 320	92,844	85,306	n.a.	84,933	81,556	-3.98		
Nayarit	23 004	34 690	52 757	69 484	79 239	61 288	58 989	55 930	48,037	44,741	n.a.	43,465	41,064	-5.52		
Nuevo León	49 676	78 866	107 359	134 824	155 298	125 510	143 677	145 904	141,746	145,292	n.a.	142,193	118,873	-16.40		
Oaxaca	68 926	122 612	184 261	260 840	315 624	248 199	251 995	241 200	219,609	207,144	n.a.	198,766	193,992	-2.89		
Puebla	108 227	157 113	225 378	335 771	371 752	312 363	366 150	374 441	353,576	337,325	n.a.	331,828	343,444	3.50		
Queretaro	34 254	49 786	77 216	106 087	132 896	108 771	114 626	114 232	110,725	104,275	n.a.	102,265	94,602	-7.49		
Quintana Roo	20 747	42 258	71 706	84 367	97 979	67 167	64 262	57 433	51,944	57,686	n.a.	57,575	57,045	-0.92		
San Luis Potosí	44 670	76 404	117 025	163 328	203 770	163 819	159 754	156 191	150,147	137,511	n.a.	137,449	125,969	-8.35		
Sinaloa	43 618	70 181	96 917	124 727	148 564	121 021	126 151	124 752	111,700	100,921	n.a.	97,897	86,365	-11.78		
Sonora	40 768	58 064	75 858	105 288	128 525	98 201	99 586	98 256	90,997	86,721	n.a.	81,822	72,127	-11.85		
Tabasco	54 218	84 066	120 772	163 714	196 581	145 435	152 951	150 565	144,309	142,839	n.a.	139,646	122,729	-12.11		
Tamaulipas	59 027	88 965	124 876	155 781	176 839	128 268	135 000	135 040	123,797	119,551	n.a.	114,134	107,340	-5.95		
Tlaxcala	33 107	43 182	57 840	85 629	105 288	80 098	81 193	80 967	76,890	73,387	n.a.	75,466	71,279	-5.55		
Veracruz de Ignacio de la Llave	134 836	213 880	314 711	409 169	473 683	362 915	353 721	327 667	299,968	309,317	n.a.	305,396	282,973	-7.34		
Yucatán	34 197	52 622	74 966	98 806	115 119	96 007	100 256	98 856	92,904	87,182	n.a.	83,559	78,822	-5.67		
Zacatecas	36 044	57 022	78 267	103 311	123 672	97 496	100 045	101 529	94,191	89,432	n.a.	87,629	82,811	-5.50		

\* Esta cifra es variable toda vez que corresponde al número de niños que cumplen con el criterio de ser menores de cinco años.

<sup>y</sup> Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2018.

<sup>z</sup> Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2019.

FUENTE: Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS.

**CUADRO XXI. MUJERES EMBARAZADAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR POR MEDIO DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2008-2019**

