



PLAN NACIONAL
DE DESARROLLO
2 0 1 3 - 2 0 1 8
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD
2013-2018

LOGROS 2015

SECTORIAL

INDICE

Marco normativo	2
Resumen ejecutivo	3
Avances y logros	5
Objetivo 1. “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”	5
Objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	13
Objetivo 3. “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	20
Objetivo 4. “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”	25
Objetivo 5. “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”	33
Objetivo 6. “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”	38
Anexo. Fichas de los indicadores	44
Glosario	60
Siglas y abreviaturas	63

MARCO NORMATIVO

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

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

RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a la Ley de Planeación, el 12 de diciembre de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. El Programa Sectorial de Salud busca a través de seis objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción consolidar los logros hasta la fecha, adecuar las acciones implementadas en años anteriores para que sean más eficaces y transformar de forma decidida y avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud Universal.

El Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece en su artículo 32 que las dependencias deben publicar en sus páginas de Internet dentro del primer bimestre de cada año los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas. Para dar cumplimiento a esta normatividad, este documento muestra los logros y las actividades relevantes del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el año 2015.

Con respecto al Objetivo 1 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” en julio de 2015 se puso en marcha el Proyecto de Salud Laboral “Moviéndome por mi Salud”, dirigido a más de 6 mil servidores públicos de la Secretaría de Salud (SS) con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables. Se obtuvieron grandes avances en la vacunación, se estima que en 2015 se rebasará la meta comprometida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (95%), con una cobertura de vacunación de 98% en niñas y niños de un año de edad contra sarampión, rubéola y parotiditis, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró a la región de las Américas como la primera zona en el mundo que se encuentra libre de rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Se realizaron grandes esfuerzos para abordar el problema de las adicciones. Además se implementaron acciones para incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva, a través de mejoras en la cobertura de atención a pacientes con VIH y de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, presentada por el Gobierno de la República el 25 de enero de 2015.

En el Objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” a través de la acreditación se incrementó la red de prestadores de los servicios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El Consejo de Salubridad General (CSG) continuó con el proceso de certificación de hospitales. Como mecanismos para mejorar la calidad de los servicios de salud se reforzaron la atención de quejas, los avales ciudadanos, la difusión de Guías de Práctica

Clínica (GPC) y el seguimiento a indicadores. Las Unidades Médicas Móviles (UMM) continuaron otorgando servicios a localidades con alta dispersión geográfica y se tuvo avances importantes en la implementación de la conectividad. Se realizaron importantes esfuerzos para la detección oportuna del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino y aumentaron los casos controlados de diabetes e hipertensión arterial. Además para garantizar el acceso a medicamentos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) implementaron un Programa de Vales de Medicamentos en el Distrito Federal.

Con la finalidad de incidir en el Objetivo 3 “Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida” la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) emitió registros sanitarios para ofrecer más insumos para la salud a menor precio. Hubo un monitoreo permanente para detectar contingencias sanitarias nacionales e internacionales y enfermedades sujetas a vigilancia. En materia de vigilancia sanitaria se aseguró un máximo histórico de alcohol ilegal. Además, se realizaron trabajos en el marco de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios; se continuaron los esfuerzos para disminuir las muertes por lesiones de causa externa y para la detección y prevención de enfermedades y de fomento sanitario en el ámbito laboral. En cuanto a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en 2015 entraron en vigor las nuevas disposiciones normativas en materia de etiquetado frontal.

Para coadyuvar con el Objetivo 4 “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país” ahora será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica en unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas independientemente de su derechohabencia o afiliación. Además los esfuerzos realizados se reflejan en un continuo descenso de la mortalidad infantil. El componente de salud de PROSPERA continua fortaleciendo la calidad nutricional de las personas en situación de vulnerabilidad a través de la adquisición de suplementos alimenticios y se siguen ampliando los servicios con enfoque de interculturalidad. Se dio atención a mujeres, niñas y niños en situación de violencia extrema y se brindó atención médica y paramédica especializada en rehabilitación, ortopedia y comunicación humana a personas con discapacidad. A través de las Ventanillas de Salud se continuó brindando servicios a migrantes. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) otorgó a México la “Verificación de la Eliminación de la Oncocercosis”.

En relación al Objetivo 5 “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud” se implementó la segunda etapa del Programa de Formalización Laboral de los Trabajadores de salud y se continuaron las acciones de construcción y fortalecimiento de la infraestructura en salud. Además con la finalidad de fomentar un gasto eficiente la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud concluyó las negociaciones de la compra pública de medicamentos aplicable al ejercicio 2016 con un ahorro potencial de 838 millones de pesos. Asimismo la compra consolidada de medicamentos coordinada por el IMSS permitió obtener un ahorro de 2,521 millones de pesos.

Finalmente en el marco del Objetivo 6 “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud” el porcentaje de la población con carencia por acceso a servicios de salud disminuyó de 21.5% en 2012 a 18.2% en 2014. El Consejo de Salubridad General determinó al Síndrome de Turner como enfermedad que ocasiona gastos catastróficos para que pueda ser financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Se continuó con la firma de convenios específicos para el intercambio de servicios planificado. En noviembre se lanzó la aplicación móvil RadarCiSalud que permite la consulta de ubicación de establecimientos públicos, privados y sociales. La Secretaría de Salud tuvo una amplia participación a nivel global, prueba de esto es el reconocimiento que la Organización Mundial de la Salud entregó a la COFEPRIS como Agencia Funcional en materia de vacunas para el periodo 2014-2017.

AVANCES Y LOGROS

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

Dado el perfil epidemiológico y demográfico que se vive actualmente en el país en donde las enfermedades crónicas no transmisibles están creciendo a un ritmo acelerado, el Gobierno de la República, a través de la Secretaría de Salud, ha establecido como eje prioritario para el mejoramiento de la salud la protección, promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Para esto se han desarrollado siete estrategias encaminadas tanto a acciones de salud pública, como a intervenciones que buscan incidir en el comportamiento de las personas. Se busca promover actitudes y conductas saludables y corresponsables, instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, impulsar acciones para la prevención y control de las adicciones, incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva, fortalecer acciones para adoptar conductas saludables en la población adolescente y promover el envejecimiento activo.

Logros

Se continuó con la difusión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete, referente a la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y enfermedades no trasmisibles como la diabetes tipo 2, con el propósito de mejorar la salud y calidad de vida de las familias mexicanas.

Esta campaña tuvo alcance nacional y de acuerdo a la evaluación más reciente, se obtuvo amplia aceptación social, 85% de recordación por la población entrevistada, para el 83% de los informantes, la campaña motivó a la gente a modificar sus hábitos y el 80% considera que la campaña incentivó a las personas a visitar la clínica y evaluar si tienen sobrepeso u obesidad.

El 22 de noviembre de 2015, se celebró la Primera Carrera de la Secretaría de Salud "Moviendo a México por tu Salud", cuyo objetivo es fomentar estilos de vida saludables entre la población, creando un espacio de actividad física a nivel comunitario, familiar y personal, la cual contó con la participación de 5 mil corredores.

En 2015, se reportaron 375,515 casos controlados de diabetes y 546,256 de hipertensión arterial, lo que representa un aumento de 16.1 y 15.4% respectivamente, comparados con el periodo anterior.

El 25 de agosto de 2015 se presentó el Sistema de Indicadores del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles para concentrar la información relevante de enfermedades crónicas en un solo instrumento para la toma de decisiones.

Se estima que en 2015 se rebasará la meta comprometida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (95%), con una cobertura de vacunación de 98% en niñas y niños de un año de edad contra sarampión, rubéola y parotiditis.

En 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró a la región de las Américas como la primera zona en el mundo que se encuentra libre de rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

En materia de vacunación contra la influenza el 1 de septiembre la Secretaría de Salud firmó un contrato de Asociación Público Privada entre Birmex y Sanofi Pasteur, con lo que se garantiza el surtimiento del 100% de la demanda nacional de vacunas y por primera vez México se convertirá en un exportador de vacunas, y se garantiza al 100% la demanda nacional de la pentavalente en el futuro y a partir de 2021 la producción de estas vacunas en México.

Los casos confirmados de dengue disminuyeron 18.2% al pasar de 32,616 para el 2014, a 26,665 para el cierre preliminar de 2015, lo que se debe a la oportuna implementación de las acciones de control a partir de la detección de riesgo medido con vigilancia entomológica con ovitrampas en localidades prioritarias. La letalidad se mantuvo en menos de 1 por ciento.

El 9 de diciembre la COFEPRIS autorizó la comercialización de la primera vacuna contra el dengue. Con esto México se convierte en el primer país de registro de esta vacuna que es una importante herramienta para combatir este padecimiento. Esta vacuna puede prevenir más de 8 mil hospitalizaciones, 104 muertes anuales y generar ahorros por 1,100 millones de pesos anuales por la reducción en costos asociados a la atención médica.

Se continua expandiendo la red de Unidades de Especialidad Médica-Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) con la incorporación de tres nuevas unidades en 2015: San Bernabé II Macrocentro en Nuevo León, Tecámac y Toluca, lo que suma un total de 340 unidades en servicio, ubicadas en 266 municipios del país.

A través de las UNEME-CAPA se aplicaron 869,881 pruebas de tamizaje, 3.9% más que en 2014; se brindaron 120,296 consultas de primera vez, 18.7% más que en 2014; y a través del Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones (Centro de Orientación Telefónica) se ofrecieron 27,742 servicios de atención a distancia.

En 2015 con el Programa de Prevención de Adicciones, se capacitó a 79,850 promotores, quienes a su vez orientaron

a 3,186,437 personas en temas de información, detección, orientación y consejería en adicciones. Respecto a 2014, el número de personas orientadas se incrementó en 64.7 por ciento.

Se impulsó la implementación y homologación del Programa de Alcoholimetría “Conduce sin alcohol”. Al término de 2015 las 32 entidades federativas cuentan con manual de operaciones para la implementación del programa, y de enero a diciembre de 2015 recibieron capacitación y asesoría técnica once estados (Baja California Norte, Baja California Sur, Chihuahua, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sonora, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas) participando más de 550 elementos policiacos de tránsito, seguridad pública y personal de salud.

En el mes de enero el C. Presidente instruyó a la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) a impulsar y promover espacios 100% libres de humo de tabaco, quedando registrada con la instrucción Presidencial IP-343. Al cierre de 2015 se reportaron 10,528 inmuebles reconocidos a nivel nacional.

Como resultado del Esfuerzo Nacional frente a las Adicciones denominado Súmate ENFA, conjuntamente con Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), se logró capacitar como promotores voluntarios a 6,413 conscriptos quienes a través de 5 Jornadas de Prevención a Nivel Nacional transmitieron el mensaje en sus comunidades a 138,291 personas.

El 25 de enero de 2015 el Gobierno de la República presentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Como parte de esta estrategia, al concluir 2015 operaban 1,326 Servicios Amigables para Adolescentes en donde se proporciona información y servicios a los adolescentes.

Con la finalidad de prevenir embarazos no planeados durante 2015 se concretó la compra centralizada de 12 tipos de métodos anticonceptivos para atender las necesidades particulares de la población en los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA) por un monto de 764 millones de pesos.

Durante 2015, de forma preliminar, se registraron 839.5 mil nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la SS, un incremento de 3.5% respecto al cierre de 2012. El número de usuarias activas de métodos anticonceptivos ascendió a cerca de 4.2 millones en 2015, lo que representa 486.2 mil usuarias más que en diciembre de 2012, con una cobertura de 50% del total de mujeres

unidas de 15 a 49 años de edad, 3.2 puntos porcentuales más que en 2012.

Los datos de la reciente Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica indican que la Secretaría de Salud se ha convertido en la principal fuente de obtención de métodos anticonceptivos del país, ya que 36.4% del total de mujeres en edad fértil unidas usuarias de métodos anticonceptivos modernos los obtienen en algún centro de atención de la Secretaría.

En el marco de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en 2015 fueron capacitados 356,038 adolescentes, cifra superior en 113.9% respecto al logro de 2014, cuando se capacitó a 166,445 personas de este grupo de edad. Destaca que en el ámbito de IMSS PROSPERA se registró una disminución en la cifra de adolescentes embarazadas, al pasar de 50,773 en 2014, a 47,636 en 2015,

En 2015, se registra una reducción del 24% de casos nuevos de VIH estimados; pasó de 9,300 a 7,500, de los cuales, alrededor de 1,650 son mujeres (22%) y 75 menores de 15 años (1 por ciento).

En octubre de 2015 México aprobó con 193 países la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, la primera estrategia del Sistema de las Naciones Unidas que se alinea a los Objetivos de Desarrollo Sustentable^{1/} y se establece en el marco de la política de desarrollo mundial para los próximos 15 años. Incluye poner fin a la epidemia de sida para el 2030.

En 2015, se tiene un diagnóstico preliminar de 59 casos de transmisión vertical de VIH, lo que representa una disminución de 55%, respecto al año base y una reducción mayor a la programada como meta anual (33.8%=87 casos).

Dentro del proyecto “Carreras con Causa” se celebraron dos carreras con el tema “día mundial del VIH/SIDA” los días 6 y 12 de diciembre de 2015 contando con 10 mil corredores. En las carreras se instaló una Unidad Médica Móvil en la que se brindó orientación sexual, preservativos, consultas médicas y dentales, medicamento gratuito y atención médica a los asistentes.

Actividades relevantes

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

De julio a diciembre de 2015, se puso en marcha el Proyecto de Salud Laboral “Moviéndome por mi Salud”,

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” de los ODS.

^{1/} Antes denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sustentable entrarán en vigor el 1 de enero de 2016. Esta línea de acción da cuenta al “Objetivo 3.

dirigido a más de 6 mil servidores públicos de la Secretaría de Salud, el cual tiene como objetivo fomentar estilos de vida saludables. Las actividades llevadas a cabo durante los meses de julio a diciembre incluyen:

- Evaluación de la capacidad funcional. Se instalaron módulos en diferentes edificios de la Secretaría de Salud, con los que se realizaron 2,262 evaluaciones, los participantes recibieron un informe de resultados, un plan de ejercicio personalizado y un plan de alimentación sugerido, encaminado a mejorar su capacidad funcional.
- Club de corredores y de bicicleta. Tiene como objetivo fomentar la actividad física como parte del estilo de vida de los servidores públicos y sus familias. Se llevaron a cabo de julio a noviembre de 2015, contando con una asistencia de 392 y 101 participantes, respectivamente.
- Talleres en materia de salud. Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015 se impartieron talleres en diversas sedes administrativas de la Secretaría de Salud, en torno a temas relacionados con la alimentación correcta, el ejercicio, tabaquismo y educación en diabetes, impactando en más de 500 asistentes.

En 2015, se validaron 9,451 escuelas como promotoras de la salud, que representan 89.5% de la meta planteada para el año; se realizaron 8,761,350 acciones preventivas y de detección de problemas frecuentes en salud; fueron referidos a las unidades de salud 924,643 alumnas y alumnos, que representan un aumento de 17% en comparación con el año previo.

En el IMSS se intensificaron las actividades encaminadas a llevar la atención a grupos de población que no acuden a las unidades médicas, mediante brigadas extramuros en escuelas y empresas. Durante 2015, se atendieron 547,131 alumnos en planteles públicos de educación media superior y superior, y a 1,117,110 trabajadores en más de 10 mil centros laborales.

En 2015 se capacitaron 116,600 niñas y niños en ChiquitIMSS; 179,028 jóvenes adolescentes en JuvenilMSS; 151,199 mujeres y hombres en Ella y Él con PrevenIMSS; 80,884 adultos mayores en Envejecimiento Activo PrevenIMSS; 35,140 derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en Pasos por la Salud; y 187,407 mujeres embarazadas en Embarazo PrevenIMSS.

En el marco de la Certificación de Comunidades y Entornos como Favorables a la Salud, en 2015, se formaron 34,386 grupos de personas sanas con orientación alimentaria y

actividad física, reconocidos como procuradoras(es) de la salud, logrando fomentar estilos de vida saludable en personas que aún no presentan sobrepeso, obesidad y diabetes.

Durante 2015, se otorgaron subsidios a 143 municipios del país, por un monto de 60.8 millones para la ejecución de proyectos municipales de promoción de la salud, que generen conductas saludables y corresponsables, en beneficio de 1,573,865 personas, de las cuales 52.9% son mujeres y 47.1% son hombres.

En las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, efectuadas en abril y noviembre de 2015, se realizaron 59,815,137 actividades preventivas, 3.8% más respecto a las de las Semanas Nacionales anteriores (57,642,891), que beneficiaron a 12,960,061 personas, las cuales registraron un incremento de 19.8% respecto al periodo anterior (10,820,765).

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

Se consolidó la implementación del Sistema de Información en Crónicas en las Unidades de Primer Nivel de Atención con el uso de un tarjetero de control digital, para dar seguimiento a más de 1.3 millones de pacientes.

A diciembre de 2015, se cuenta con 26 Redes de Excelencia en Obesidad y Diabetes, conformadas en 25 entidades federativas^{1/}.

A través del Programa de Alimentación y Actividad Física, se instrumentan acciones para mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física, con la promoción y fomento de estilos de vida saludable en todos los entornos, teniendo en cuenta aquellos factores protectores como: alimentación correcta, actividad física, lactancia materna, adecuada alimentación complementaria y el rescate de la cultura alimentaria tradicional.

Se realizaron: 42,848 eventos para difundir estilos de vida saludable, beneficiando a 2,146,283 personas, 811 capacitaciones a 23,704 profesionales, recuperación o readaptación de espacios para la actividad física, 103 unidades móviles para la orientación alimentaria y actividad física, acciones permanentes para la promoción de actividad física y alimentación correcta y contratación de nutriólogos, activadores físicos y promotores de la salud.

En el IMSS en 2015 se benefició a 30,243,104 derechohabientes a través del chequeo PrevenIMSS, con una cobertura de 69.8%, con lo que se dio cumplimiento a

^{1/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintan Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora,

Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

la instrucción presidencial de alcanzar los 30 millones de chequeos^{1/}.

Además en el IMSS se evaluó el estado de nutrición a un total de 30.2 millones de derechohabientes cifra superior a la registrada en el mismo periodo de 2014 (26.5 millones).

Mediante el Programa PreveniSSSTE cerca de ti en 2015, se registraron 116,728 Evaluaciones de Riesgos en Salud (ERES). Derivado de lo anterior, el Instituto otorgó 168,737 consultas a derechohabientes, a quienes se les dio orientación personalizada derivada de los resultados de la medición.

En los tres años de la actual administración, se han incorporado al programa PreveniSSSTE 381,021 derechohabientes, que son atendidos por 81 médicos en 65 unidades médicas de primer nivel y segundo nivel de atención del Instituto.

Se llevó a cabo el proyecto Carreras con Causa, con Emoción Deportiva, de Grupo Martí para desarrollar campañas informativas sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local e instrumentar la prevención de la salud contemplada en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En 2015 se realizaron cinco foros “Moviendo tu Salud: Impulsando Agentes de Cambio” en diversas Universidades para generar conciencia en pasantes de Licenciatura de Medicina y estudiantes de Ciencias de la Salud, sobre la importancia de la prevención, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles; y resaltar su papel como promotores de la salud en las comunidades donde tendrán influencia.

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

Por medio del Programa de Vacunación Universal, se aplicaron más de 31 millones de dosis de vacunas a los grupos de riesgo contra enfermedades inmunoprevenibles, durante las tres Semanas Nacionales de Salud efectuadas

del 21 al 27 de febrero, del 23 al 29 de mayo y del 12 al 16 de octubre.