ENTIDAD FEDERATIVA	DATOS ANUALES OBSERVADO													PROYECCIÓN 2019	2018 <sup>v</sup>	JUNIO 2019 <sup>z</sup>	VARIACIÓN PORCENTUAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019						
	188,913	568,264	1,407,863	1,755,610	1,818,298	2,070,703	2,230,882	2,383,227	2,130,863	2,257,073	n.a.	n.a.	2,268,029				
Aguascalientes	1 930	5 012	15 588	20 210	21 945	25 203	25 005	25 504	14 412	20 815	n.a.	n.a.	21 127	20 959	-0.80		
Baja California	5 082	14 366	34 805	38 220	35 385	34 988	36 646	37 163	35 160	39 429	n.a.	n.a.	38 413	37 177	-3.22		
Baja California Sur	2 490	4 973	11 522	13 261	13 568	14 502	15 202	16 887	11 742	12 991	n.a.	n.a.	13 124	12 479	-4.91		
Campeche	1 339	4 119	10 562	13 819	15 295	18 191	21 711	23 635	22 180	23 051	n.a.	n.a.	22 998	20 703	-9.98		
Coahuila de Zaragoza	6 124	15 620	24 173	30 295	33 790	40 799	51 594	52 076	42 825	49 971	n.a.	n.a.	55 391	40 324	-27.20		
Colima	795	2 042	7 120	8 808	9 760	10 429	10 253	10 039	8 968	9 145	n.a.	n.a.	8 931	8 617	-3.52		
Chiapas	9 694	28 867	69 156	80 938	81 837	92 810	99 171	104 659	96 438	99 939	n.a.	n.a.	100 727	101 261	0.53		
Chihuahua	9 194	21 114	47 881	53 032	53 246	56 895	60 462	58 281	50 796	52 981	n.a.	n.a.	51 930	39 104	-24.70		
Ciudad de México	3 311	22 360	41 187	49 785	41 143	56 132	59 626	76 098	74 133	87 011	n.a.	n.a.	89 871	80 760	-10.14		
Durango	4 351	11 924	22 297	28 221	30 738	33 827	35 191	37 032	30 410	29 007	n.a.	n.a.	30 130	26 923	-10.64		
Guajuato	12 367	33 997	84 909	101 483	100 648	111 964	121 548	129 929	125 216	137 731	n.a.	n.a.	136 193	116 280	-14.62		
Guerrero	11 426	32 865	66 362	84 292	82 996	93 226	93 598	97 377	87 027	89 771	n.a.	n.a.	90 518	83 948	-7.26		
Hidalgo	5 593	16 241	43 964	50 574	52 463	62 551	51 921	60 007	55 675	61 478	n.a.	n.a.	62 340	57 375	-7.96		
Jalisco	14 039	37 453	103 000	137 201	143 446	162 488	183 925	197 507	157 933	166 090	n.a.	n.a.	161 307	159 727	-0.98		
Estado de México	7 573	48 394	133 170	178 333	188 259	212 482	242 189	267 087	251 445	278 823	n.a.	n.a.	289 742	264 568	-8.69		
Michoacán de Ocampo	10 680	32 353	83 485	100 883	100 248	103 113	102 197	99 678	78 786	73 950	n.a.	n.a.	71 637	61 132	-14.66		
Morelos	3 373	9 297	25 553	33 233	34 465	40 234	43 500	48 555	46 839	51 063	n.a.	n.a.	50 750	43 599	-14.09		
Nayarit	2 651	6 058	14 348	17 757	17 702	21 164	22 038	23 901	22 859	21 981	n.a.	n.a.	20 308	18 088	-10.93		
Nuevo León	4 354	14 958	42 975	51 786	54 285	62 714	70 563	80 302	69 917	75 055	n.a.	n.a.	73 279	81 036	10.59		
Oaxaca	10 685	29 328	62 885	77 913	84 305	95 388	100 366	103 170	97 596	97 568	n.a.	n.a.	97 708	95 311	-2.45		
Puebla	9 379	28 800	73 507	98 583	100 035	123 821	144 221	160 523	130 645	155 997	n.a.	n.a.	155 033	146 535	-5.48		
Querétaro	2 241	8 129	21 599	27 199	30 284	35 138	42 252	47 672	38 828	42 823	n.a.	n.a.	44 346	45 322	2.20		
Quintana Roo	3 197	8 865	23 394	28 716	32 271	36 419	39 806	42 900	38 930	40 144	n.a.	n.a.	39 333	36 616	-6.91		
San Luis Potosí	2 839	10 080	30 576	37 978	42 721	47 315	51 463	53 080	49 398	49 869	n.a.	n.a.	50 976	38 798	-23.89		
Sinaloa	7 019	16 700	45 028	53 752	55 881	62 995	69 124	73 977	65 606	67 178	n.a.	n.a.	67 697	44 716	-33.95		
Sonora	5 709	13 967	34 127	40 937	40 905	44 225	46 266	49 752	42 295	43 644	n.a.	n.a.	41 932	38 835	-7.39		
Tabasco	5 261	16 304	38 206	51 665	60 564	74 844	85 845	93 219	90 969	90 661	n.a.	n.a.	89 536	80 699	-9.87		
Tamaulipas	7 162	18 540	41 144	49 581	49 323	57 525	64 472	69 128	63 238	61 166	n.a.	n.a.	61 604	63 879	3.69		
Tlaxcala	3 673	8 260	17 404	24 508	28 244	33 010	35 637	38 626	37 555	39 316	n.a.	n.a.	39 023	32 749	-16.08		
Veracruz de Ignacio de la Llave	9 226	30 834	91 091	116 712	124 832	142 960	145 625	139 654	131 301	124 760	n.a.	n.a.	125 456	105 122	-16.21		
Yucatán	2 223	6 996	19 278	22 671	22 500	25 812	29 429	31 422	29 661	29 159	n.a.	n.a.	30 582	27 692	-9.45		
Zacatecas	3 933	9 448	27 567	33 264	35 214	37 559	30 036	34 387	32 080	34 506	n.a.	n.a.	36 087	29 967	-16.96		

<sup>v</sup> Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2018.

<sup>z</sup> Datos frecuencia acumulada al mes de junio 2019.