El IMSS aplicó 35.9 millones de dosis de vacunas. En 2015 se completaron 582,652 esquemas completos en niños menores de un año, un avance del 91%; y se completaron 702,361 esquemas en niños de un año, un logro del 90%^{2/}. IMSS PROSPERA aplicó 7,615,978 dosis de vacunas del esquema básico y para otros grupos de riesgo.

En el marco del Programa de Vacunación Universal en el ISSSTE, se aplicaron 5,553,525 dosis de productos biológicos inmunizantes a población derechohabiente y no derechohabiente, dentro de las actividades permanentes en todo el año y en las tres Semanas Nacionales de Salud y la temporada de influenza. La meta prevista de aplicar 5,093,621 de dosis fue superada en 9.0 por ciento.

En octubre de 2015 inició la vacunación contra la influenza estacional 2015-2016. Las instituciones de salud aplicarán 32.2 millones de dosis de vacunas contra la influenza, protegiendo a los grupos más vulnerables de la población mexicana, hasta diciembre de 2015, se han ministrado más de 22 millones de dosis.

En relación al Virus Chikungunya, desde noviembre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015, se han confirmado 11,799 casos autóctonos, 37 casos importados y se presentan cuatro defunciones, registradas en el Distrito Federal, Michoacán, Sonora y Veracruz.

A partir del registro de la dispersión del Virus Chikungunya, se implementaron acciones de reforzamiento para limitar su propagación; como seguimiento a estas, sesionaron en 24 entidades federativas^{3/}, los “Comités Intersectoriales para la Vigilancia, Prevención y Control del Dengue”.

Al igual que el Dengue y Chikungunya, el virus Zika se clasifica como arbovirus y es transmitido por el vector *Aedes Aegypti*. A través de la Dirección General de Epidemiología, se emitieron dos Avisos Preventivos de Viaje y dos Avisos Epidemiológicos, como parte de la difusión que se realiza al personal de salud y población general^{4/}.

Se emitieron los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por Laboratorio de Infección por Virus Zika y nuevos Lineamientos Estandarizados para Vigilancia Epidemiológica de Defectos

^{1/} Información estimada a diciembre de 2015 con base en el comportamiento enero-septiembre del mismo año.

^{2/} Debido al desabasto de los biológicos anti hepatitis B y pentavalente acelular que afectó a todo el Sistema Nacional de Salud.

^{3/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

^{4/} El 18 de junio 2015 un aviso preventivo de viaje a la República Federativa del Brasil ante los casos de infección por virus Zika. El 20 de octubre de 2015 un aviso preventivo de viaje a Brasil y Colombia ante los casos de infección por virus Zika. El 21 de octubre de 2015 un aviso epidemiológico (Situación Epidemiológica de Infección por Virus de Zika en América). 10 de diciembre de 2015: Aviso Epidemiológico (Infección por Virus Zika, Síndrome Neurológico y Anomalías Congénitas).

del Tubo Neural y Craneofaciales, a fin de estudiar los casos de microcefalia y otras reacciones relacionadas a esta enfermedad.

En el 2015, se registraron de manera preliminar 15 casos autóctonos, tres casos importados y no se presentaron defunciones.

Para 2015, el presupuesto transferido para el Programa de Vectores asciende a 319.4 millones de pesos, para el control del vector y 400 millones de pesos, para promoción de la Salud y atención médica. Asimismo, para la contratación de promotores y la compra de insecticidas para nebulización y larvicidas, la Federación ha destinado de manera adicional 113 millones de pesos.

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

En los CAPA se llevaron a cabo 1,181,130 actividades de orientación, consejería, detección temprana en escuelas y talleres de sensibilización sobre el uso de drogas, 1.1% más de lo alcanzado en 2014. Además se otorgaron 403,126 sesiones de tratamiento, 42% más que en 2014.

Las UNEME-CAPA en coordinación con los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECAs) realizaron actividades de orientación, consejería, tamizajes y talleres de sensibilización sobre el uso de drogas a 11,411,363 personas, 36.9% más que en 2014. De éstas, 47.0% fueron adolescentes de 12 a 17 años de edad, 35.4% adultos mayores a 18 años y 17.6% menores de 12 años.

En lo que va de la presente administración se aplicaron 2,396,635 pruebas de tamizaje en estudiantes de escuelas de enseñanza básica y media superior, en las que se detectaron 338,529 (14.1%) jóvenes de 12 a 17 años con factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, y 153,160 (45.2%) de éstos iniciaron tratamiento en alguna de las UNEME-CAPA.

Se expandió el Programa de Coaliciones Comunitarias, a través de ocho talleres de capacitación al personal de los CECAs y CAPAs, en 15 entidades federativas (Baja California, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Edo. de México, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, Querétaro, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala), capacitando a 436 personas.

En cuanto a tratamiento del tabaquismo, durante 2015, se capacitaron 6,246 profesionales en el modelo de cesación de consumo de tabaco.

La CONADIC y la COFEPRIS implementaron un programa de visitas de verificación en materia sanitaria a establecimientos residenciales de atención médica y de tratamiento y rehabilitación de las adicciones. En 2015, se visitaron 43 establecimientos en once entidades federativas^{1/}. Como resultado, la COFEPRIS ejecutó medidas de suspensión total, colocando los sellos correspondientes en 28 centros.

Se capacitaron a 1,211 consejeros en adicciones de 16 entidades federativas^{2/} con base en el Estándar de Competencias ECO548.

Dentro del marco del Convenio Interinstitucional de Colaboración y Apoyo Interinstitucional entre el IMSS y los Centros de Integración Juvenil, en 2015 el IMSS detectó 7,687 derechohabientes con problemas de adicción, de los cuales el 66.2% fueron referidos a instituciones especializadas.

En 2015 a través del Programa de Prevención de las Adicciones en el ISSSTE se implementaron 13 clínicas para dejar de fumar, que aunadas a las 119 clínicas realizadas en 2014, suman un total de 132, mediante las cuales se atendió a 7,058 pacientes, 7% más que los 6,597 en 2014.

En el ISSSTE se realizaron 285 campañas de prevención y promoción de la salud para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las 35 delegaciones del Instituto, lo que representó un 58.3% de incremento con respecto a las 180 campañas que se llevaron a cabo en 2014.

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

La Secretaría de Salud se sumó a la campaña de comunicación dirigida a población adolescente para la prevención del embarazo, con el lema "En la vida hay cosas que puedes dejar a la suerte ¡Tener hijos no es una de ellas!", la cual se transmitió por radio y televisión.

En el IMSS, a octubre de 2015^{3/}, se registraron 601,104 aceptantes de métodos anticonceptivos: 16.5% hormonales orales, 18.6% hormonales inyectables, 43% dispositivo intrauterino, 19.4% oclusión tubaria bilateral y 2.5% vasectomías. La cobertura post evento obstétrico registrada en 2015 fue de 79.7%^{4/}, siendo 62.5% aceptantes de dispositivo intrauterino, 34% oclusión tubaria bilateral, y otros métodos 3.5 por ciento.

^{1/} Chihuahua, Durango, Jalisco, Edo. de México, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Sinaloa, Tabasco, San Luis Potosí y Yucatán.

^{2/} Baja California, Campeche, Chihuahua, Colima, Distrito Federal, Durango, Edo. de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Sinaloa y Sonora.

^{3/} El cierre de año se tendrá hasta marzo de 2016.

^{4/} Proyectada de septiembre a diciembre.

En IMSS PROSPERA, 301,681 mujeres en edad fértil se incorporaron al uso de un método anticonceptivo y se mantuvo una cobertura anticonceptiva posparto de 80.2%. Con estas acciones IMSS PROSPERA registró 1.5 millones de usuarias activas de métodos anticonceptivos al cierre de 2015.

En 2015 en el ISSSTE se otorgaron 948,161 consultas de planificación familiar a población en edad reproductiva; se brindaron 44,606 consejerías de planificación familiar y se registraron 96,164 usuarios nuevos de métodos anticonceptivos. Además, se capacitó a 560,774 personas en planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, uso correcto de métodos anticonceptivos, y derechos sexuales y reproductivos.

Al cierre de 2015 se encontraban en tratamiento antirretroviral 104,393 personas en todo el sector salud y había 73,782 personas en tratamiento en la SS. En dos años el costo anual del tratamiento por paciente en la SS se redujo en 7.5%; el abasto de medicamentos en las unidades se ha mantenido en 98 por ciento.

Para la atención integral de personas adultas viviendo con VIH se cuenta con 394 unidades médicas del SNS y 218 para casos pediátricos. En la SS, al cierre de 2015, se encontraban operando 138 servicios especializados en atención del VIH (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y los Servicios de Atención Integral).

En 2015, de manera preliminar, se han diagnosticado con VIH a 5,518 personas y han ingresado a tratamiento 6,185. Asimismo, para 2015 se estima que 760 hijas e hijos de madres con VIH estarán en seguimiento y monitoreo estrecho para confirmar o descartar la infección por VIH en la Secretaría de Salud^{1/}.

El 30 de noviembre, en la conmemoración del día mundial del VIH y en la inauguración de una nueva clínica de atención integral de VIH, la Ciudad de México suscribió la declaración de París, que compromete a los alcaldes de grandes ciudades a trabajar coordinadamente para eliminar la epidemia de VIH para 2030.

En el IMSS se realizaron 377,420 pruebas rápidas voluntarias, con una cobertura de 62.9%, de las cuales 38 fueron positivas e iniciaron tratamiento específico. En el ISSSTE se atendió a 5,982 pacientes portadores del VIH, de los cuales cinco son pacientes embarazadas que se encuentran bajo control.

IMSS PROSPERA adquirió 181,450 pruebas rápidas para ofertarlas a todas las embarazadas que acudieron a control prenatal y se observó una disminución en el registro de

casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical, al pasar de 6 en 2014, a 1 en 2015.

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

Del 21 al 25 de septiembre de 2015 se realizó la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las 32 entidades federativas, con el propósito de fomentar la coordinación intra e inter institucional para brindar atención integral e intensiva a la población adolescente de 10 a 19 años de edad, y favorecer estilos de vida activa y saludable.

Entre enero y diciembre de 2015, se integraron 2,274 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud, para llegar a un total de 31,217 grupos activos en todo el país y 22,918 adolescentes acreditados.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), entre enero y diciembre de 2015, brindó atención integral a 311 niñas, niños y adolescentes a través de los Centros de Asistencia Social, mediante 1,968,263 acciones en materia de alimentación, consultas médicas, eventos cívicos, recreativos artísticos, culturales, atención social, pedagógica, psicológica, terapia rehabilitatoria, odontológica, entre otras.

El equipo de salud de IMSS PROSPERA en 2015 impartió 215 talleres de prevención de violencia en el noviazgo, con 4,424 asistentes, y para prevenir violencia de manera primaria realizó la pinta de bardas, perifoneo y pláticas, entre otras actividades, con la participación de 335,912 integrantes de la red comunitaria en 28 entidades federativas.

Se cuenta con el Programa de Prevención y Atención al Suicidio en los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, así como los Estados de Guanajuato, Jalisco y San Luis Potosí.

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

Al mes de diciembre de 2015 se tienen registradas 5.2 millones de personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de salud del SPSS, 1.9% superior a la afiliación de 2014 de 5.1 millones y 40.5% superior respecto al cierre de 2012 de 3.7 millones.

La Secretaría de Salud cuenta con 30 Comités Estatales de Atención al Envejecimiento, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, se cumplió el 100% de las metas

^{1/} Las cifras pueden modificarse, ya que en algunos casos el diagnóstico se confirma posteriormente de acuerdo con la historia natural de la misma enfermedad.

establecidas en la aplicación de la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento.

Se alcanzó el 55.1% de las metas para la detección de alteraciones de memoria en la persona adulta mayor; 90% de cobertura en vacunación contra influenza estacional; 84.7% en las acciones programadas en la Semana de Salud para Gente Grande, efectuada en octubre de 2015.

En las detecciones correspondientes a depresión, se lograron realizar 1,115,307 (71.4%), y con relación a la detección de síndromes geriátricos se realizaron 320,042 de incontinencia urinaria y 320,822 de caídas, con una cobertura de 30.7% y 38.8 por ciento,

Se implementaron en el Sistema de Información en Salud en el apartado de síndromes geriátricos las detecciones con resultado negativo, lo que permitirá establecer la cobertura total en las personas adultas mayores. Asimismo, se implementó la estrategia de la detección de riesgo de fracturas por osteoporosis en personas de 50 años y más.

El SNDIF a través de sus cuatro Centros Nacionales proporciona atención integral los 365 días del año y brinda servicios de alojamiento, atención médica, psicológica, odontológica, así como actividades culturales, deportivas, recreativas, a personas adultas mayores de 60 años en

estado de desamparo o desventaja social. Durante 2015, se realizaron 1,524,382 acciones a un promedio de 412 personas adultas mayores.

El proyecto Salud y Nutrición del Adulto Mayor que se desarrolla en localidades de la Cruzada Nacional contra el Hambre, IMSS PROSPERA incorporó en 2015 a 4,186 adultos mayores, para un total de 7,018, a quienes aplicó diagnóstico de salud y estado nutricional. Se incorporó a 565 adolescentes a la Red de Cuidadores del Adulto Mayor, alcanzando un total de 1,247.

Como parte de las actividades académicas realizadas por el Instituto Nacional de Geriátrica en colaboración con la Secretaría de Salud, la Asociación de Ex Becarios Nikkei de México y la Agencia de Cooperación Internacional de Japón, se intercambiaron experiencias y acciones emprendidas por ambos países en materia de envejecimiento activo.

Se realizó, el 10 de julio de 2015, el Foro Franco-Mexicano de Salud Pública e Innovación Médica, para identificar los avances del cambio demográfico en el contexto de la salud global.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	Meta 2018
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año (Anual)	48.5% (2012)	83.8%	88.9%	85.3% ^{p/}	90.0%
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad (Bienal)	14.6% (2012)	NA	NA	18.1%	12.0%
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical (Anual)	0% de cambio en el año 2013 de casos confirmados de VIH por transmisión vertical en comparación con el año 2013	NA	31.3%	55.0% ^{p/}	84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en el año 2018 en comparación con el año 2013

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

p/: Cifras preliminares

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

La cobertura universal alcanzada no necesariamente se traduce en un acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Para esto debe cumplirse el acceso físico a los servicios (geográfico, cultural, económico), su disponibilidad y oportunidad (recursos físicos y materiales) y la calidad técnica e interpersonal en los procesos de atención.

Con esta finalidad el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 cuenta con siete estrategias encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud, incrementar el acceso, mejorar los procesos de detección y atención y garantizar el acceso a medicamentos e insumos. Todo esto independientemente de la condición social o laboral de la persona.

Logros

Al cierre de 2015 se contó con 12,109 unidades acreditadas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y 348 unidades acreditadas para atender 1,030 servicios del FPGC (que corresponden a 59 intervenciones), con lo que se incrementó la red de prestadores de servicios del SPSS en 5% y 10%, respectivamente en relación al año anterior.

En 2015 el CSG certificó 35 hospitales, 12 clínicas de atención primaria, cinco establecimientos de hemodiálisis, 17 establecimientos de rehabilitación y una unidad de atención estomatológica.

Durante 2015 se continuó con la implementación del Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias, y Felicitaciones. A diciembre de 2015, se ha implementado el modelo en 487 unidades más, lo que permitió alcanzar 9,691 establecimientos, mismo que representa un incremento del 5.3% respecto a 2014.

A través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en 2015 se concluyeron 15,752 asuntos bajo las siguientes modalidades: 8,042 por orientación; 3,985 por asesoría especializada; 1,409 a través de gestiones inmediatas en instituciones de salud; 2,022 quejas por conciliación o arbitraje. Además se emitieron 294 dictámenes médicos institucionales, los cuales son solicitados por instituciones de procuración e impartición de justicia u órganos internos de control.

En 2015 se instalaron 989 Aavales Ciudadanos, con lo cual ya se tienen instalados 14,556 aavales en todo el país, dentro de 14,197 unidades. Esto representa un avance de 997 unidades con aval respecto a 2014.

Al término de 2015 el Sistema de Registro de Aval Ciudadano contó con 17,395 personas registradas como aavales entre ciudadanos e integrantes de grupos y organizaciones de la sociedad civil, 8.0% más en relación a las 16,110 personas registradas el año anterior.

El ISSSTE impulsó una iniciativa para disminuir el número de pacientes que necesitan atención en urgencias y así reducir los tiempos de espera, mejorar la oportunidad de atención y la capacidad de consulta en los servicios. El Hospital Regional de Veracruz pasó de 36 a 42 pacientes mensuales en medicina interna y de 43 a 52 en cirugía general.

Mediante 1,505^{1/} UMM se proporcionaron 2,582,651 consultas médicas, 3.0% más con respecto a 2014 y se realizaron 9,841,130 acciones de prevención y promoción a la salud, cifra superior en 4.9% en relación al año anterior con intervenciones del CAUSES.

En 2015 se tuvo un avance de 70% en la implementación de la conectividad total de 66 UMM con 34 hospitales en todo el país, para brindar atención médica a distancia, principalmente en las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía.

Respecto a la salud mental, en 2015, se hicieron modificaciones a la Ley General de Salud (LGS), con el objetivo de armonizar con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como para avanzar en el respeto a los derechos humanos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud mental.

En 2015, para mejorar la cobertura de detección oportuna con mastografías y la calidad diagnóstica, se inauguraron dos Unidades de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM) en los estados de Sinaloa (Culiacán) y Zacatecas (Guadalupe). Asimismo, se inició la construcción de nuevas unidades en las ciudades de Huixquilucan, Monterrey y Tampico.

Se inició la instalación de dos nuevos laboratorios de biología molecular para detección del VPH en San Luis Potosí (11 de diciembre de 2015) y Yucatán (4 de diciembre de 2015), los cuales iniciarán operaciones en el primer trimestre de 2016.

En 2015 se acreditaron siete servicios de alta especialidad, cuatro de éstos en cáncer de mama y tres en cáncer cérvico uterino, con lo que se tiene un acumulado de 68

^{1/} De las 1,505 Unidades Médicas Móviles 790 corresponden a unidades federales que dan cobertura a 727 municipios y 10,675 localidades en beneficio de cerca de 1.6 millones de personas; 715 son Unidades Médicas Móviles estatales

alineadas con las que se atienden 566 municipios y 13,797 localidades en beneficio de más de 2.6 millones de personas.

establecimientos acreditados para prestar servicios de alta especialidad en cáncer de mama y 65 establecimientos para cáncer cérvico uterino en 30 entidades federativas^{1/}.

Durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud de 2015, se aplicaron la primera y segunda dosis de vacuna contra el VPH, con un total de 2,129,078 dosis, lo que representa 90% de la meta programada. En la presente administración se han aplicado 7.6 millones de dosis de vacunas contra el VPH, cubriendo a más de 90% de las niñas de 5o. año de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas.

De 2013 a 2015, se han realizado 120,089,418 pruebas de detección de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia y algún grado de sobrepeso u obesidad.

En 2015, 101 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas, brindaron atención a 32,393 pacientes con diagnósticos de alto riesgo, logrando control metabólico en 42% de ellos con diabetes y en 69% de pacientes con hipertensión arterial.

Actividades relevantes

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

En 2015, las actividades de atención médica de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) fueron: 411,232 consultas, 26,808 egresos hospitalarios y 20,562 cirugías. El 89.05% (23,873) de los egresos fueron por mejoría y curación, reflejando la calidad de la atención brindada, Los hospitales recibieron como pacientes a 174,585 personas a las que se les abrió expediente por primera vez.

En 2015 con respecto a la actividad de trasplantes se reportaron al Registro Nacional de Trasplantes un total de 6,437 trasplantes de órganos y tejidos: 3,641 de donador fallecido, 1,964 de donador vivo y 832 de córnea importada.