**FUENTE:** Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS.

**CUADRO XXII.** PRINCIPALES SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2018-2019

SERVICIOS	2018 <sup>3/</sup>	2019 <sup>4/</sup>	VARIACIÓN PORCENTUAL
<b>Consulta</b>	104,880,212	99,986,068	-4.67
Externa general <sup>1/</sup>	75,884,123	72,743,954	-4.14
Especializada <sup>2/</sup>	13,726,039	12,778,960	-6.90
De urgencias	7,669,216	7,142,109	-6.87
Odontológica	7,600,834	7,321,045	-3.68
<b>Consultas de planificación familiar</b>	4,402,575	4,090,667	-7.08
<b>Hospitalización</b>			
Intervenciones quirúrgicas	1,395,698	1,398,947	0.23
Egresos	2,691,319	2,731,942	1.51

<sup>1/</sup> Se refiere a las consultas que otorgan los médicos generales, pasantes de medicina y las consultas proporcionadas por las enfermeras.

<sup>2/</sup> Se refiere a las consultas que otorgan médicos especialistas y residentes.

<sup>3/</sup> Cifras preliminares.

<sup>4/</sup> Cifras estimadas al mes de diciembre.

Respecto a 2017 se ha estimado en forma reservada debido al inicio de reportes nominales que se apegan a la prestación de servicios real.

**FUENTE:** Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.



**CUADRO XXIII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS POR ENTIDAD FEDERATIVA**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2017 <sup>1/</sup>

Entidad Federativa	Médicos <sup>2/</sup>	Enfermeras <sup>3/</sup>	Camas censables <sup>4a/</sup>	Unidades de Consulta externa <sup>4b/</sup>	Aportación al gasto en salud para la población no asegurada (miles de pesos) <sup>7/</sup>	
					Federal <sup>5/</sup>	Estatal <sup>6/</sup>
<b>Nacional</b>	<b>1.8</b>	<b>2.5</b>	<b>0.7</b>	<b>17.3</b>	<b>246,058,154.5</b>	<b>43,651,170.7</b>
Aguascalientes	2.2	2.9	0.6	9.6	2,264,964.2	597,970.3
Baja California	1.6	2.1	0.6	8.0	4,180,908.0	524,281.2
Baja California Sur	2.4	3.1	0.9	17.5	1,288,639.6	316,060.1
Campeche	2.1	2.9	0.8	23.1	2,431,699.5	367,238.0
Coahuila de Zaragoza	1.8	2.8	0.9	12.5	4,462,397.6	348,797.6
Colima	2.5	3.4	0.9	22.3	1,757,381.0	151,199.2
Chiapas	1.4	2.4	0.4	31.6	12,822,931.8	122,806.8
Chihuahua	1.6	2.8	0.8	14.7	5,690,885.2	1,018,671.2
Ciudad de México	4.0	5.1	1.7	6.7	22,224,405.7	7,893,001.4
Durango	2.0	2.6	0.8	26.7	3,652,929.6	1,178,539.3
Guanajuato	1.5	2.2	0.6	10.9	10,801,188.3	2,919,833.1
Guerrero	1.9	2.6	0.5	32.0	9,897,758.6	52,083.8
Hidalgo	1.6	2.2	0.5	31.0	6,765,333.2	707,377.8
Jalisco	1.9	2.4	0.8	12.6	10,980,337.8	4,389,953.0
Estado de México	1.3	1.9	0.5	9.0	33,869,500.0	4,551,005.2
Michoacán de Ocampo	1.5	2.0	0.6	22.1	9,437,449.2	358,869.4
Morelos	1.8	2.4	0.5	15.2	3,775,031.2	302,345.0
Nayarit	2.0	2.7	0.6	34.7	2,695,445.6	380,567.2
Nuevo León	1.7	2.3	0.8	11.7	4,792,670.3	722,921.7
Oaxaca	1.6	2.1	0.6	39.7	11,466,327.9	72,573.3
Puebla	1.6	2.0	0.6	18.6	12,286,742.5	1,758,445.0
Querétaro	1.6	1.9	0.4	14.8	3,524,800.4	880,034.5
Quintana Roo	1.6	2.3	0.6	14.1	2,632,377.0	727,468.6
San Luis Potosí	1.7	2.3	0.7	22.0	5,228,642.8	219,773.0
Sinaloa	2.1	2.6	0.8	16.7	4,451,817.6	263,802.1
Sonora	2.2	2.9	1.0	21.8	3,926,878.3	1,411,947.6
Tabasco	2.1	2.4	0.6	27.3	5,458,992.0	2,545,162.8
Tamaulipas	2.0	2.9	0.8	16.2	6,062,185.5	2,743,220.0
Tlaxcala	1.8	2.3	0.5	17.0	3,327,731.7	187,097.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	1.6	2.1	0.6	19.9	16,051,993.6	3,933,869.0
Yucatán	2.2	3.0	0.8	15.0	4,494,627.1	1,428,227.7
Zacatecas	1.9	2.7	0.6	29.6	4,025,782.9	576,028.4

**NOTAS:**

<sup>1/</sup> Incluye datos de Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-PROSPERA, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, SEDENA, Unidades Médicas Estatales, Municipales y Universitarias. Para los indicadores del gasto se incluyen cifras de la Secretaría de Salud, del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Gasto Estatal e IMSS-PROSPERA.