El registro de donantes voluntarios tuvo un registro anual de 18,019 personas, alcanzando un total de 67,649 personas inscritas como donantes.

Se firmó un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud Federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal con el objeto de coordinar procesos con los Ministerios Públicos en casos de donación donde haya investigación de un probable delito.

En 2015, el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) inició la gestión para el desarrollo del nuevo Sistema Informático del registro Nacional de Trasplantes y se definió el alcance del mismo para hacer más eficiente el registro y coordinación de la actividad de donación y trasplante.

El 25 de octubre de 2015, el CENATRA participó en la celebración del “Día Mundial por la donación y el trasplante”, celebrado por primera vez en México, promovido por la OMS, la OPS y la Fundación Fairtransplant, en el marco del Congreso latinoamericano de donación y trasplantes en Cancún, Quintana Roo.

Se capacitó a 396 profesionales de la salud en materia de donación y trasplantes y difusión en la materia, beneficiando a 10 entidades federativas y a 45 unidades médicas de 9 instituciones de salud en el país. .

En 2015 se promovió la integración y articulación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, a partir de la participación activa de Consejos, Centros Estatales de Trasplantes (COETRAS y CEETRAS), Coordinadores Institucionales Públicas y Privadas, Organizaciones de la Sociedad Civil y las Sociedades Científicas.

El 28 de febrero de 2015, el ISSSTE fue galardonado con la entrega del Segundo Premio “Círculo Virtuoso” por la Federación Mexicana de Enfermedades Raras, por ser la primera institución de salud pública en crear una Clínica Interdisciplinaria de Atención a Derechohabientes con Enfermedades Huérfanas.

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

En cuanto al proceso de acreditación de establecimientos de atención médica, mecanismo que incide en la garantía de calidad de la prestación de servicios de salud, en 2015, se logró la acreditación de 526 establecimientos de primer y segundo nivel en las intervenciones del CAUSES, lo que representa un avance acumulado del 75% con respecto a los 16,155 establecimientos susceptibles de acreditarse.

IMSS PROSPERA logró la acreditación de 305 unidades médicas rurales y diez hospitales rurales para el CAUSES, lo que representa 8.5% de avance respecto a los 3,666 establecimientos por acreditar a diciembre 2018. En lo relativo al FPGC, se acreditaron 103 servicios de alta especialidad, lo que representa una cifra acumulada de 1,032^{2/} servicios acreditados en todo el territorio nacional.

Durante 2015 se realizaron acciones de difusión de GPC en 13,034 unidades del sector. Asimismo, 9,070 unidades

^{1/} Los estados de Tlaxcala y Quintana Roo a la fecha no cuentan con acreditación de las intervenciones referidas.

^{2/} Al cierre de 2014 la cifra fue de 929 intervenciones del FPGC acreditadas.

médicas, han integrado las GPC en su programa de Educación Médica Continua.

La información sobre la calidad de la atención médica continúa soportándose con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) al cual reportan 10,701 establecimientos de atención médica (sectoriales). El INDICAS se encuentra compuesto por 9 índices y 32 indicadores^{1/}.

Respecto a la operación del programa “Calidad en la Atención Médica”, en 2015 resultaron seleccionados para financiamiento 30 establecimientos de atención médica y áreas de calidad de los servicios de salud de ocho entidades federativas^{2/} y del ISSSTE, para el desarrollo de cuatro proyectos de gestión, dos de capacitación, y cinco de investigación.

Por medio de los Avaluos Ciudadanos se aplicaron encuestas a la ciudadanía en 7,142 unidades médicas del sector salud, con lo que se generaron 33,276 sugerencias de mejora y se firmaron 20,124 cartas compromiso para realizar acciones correctivas, de las cuales se reportó el cumplimiento de 12,247^{3/}.

Para favorecer una atención médica segura, se continuó impulsando acciones vinculadas con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente y al finalizar 2015, 393 hospitales de los 432 hospitales de mediana y alta complejidad del sector salud, implementan acciones para promover la realización de intervenciones seguras y altamente costo-efectivas.

Se dio continuidad a los trabajos de colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) relacionados con el Proyecto de Indicadores de Calidad en Salud^{4/} para actualizar los

indicadores que forman parte de las estadísticas y publicaciones de la OCDE y participar en la elaboración de indicadores relacionados con el desempeño de los hospitales.

Durante 2015 la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad “MC” del IMSS, que permite la implementación de un sistema de gestión enfocado a la obtención de procesos mejorados, servicios oportunos y con buen trato, se incrementó de 413 a 517 Unidades, lo que representa un 25% más que el ejercicio anterior.

En 2015, el ISSSTE implementó el Programa Usuario Simulado en la Modalidad de “Visitas en Áreas de Hospitalización” en ocho unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención^{5/}. Se captó la opinión de 3,705 pacientes o familiares, se detectaron 193 áreas de oportunidad de tipo operativo, 71 de gestión y 20 estratégicas que derivaron en 284 compromisos de mejora.

Estrategia 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales

Mediante las UMM, se brindaron servicios de salud en 24,472 localidades de 1,060 municipios, caracterizadas por su bajo índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación y alta dispersión geográfica, dando cobertura a 4,244,167 personas, 6.7% más a las del año anterior, para lo cual se transfirieron 424.1 millones de pesos a las 32 entidades federativas.

Se desarrollaron los modelos operativo y tecnológico para el uso de telemedicina en UMM; estados como Chihuahua, Oaxaca, Sinaloa y Yucatán otorgan consultas a distancia, a través de una red satelital conectada desde los hospitales generales a unidades móviles.

^{1/} Oportunidad en la atención. Satisfacción por la información proporcionada por el médico. Satisfacción por el surtimiento de medicamentos. Trato recibido del personal de la unidad médica. Satisfacción por la oportunidad en la atención. Satisfacción por la información proporcionada por el médico. Satisfacción por el trato recibido. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano y rural, y en urgencias. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta. Surtimiento completo de medicamentos. Atención Prenatal. Atención al menor con Enfermedad Diarreica Aguda. Atención al menor con Infección Respiratoria Aguda. Atención al Paciente Hipertenso. Atención al Paciente Diabético. Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel. Diferimiento Quirúrgico en cirugía general. Tasa de cesáreas. Tasa de Infecciones Nosocomiales. Ministración de Medicamentos Vía Oral. Prevención de Infección Nosocomial en vías urinarias. Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. Vigilancia y control de venoclisis. Prevención de Ulceras por presión a Pacientes Hospitalizados. Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación

mecánica. Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical. Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central. Tasa de infección de sitio quirúrgico.

^{2/} Querétaro, Guanajuato, Estado de México, Campeche, Quintana Roo, Hidalgo, Durango, Distrito Federal.

^{3/} Al momento del reporte no se cuenta con información del 3er trimestre de 2015 de las siguientes entidades federativas: Aguascalientes, Morelos, Querétaro, Nuevo León, Sonora y Tlaxcala.

^{4/} 2014-15 HCQI Data Collection and the 2014-15 Research and Development Data Collection (R&D) on Hospital Performance Dispersion Measures.

^{5/} Dr. Darío Fernández Fierro, Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez y San Luis Potosí; y cuatro hospitales regionales: Bicentenario de la Independencia, Centenario de la Revolución Mexicana, 1° de Octubre y Lic. Adolfo López Mateos; y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre)

En el ISSSTE se dio continuidad al Programa de Telemedicina, mediante el cual se abre un canal de comunicación multidisciplinario en salud, que se convierte en un consultorio virtual en tiempo real. En 2015 en el Instituto se ofertaron teleconsultas en 176 unidades del país que cuentan con 177 equipos de telemedicina, mediante los cuales fue posible realizar 146,913 atenciones.

Durante 2015 se realizaron 5 reuniones con el Grupo Interinstitucional de Equipo Médico y Telemedicina. En dichas reuniones fueron presentados y puestos a consideración de los participantes los modelos de atención médica a distancia, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3 para la regulación de la atención médica a distancia, así como, la definición de telesalud.

Se celebró el Congreso de Telesalud Región de las Américas 2015, del 7 al 9 de octubre en Puerto Vallarta, Jalisco que contó con la participación de 830 asistentes de los SESA, Institutos Nacionales de Salud (INS), HRAE, Hospitales Federales de Referencia (HFR), IMSS, ISSSTE, especialistas de otras regiones de América Latina, profesionales de fundaciones y asociaciones civiles.

Se participó en las reuniones de Turismo Médico con todas las instituciones y dependencias involucradas, entre las que destacan: la Secretaría de Salud -Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (CONAMED), COFEPRIS; CSG-, Secretaría de Turismo, Secretaría de Economía, ProMéxico, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y el Instituto Nacional del Emprendedor.

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

El número total de consultas otorgadas en los Servicios de Atención Psiquiátrica fue de 342,006 en el periodo 2015, lo que representa un incremento de un 9.2% respecto al 2014.

En marzo de 2015, se transfirieron vía Ramo 12, 19 millones 500 mil pesos a 20 entidades federativas para realizar acciones del Programa de Rehabilitación Psicosocial e Invierno Sin Frío en los Hospitales Psiquiátricos y Villas de Transición Hospitalaria, con lo cual, se realizó capacitación en dichos Programas para la asignación y comprobación del presupuesto.

Durante 2015, se concluyó la evaluación de los hospitales psiquiátricos a través de la aplicación de la Cédula de Supervisión -diseñada por el Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental- a 12 unidades en 11 entidades federativas (Campeche, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Tabasco, Veracruz y Yucatán).

A diciembre de 2015, se encuentran en funcionamiento 45 Centros Integrales de Salud Mental en el país. Estas unidades especializadas brindan atención ambulatoria, como parte de la Red de Servicios que integra el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, proporcionan servicios integrales especializados orientados a la prevención y atención de psicopatologías diversas.

En octubre de 2015, se llevó a cabo en Tijuana un taller para promotores comunitarios con la participación de autoridades de México y Estados Unidos, en el marco del Proyecto Binacional de Capacitación a Personal de Atención Primaria y Promotores de Salud Mental Comunitaria, de la OPS.

El propósito del taller fue integrar los servicios de salud mental a la atención primaria, así como capacitar promotores pertenecientes a comunidades de bajos recursos o zonas rurales para que puedan identificar y referir a personal de atención primaria.

En seguimiento a la Estrategia de Capacitación “Guía de Intervención mh-GAP^{1/} para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Uso de Sustancias en el Primer Nivel de Atención de la Salud no Especializada”, y en colaboración con la OPS durante el periodo de enero a diciembre de 2015, realizaron cursos en 12 estados^{2/}.

Se replicó la capacitación al personal no especializado en 13 estados, específicamente a médicos de centros de salud para que puedan detectar oportunamente, y canalizar a las personas que presenten alguna de las once condiciones sobre las que la guía trabaja. Hasta diciembre de 2015, se han capacitado 1,897 médicos de centros de salud en la región Sur-Sureste.

El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” desarrolló el Proyecto “Intervención breve para la disminución de síntomas depresivos y ansiosos y su impacto en el control de variables metabólicas en pacientes con Diabetes Mellitus”, modelo integral que se lleva a cabo

^{1/} Los módulos que contiene la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada son: 1) depresión moderada- grave, 2) psicosis, 3) trastorno bipolar, 4) epilepsia/crisis epiléptica, 5) trastornos del desarrollo, 6) trastornos conductuales, 7) demencia, 8) uso de alcohol y trastornos por el uso de alcohol, 9) uso de drogas y trastornos

por el uso de drogas, 10) autolesión/suicidio y 11) otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente.

^{2/} Baja California, Campeche, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán

en el primer nivel de atención, en diez Centros de Salud de Tlalpan y Coyoacán.

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

En 2015 las instituciones del SNS realizaron 2,190,299 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad^{1/}, practicaron 5,814,275 citologías en mujeres de 25 a 64 años, y 929,361 pruebas de Ácido Desoxirribonucleico para Virus del Papiloma Humano (VPH)^{2/}, para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con datos estimados por la SS la mortalidad por cáncer de mama pasó de 16.6 defunciones por cada 100 mil mujeres en 2013 a 17.6 en 2014^{3/}. Asimismo, la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino pasó de 11.6 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más en 2013 a 11.9 en 2014^{3/}.

Se capacitaron 2,379 profesionales de la salud en todos los niveles de atención involucrados en la detección y control del cáncer de mama y cuello uterino, entre ellos médicos radiólogos, citotecnólogos, colposcopistas, patólogos, oncólogos, ginecólogos, cirujanos, médicos generales, así como enfermeras y trabajadoras sociales, técnicos y responsables del programa del nivel jurisdiccional y estatal.

Asimismo, se certificó a 20 profesionales de la salud en el Estándar Mexicano de Acompañamiento Emocional en Cáncer de Mama, con lo que suman 37 profesionistas certificados con igual número de grupos de acompañamiento emocional en el Programa.

Se ha fortalecido el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), para el registro y seguimiento de los casos positivos y acelerar su atención en los sitios especializados.

Durante 2015, en el ISSSTE se aplicaron 520,695 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años, lo que significó un incremento de 0.5% respecto a las 518,326 realizadas en 2014.

El IMSS PROSPERA incrementó las coberturas de detección del cáncer cérvico uterino con la realización de 651,685 citologías en mujeres de 25 a 64 años, lo que permitió una cobertura de detección de 97.8%. La cobertura de exploración clínica de mama para la identificación de lesiones malignas de la glándula mamaria, creció de 57.9% a 58.8% en el último año.

El IMSS implementó el diagnóstico temprano del cáncer de próstata a través de la evaluación del riesgo y valoración integral en el primer nivel de atención. El ISSSTE realizó 221,821 pruebas de antígeno prostático y aplicó 211,668 cuestionarios de evaluación Internacional de Síntomas de la Próstata en población masculina de 40 años o más, 12.6% más que en 2014 (187,894).

En respuesta a la Instrucción Presidencial que el presidente de la República giro al Instituto Nacional de Cancerología, en octubre de 2015 el Instituto presentó el “Programa Integral de Prevención y control del Cáncer en México”, que tiene por objetivo instrumentar actividades preventivas, de diagnóstico oportuno y atención a los principales cánceres que atacan a la población mexicana.

Dentro del proyecto “Carreras con causa”, se participó en dos eventos con la causa de salud “Concientización de Cáncer del Cuello Uterino”: 3a. Carrera Sport City Oaxaca y, Circuito Pisadas Naturales Distrito Federal, ambas celebradas el 16 de agosto de 2015, con una presencia de 3,500 corredores.

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

El IMSS y el ISSSTE implementaron un Programa de Vales de Medicamentos en el Distrito Federal. Si un medicamento no está disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), la receta se activa como un vale electrónico que puede ser canjeado en cualquiera de las farmacias de estas instituciones o en el centro de canje habilitado.

En el IMSS, durante los primeros nueve meses de operación del Programa “Tu Receta es Tu Vale”, que inició en marzo de 2015 en las 48 UMF del Distrito Federal, se emitieron más de 70 mil vales, y el nivel de atención de recetas se ha mantenido en promedio en 99.8 por ciento.

El ISSSTE dispuso de cuatro centros de canje en Melchor Ocampo, Dr. Vértiz, Zaragoza y San Fernando en el Distrito Federal, a través de los cuales se atendieron las solicitudes correspondientes a 734 vales.

Los centros de canje del ISSSTE atienden los vales generados en las 55 farmacias de la Ciudad de México con una cobertura del 25% de la población derechohabiente del Distrito Federal, además surten 348 de las 743 claves del cuadro básico.

En 2015 el ISSSTE implementó el Programa de Receta Resurtible, cuyo objetivo es otorgar y asegurar la dotación de medicamentos a los derechohabientes con

^{1/} A partir de 2013 se amplió el grupo a mujeres desde los 40 años, para dar cumplimiento a la NOM-041-SSA2-2012.

^{2/} Las pruebas de VPH solo se realizan por parte de la SS, ISSSTE y PEMEX.

^{3/} La información oficial de defunciones se publica un año después de que termina el año calendario. Para 2014 cifra actualizada respecto a la que se reportó en el Tercer Informe de Gobierno 2015 y el Segundo Informe de Ejecución 2014.

padecimientos crónico-degenerativos controlados, además de facilitar la obtención de los medicamentos de forma mensual, con valoración trimestral por parte del médico familiar, permitiendo agilizar los procedimientos de atención médica en el primer nivel.

En 2015, este programa se implementó en 176 unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, que representa el 74.6% de avance total de las 236 programadas para 2015, beneficiando a 99,210 pacientes. Se cuenta con 111 medicamentos que se utilizan para atender los diez padecimientos crónicos degenerativos que son tratados en el primer nivel de atención^{1/}.

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

En 2015, se realizaron 44,582,860 pruebas para la detección de enfermedades crónicas; 12,299,126 corresponden a diabetes, 12,605,977 a hipertensión arterial, 17,035,622 para detectar grados de sobrepeso y obesidad y 2,642,135 para detección de dislipidemias.

Se registraron en el catálogo 6,702 Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM), en los que se atienden 147,026 pacientes; 820 GAM alcanzaron la acreditación, 9.4% más que en el mismo periodo previo, con lo que se beneficiaron 17,220 personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

De enero a diciembre de 2015, a través del chequeo PrevenIMSS, se realizó la detección de diabetes mellitus a 5,894,999 casos de derechohabientes de 20 años y más de edad, y la identificación de 523 mil casos sospechosos.

En el IMSS mediante la toma de presión arterial en población de 20 años y más, en 2015 se realizaron 16,039,266 detecciones; cifra superior a lo realizado en

2014, en donde se reportaron 14,427,240 tomas de presión arterial. Al cierre del año 2015 fueron identificados 2,831,969 pacientes sospechosos de hipertensión arterial.

En enero de 2015 en el IMSS se implantó la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Yo puedo”, dirigida a derechohabientes de 10 años y más de edad, con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial. En 2015, se capacitaron 112,126 derechohabientes en 5,716 cursos terminados.

A través del Programa para el Manejo Integral de la Diabetes por Etapas (MIDE), implementado en 146 unidades médicas, cuatro más a las del año anterior, en el ISSSTE se brindó atención integral a 61,239 derechohabientes con diabetes, de los cuales 38,152 lograron el control metabólico al obtener un valor de hemoglobina glucosilada menor a 7 por ciento.

El ISSSTE además capacitó a 415 profesionales de la salud como diabetólogos, educadores en diabetes y asesores en diabetes.

En el ISSSTE se implementó de manera gradual el nuevo Modelo de Atención de Diabetes y Enfermedades Crónicas, cuyo objetivo es la identificación nominal y del estado metabólico de los pacientes.

En 2015, mediante el Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad del ISSSTE se atendieron 189,343 pacientes a quienes se evaluó el riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión. Se logró que 27,702 pacientes atendidos alcanzaran una reducción de 5% de peso corporal, 1.3% más en comparación con los 27,347 pacientes atendidos durante 2014.

^{1/} Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemias, EPOC (bronquitis, asma), Enfermedad Ácido Péptica y Colon Irritable, Epilepsia, Artropatías, Enfermedades de la Tiroides, Hipertrofia Prostática y Glaucoma.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	Meta 2018
Tasa de mortalidad por cáncer de mama (Anual)	16.3 (2011)	17.1	16.6	17.6	17.5 ^{e/}	16.0
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	12.3 (2011)	11.8	11.6	11.9	11.9 ^{e/}	10.0
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo	16.7 (2011)	16.8	17.1	15.7	ND	16.0

Nota: El INEGI actualizó sus bases de datos de mortalidad del año 2013 por lo que puede haber cambios con respecto al Informe del año pasado.

NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible. e/: estimación.

e/: Cifras estimadas.