<sup>2/</sup> Médicos en contacto con el paciente por mil habitantes. Incluye médicos generales, especialistas, odontólogos, médicos pasantes y residentes.

<sup>3/</sup> Enfermeras en contacto con el paciente por mil habitantes. Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares.

<sup>4a/</sup> Por mil habitantes.

<sup>4b/</sup> Por 100 mil habitantes.

<sup>5/</sup> El Gasto Federal incluye el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), del FASSA e IMSS-PROSPERA. El total nacional difiere de la suma de las entidades federativas debido a que se integra el gasto de SEDENA y SEMAR por un monto de 9,327,398 miles de pesos, correspondiente al programa DN-III que otorgan atención médica en zonas de desastre (servicios médicos, vacunación, dentales, etc.) a toda la población.

<sup>6/</sup> El Gasto Estatal en Salud es el aportado por los gobiernos de las entidades federativas.

<sup>7/</sup> Información definitiva 2017.

**FUENTE:** Secretaría de Salud, DGIS (SINAIS). Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Cubo de información dinámica Sectorial (SINAIS) 2012-2017. Catalogo Único de Establecimientos de Salud (CLUES).







# **DIRECTORIO**



## DIRECTORIO

**Jorge Carlos Alcocer Varela**  
Secretario de Salud

**Marcos Cantero Cortés**  
Titular de la Unidad de Análisis Económico

**Maricela Leucona González**  
Abogada General

**Marta Beatriz Cabrera García**  
Directora General de Comunicación Social

**Gady Zabicky Sirot**  
Comisionado Nacional contra las Adicciones

**Mónica Mieres Hermosillo**  
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Alejandro Ernesto Svarch Pérez**  
Director General de Relaciones Internacionales

**Asa Ebba Christina Laurell**  
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Alejandro Manuel Vargas García**  
Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

**Elsa Ladrón de Guevara Morales**  
Directora General de Evaluación del Desempeño

**Juan Carlos Gómez Martínez**  
Director General de Información en Salud

**Sebastián García Saisó**  
Director General de Calidad y Educación en Salud

**Francisco Ramos Gómez**  
Director General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

**Hugo López-Gatell Ramírez**  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Ricardo Cortés Alcalá**  
Director General de Promoción de la Salud



Consejo Nacional de Salud Mental

**Arturo García Cruz**

Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

**José Luis Alomía Zegarra**

Director General de Epidemiología

**Ruy López Ridaura**

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

**Miriam Esther Veras Godoy**

Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**Karla Berdichevsky Feldman**

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**Alethse de la Torre Rosas**

Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

**Pedro Flores Jiménez**

Subsecretario de Administración y Finanzas

**Mario Magdaleno Ruiz de León**

Director General de Programación y Presupuesto

**César Vélez Andrade**

Director General de Tecnologías de la Información

**Irene Emilia Trejo Hernández**

Directora General de Recursos Materiales y Servicios Generales

**Analí Santos Avilés**

Directora General de Recursos Humanos y Organización

**Teresita Romo López**

Directora General de Desarrollo de la Infraestructura Física

**Leonardo Alfonso Verduzco Dávila**

Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

**Alejandro Mohar Betancourt**

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dirección General de Políticas de Investigación en Salud

**Simón Kawa Karasik**

Director General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud



**Heberto Arboleya Casanova**

Director General de Hospitales Federales de Referencia

**Manuel de la Llata Romero**

Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

**Jorge Enrique Trejo Gómora**

Director General del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea

**José Salvador Aburto Morales**

Director General del Centro Nacional de Trasplantes

**Juan Manuel Quijada Gaytán**

Director General de Servicios de Atención Psiquiátrica

**José Alonso Novelo Baeza**

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Angélica Ivonne Cisneros Luján**

Comisionada Nacional de Protección Social en Salud

**Onofre Muñoz Hernández**

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

**María Eugenia Lozano Torres**

Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud

**Manuel Ruiz de Chávez Guerrero**

Comisionado Nacional de Bioética

**José Ignacio Santos Preciado**

Secretario del Consejo de Salubridad General

**Gisela Juliana Lara Saldaña**

Titular de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar

**María del Rocío García Pérez**

Titular del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Infancia

**María del Carmen Fernández Cáceres**

Directora General de Centros de Integración Juvenil, A.C.

**Carlos Rello Lara**

Director General de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

**Ángel Rodríguez Alba**

Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud



El Primer Informe de Labores  
de la Secretaría de Salud  
se editó en agosto de 2019

\*\*\*



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