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

La población está expuesta a riesgos que pueden afectar su salud en cualquier actividad de su vida que entre otras cosas pueden mermar su desempeño escolar y laboral. Con la finalidad de reducir estos riesgos el Gobierno de la República, a través de la Secretaría de Salud, debe ejercer la regulación, el control y el fomento sanitario.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece siete estrategias para prevenir, controlar y vigilar además de los establecimientos, productos y servicios que inciden en la salud poblacional, los efectos nocivos de factores ambientales, los riesgos de trabajo, la importación y exportación de productos y servicios para consumo humano, la publicidad y la sanidad internacional.

Logros

La Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS emitió durante 2015 7,072^{1/} registros sanitarios para ofrecer más insumos para la salud a menor precio; desde el inicio de la administración se ha generado una reducción promedio en los precios de medicamentos del 61 por ciento.

En el marco de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios, durante 2015 la COFEPRIS en conjunto con las entidades federativas visitó 7,750 farmacias en toda la república, esto representa un incremento de 32.3% respecto a 2014. De estas visitas, resultó la suspensión de 370 establecimientos, lo que representa el 6% de todos los consultorios adyacentes a farmacias.

En 2015, se realizaron operativos de Seguridad en Salud, con la finalidad de prevenir y atender riesgos y daños a la salud relacionados con desastres y urgencias epidemiológicas, en dicho periodo se evitó la presencia de brotes de enfermedades transmisibles asociados al impacto del tornado en Ciudad Acuña, Coahuila y al huracán "Patricia".

En 2015, la COFEPRIS mediante la Estrategia de Liberación de Genéricos para las Familias Mexicanas, introdujo cinco nuevas sustancias activas, correspondientes a 159 nuevos registros sanitarios. En total, se han liberado 36 sustancias activas y 446 registros sanitarios que atienden el 71% de las causas de muerte en México. Derivado de la implementación de la estrategia se han logrado ahorros totales por 24,493 millones de pesos entre 2013 y 2015,

lo que permite brindar atención médica oportuna a más pacientes.

En materia de vigilancia sanitaria, la COFEPRIS aseguró 2,392,035.11 litros de alcohol ilegal (máximo histórico en materia de alcohol ilegal); se incautaron 66.2 toneladas de medicamentos que no cumplían con la normatividad, 1,551,193 productos milagro; y 391,861 dispositivos médicos que se encontraban fuera de marco legal. Además se decomisaron 72,493,365 cigarrillos que entran en la categoría de tabaco ilegal, lo que representa un incremento de 7,831% respecto a 2014. Estos aseguramientos representan un incremento promedio de 943% respecto a 2014.

La tasa de aseguramientos en materia de vigilancia sanitaria durante el periodo 2013-2015 registró un aumento promedio de 908% con respecto a lo asegurado en 2012.

Se logró reducir la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo motor, pasando de 14.6 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2012, a 13.3 en 2014, lo que representó un decremento de 8.9%. Se estima que con esta reducción se evitó la muerte de 5,030 personas, es decir, 4.5 personas por día^{2/}.

Las acciones implementadas en 2015, en materia de seguridad y salud en el trabajo en el IMSS, permitieron reducir la mortalidad por riesgos de trabajo de 0.79 defunciones por cada 10,000 trabajadores en 2014, a 0.70 en 2015.

Actividades relevantes

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

Durante 2015 la COFEPRIS emitió 44 registros sanitarios de medicamentos innovadores, lo que representa un incremento de 37.5% respecto de los 32 emitidos durante 2014. Con la entrada al mercado de estos medicamentos se atiende aproximadamente el 45% de las causas de muerte en México.

Durante 2015 se inició un proceso de ordenamiento de clínicas y consultorios de medicina estética para garantizar que estos establecimientos cumplan con la normatividad. Al respecto, se llevaron a cabo 1,728 verificaciones a establecimientos, encontrándose irregularidades en 186, lo que representa 10.8% de los establecimientos visitados.

Durante 2015 fue presentado el Sistema Integral de Capacitación en Dispensación, que es un esfuerzo interinstitucional entre la Secretaría de Salud y la Secretaría

^{1/} El número se refiere a todos los registros sanitarios emitidos por la COFEPRIS: nuevos registros, renovaciones y modificaciones.

^{2/} La última cifra oficial disponible es de 2014.

de Educación Pública a través del cual se busca capacitar a los aproximadamente 100 mil dispensadores de farmacias que laboran en el país.

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

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mantiene un monitoreo permanente para detectar contingencias sanitarias nacionales e internacionales y enfermedades sujetas a vigilancia.

El 25 de mayo de 2015, se registró un tornado en Ciudad Acuña, Coahuila. Se habilitaron seis refugios y se implementó un operativo con once UMM; se brindaron más de 1,900 consultas médicas, se aplicaron más de 2,500 dosis de vacunas, y activó un Plan de Contingencia con el que se atendió a 19 mil personas.

En seguimiento al derrame ocurrido el 6 de agosto de 2014 en el que más de 40 mil metros cúbicos de sulfato de cobre fueron derramados a los ríos Sonora y Bacanuchi, al término de 2015 se cuenta con los siguientes resultados:

- Se han identificado y confirmado un total de 360 casos en las fases 1 y 2^{1/}. De éstos, se han entregado cheques de compensación para resarcimiento de daños a la salud a un total de 295 personas por un monto superior a 6.4 millones de pesos
- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental ha visitado más de 4,600 familias con la intención de identificar posibles afectaciones a la salud, Ha impartido más de 2,100 consultas y ha entregado 3,350 piezas de medicamentos. La Unidad continuará en funcionamiento hasta el año 2029.

El 23 de octubre de 2015 tocó tierra el huracán “Patricia”. Activándose en Jalisco, Nayarit y Colima los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Seguridad en Salud, participando los tres órdenes de gobierno en reuniones de los Consejos Estatales y Municipales de Protección Civil; así como el Comité Nacional de Emergencias y manteniendo comunicación y coordinación con los SESA en riesgo.

- En materia de atención médica se priorizó la atención a los grupos de alto riesgo: embarazadas, menores de cinco años, adultos mayores, personas con padecimientos crónico degenerativos.
- En el operativo participaron 75 personas de nivel federal, seis UMM y dos Unidades de Comando para la Seguridad en Salud en los estados afectados, quienes participaron en las actividades de prevención y control de enfermedades.

- Se realizaron acciones de control larvario y nebulización en las localidades y se brindó información sobre los riesgos de almacenar el agua de manera inadecuada y su incidencia sobre la generación de criaderos del mosquito transmisor de dengue o Chikungunya.

En cuanto al brote del Virus del Ébola en África Occidental, se mantuvo una amplia coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores. La respuesta al brote se ha dado principalmente en el marco de la OMS, específicamente a través del Reglamento Sanitario Internacional y la Iniciativa de Seguridad Global en Salud.

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

Durante 2015 la COFEPRIS continuó con el proceso de modernización y equipamiento de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura. En total se han invertido más de 123 millones de pesos para garantizar que los medicamentos y productos biológicos consumidos por los mexicanos sean seguros, de calidad y eficaces.

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

Para garantizar la inocuidad de los alimentos y el agua para consumo humano, en 2015 se realizaron más de 70 mil muestras de alimentos, de los cuales 81% se encontró dentro de especificaciones y el 82.7% de las muestras de agua y hielo de consumo humano resultaron dentro de especificación.

Se realizó la articulación de acciones en materia de cooperación técnica con la Comisión Nacional del Agua, iniciando el levantamiento del inventario funcional de unidades médicas que requieren acciones para contar con abastecimiento continuo de agua.

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

Durante el 2015, se conformaron siete Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, para un total de 29, quedando en proceso los de Chihuahua, Distrito Federal y Tlaxcala.

Se instalaron cuatro Observatorios Estatales de Lesiones (OEL) en el Estado de México, Puebla, Chihuahua y Oaxaca para un total de 26^{2/}, lo que representa el 81% de avance para la meta programada de 2018 (100 por ciento).

Se diseñó la herramienta tecnológica Registro de Accidentes Viales en México (RAVMex) que permite a los

^{1/} La fase 1 se atendió en los primeros dos meses posteriores al derrame, mientras que la fase 2 derivó de los estudios de caso en los meses posteriores a la fecha.

^{2/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato,

OEL contar con información oportuna y georreferenciada sobre los accidentes viales ocurridos en su localidad para la toma de decisiones, dicha herramienta es utilizada actualmente por 16 entidades federativas^{1/} y por un total de 194 usuarios.

Se dio continuidad a la Acción Estratégica de Alcoholimetría, que opera actualmente en 127 municipios de 26 entidades federativas^{2/}, 54 municipios y dos entidades federativas más que en 2014. Durante este año se trabajó de manera coordinada con la Policía Federal para implementar puntos de control en carreteras federales, logrando su instalación en Guerrero, Morelos y Veracruz.

Se coordinó el trabajo de medición de factores protectores en usuarios de motocicleta en 23 de las 25 entidades federativas programadas, a fin de que cada una establezca para 2016, un plan de acción para la prevención de accidentes y lesiones en motociclistas.

Durante 2015, se capacitó a 230 personas de 15 entidades federativas y a 162 elementos de la Policía Federal; quienes realizaron 45 auditorías y 36 evaluaciones en vías urbanas y rurales, implementando mejoras en 11% de estas últimas. Las Auditorías en Seguridad Vial permiten identificar soluciones de bajo costo e impacto inmediato para prevenir y reducir los accidentes.

Se promovió la elaboración del Anteproyecto de la NOM para la Prevención de Accidentes en Motociclistas y Uso de Casco Certificado, en conjunto con la Secretaría de Economía. Para contribuir con la estandarización de Leyes y Reglamentos de tránsito y movilidad acorde a las recomendaciones y buenas prácticas internacionales, se brindó asesoría a 36 municipios de nueve entidades federativas^{3/}.

Con relación a la atención prehospitolaria, se logró la instalación de cuatro Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) en el mismo número de entidades federativas para un total de 16. Se capacitaron 18,849 primeros respondientes y a 129 instructores en primera respuesta de seis entidades federativas para sumar un total de 1,853 a nivel nacional.

En el marco del Programa Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables se conformaron grupos de trabajo para

elaborar modelos específicos de prevención sobre ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos, intoxicaciones y quemaduras, los cuales sentaron las bases para conformar el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables, cuyas estrategias y acciones se pondrán en marcha a partir de 2016.

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

En 2015 con PrevenIMSS se visitaron más de 10 mil centros laborales, donde se orientó y realizó el chequeo correspondiente^{4/} a 1,265,616 trabajadores, registro sin precedentes para el Instituto.

El IMSS además se llevaron a cabo distintas actividades:

- Realizó actividades de asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores en 4,714 empresas, donde se capacitó a un total de 36,989 trabajadores en temas de seguridad e higiene en el trabajo.
- Realizó 5,901 estudios de seguridad e higiene en el trabajo, en empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS, mediante los cuales se proporcionaron recomendaciones y se instauraron de manera sistematizada medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.
- Se llevaron a cabo 2,296 investigaciones de probables accidentes de trabajo y 5,691 de probables enfermedades de trabajo, para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo, en la determinación y calificación del riesgo.
- Se desarrollaron 387 investigaciones de accidentes de trabajo con defunción o incapacidad permanente parcial igual o mayor a 50%, para determinar las mejores prácticas de prevención y evitar casos iguales o similares.
- Se evaluaron 10,965 factores de riesgo de tipo físico, químico o ergonómico, detectados en los ambientes laborales de las empresas de alta siniestralidad e intervenidas por el IMSS, a los que están expuestos los trabajadores, cuyos resultados sirvieron para precisar las recomendaciones y las medidas que deben implementar

Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

^{1/} Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas y Veracruz.

^{2/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal,

Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

^{3/} Manteniendo en proceso el trabajo con: Tlaxcala, Tamaulipas, Yucatán, Nayarit y Oaxaca.

^{4/} Consiste en la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, así como la salud sexual, reproductiva y atención médica.

los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.

Con el Programa “El ISSSTE en tu Dependencia”, fue posible acercar la atención preventiva a centros laborales de las Dependencias adscritas al Instituto, a través de la programación de visitas con brigadas integradas por el equipo multidisciplinario para identificar riesgos en salud. Durante 2015 se realizaron 725,859 pruebas de detección de enfermedades crónicas degenerativas a 260,819 trabajadores de 176 Dependencias.

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

Durante 2015 entraron en vigor las nuevas disposiciones normativas en materia de etiquetado frontal que obligan a los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas a incluir en la parte frontal del etiquetado el contenido calórico del producto distinguiendo la fuente de la cual provenga el aporte calórico y el contenido energético total del producto, el número de porciones presentes en el envase y el contenido calórico por cada porción.

Derivado de la aplicación de la estrategia, muchos productores de alimentos y bebidas no alcohólicas han empezado procesos de reformulación, a efecto de hacerse acreedores del Distintivo nutrimental emitido por la COFEPRIS. Al mes de diciembre de 2015 se han presentado 663 solicitudes; sin embargo, sólo se han otorgado 51 lo que representa 7.7% del total de las solicitudes.

Actualmente 16,200 productos sujetos a la nueva regulación en materia de etiquetado frontal, que representan el 50.6% del universo total de productos, ya exhiben las nuevas etiquetas en sus envases y el resto deberá hacerlo en cuanto vayan agotando inventarios y notificando los avances a la autoridad sanitaria.

Se estima que con las reformas^{1/} en materia publicitaria se restringirán el 26.9% del total de horas pautadas para la audiencia infantil; es decir, saldrán del aire 27,500 pautas publicitarias de alimentos y bebidas no alcohólicas de alto contenido calórico, equivalentes a 145.3 horas de programación televisiva.

^{1/} DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Publicado en el DOF el 14 de febrero de 2014. LINEAMIENTOS por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar

los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica. Publicado en el DOF el 15 de abril de 2014

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	Meta 2018
Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las especificaciones de la NOM (Anual)	90.6% (2012)	90.6	90.4	90.7	91.5 ^{p/}	93.0%
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor (Anual)	14.4 (2011)	14.6	13.4	13.3	12.8 ^{e/}	9.6
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo (Anual)	1.0 (2012)	1.0	0.8	0.8	0.7 ^{p/}	0.9

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede haber cambios con respecto al Informe del año pasado.

NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

p/: Cifras preliminares.

e/: Cifras estimadas.

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

México es un país que vive con desigualdades e inequidades, donde la salud de la población está distribuida de manera injusta entre diferentes grupos sociales y regiones del país. La población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes viven en condición de vulnerabilidad.

Con la finalidad de cerrar estas brechas evitables e injustas se han diseñado siete estrategias con las que sea posible reducir la morbilidad y la mortalidad infantil en menores de cinco años, reducir la mortalidad materna, fortalecer los servicios brindados a la población indígena, consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar, impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad, fortalecer las acciones dirigidas a la población migrantes e intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.

Logros

La tendencia de la mortalidad infantil continúa en descenso. Conforme a las cifras disponibles^{1/}, se observa una reducción de 20.8 y de 13.0 a 12.5^{2/} defunciones por cada mil nacidos vivos, entre los años 2000, 2013 y 2014, respectivamente.

En 2015, se otorgaron 435,602 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas en menores de cinco años, de las cuales 97.8% recibieron atención médica de calidad, ya que se otorgó un Plan A de tratamiento (manejo en el hogar). Respecto a las infecciones respiratorias agudas, se otorgaron 2,532,662 consultas de primera vez en menores de cinco años, de las cuales el 54.4% recibe

tratamiento sintomático, con una mejora del 1% respecto al año anterior.

En el marco de PROSPERA, la prevalencia de anemia en niños y niñas en el ámbito rural, se redujo en 40% mientras que en las zonas urbanas se redujo en 9.2%. Por lo que respecta a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, en ambas zonas la prevalencia de anemia se redujo en 27%. Además en todos los grupos se registró un incremento de 2.2% en los niveles de concentración de hemoglobina^{3/}.

En el ámbito del Programa IMSS PROSPERA se registró una disminución en la prevalencia de la desnutrición infantil (peso para la edad), al pasar de 5.08% en 2014 a 4.80% en 2015.

El 23 de febrero de 2015, se integró formalmente el Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna^{4/} que inició trabajos el 30 de junio de 2015 para la elaboración del Anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna; a diciembre de 2015, el documento se encuentra en seguimiento y elaboración.

En noviembre de 2015, se publicó el Decreto que establece en la LGS, la Ley del IMSS y la Ley del ISSSTE: “será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”.

Mediante el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica en lo que va de esta administración, se atendieron 2,756 madres y 1,562 recién nacidos, en el Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas. Al 31 de

seguimiento a las acciones y avances en el cumplimiento de metas e indicadores de las instituciones, organizaciones académicas y de la sociedad civil que lo integran, todos alineados con la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, cuyo objetivo es incrementar el número de niños y niñas alimentados con leche materna hasta los 2 años de edad. El grupo está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, IMSS, IMSS PROSPERA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, Institutos Nacionales de Salud y los Servicios Estatales de Salud de Nayarit, Estado de México y Michoacán.

^{1/} La información oficial de defunciones es anual, y se publica un año después de que termina el año calendario.

^{2/} Cifra actualizada en 2014, respecto a la publicada en el Segundo Informe de Ejecución y Tercer Informe de Gobierno.

^{3/} Con base en resultados obtenidos en un estudio realizado a una muestra de 961 niñas y niños de seis a 59 meses de edad y 481 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 11 entidades federativas (Baja California, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca y Tlaxcala), sobre los Beneficios de los Nuevos Suplementos Alimenticios para Población Beneficiaria entre octubre de 2014 y abril de 2015.

^{4/} Las funciones del grupo son: vigilar, impulsar y fortalecer la política pública de lactancia materna, así como dar

diciembre de 2015 se realizaron 845 atenciones: 303 a recién nacidos y 542 a mujeres con emergencia obstétrica.

De 2013 a diciembre de 2015 se acreditaron 61 establecimientos con lo que se cuenta con un acumulado de 383 establecimientos acreditados, de un universo de 466, lo cual representa un avance de 91% de los establecimientos que forman parte del Convenio. En 2015 se han acreditado siete establecimientos para la Atención de la Emergencia Obstétrica.

En IMSS PROSPERA se mantuvo la tendencia descendente de la razón de mortalidad materna, al pasar de 45 a 42 decesos de 2014 a 2015; y una razón de muerte materna de 20.7 a 19.5 por 100 mil nacidos vivos^{1/}. En este logro destaca el convenio establecido desde el año 2006 con el IMSS en su régimen ordinario, que permitió referir en 2015 a 1,226 mujeres que enfrentaban situaciones de mayor complejidad en sus embarazos.

Se definieron 13 programas estatales de salud intercultural^{2/}, promovidos e implementados por enlaces estatales de 27 entidades federativas^{3/}.

Se sensibilizó con enfoque humanizado intercultural de parto seguro a 216 personas de cuatro hospitales del Distrito Federal y dos del Estado de México^{4/}; y se ha mantenido la implantación completa del modelo con cero casos de muerte materna durante 2015 en el Hospital de la Guajolota en Durango y en el Hospital General de Tula en Hidalgo.

Para acercar a la población indígena a los servicios de promoción de la salud y prevención con pertinencia cultural y lingüística, en 2015 se realizaron 25 Ferias de la Salud Interculturales, 11% más a las del año anterior, lo cual representa un logro de 104% de la meta programada para 2015.

Con el Programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, y en coordinación con el Instituto Nacional de

Lenguas Indígenas, en 2015, se certificó a 71 promotores de la salud, de los cuales, 22 están certificados en el Estándar de Competencia ECO 196 Promoción de los Programas Públicos de Salud en la Población Hablante de Lengua Indígena, abarcando 13 variantes lingüísticas^{5/}. Esto representa un incremento de 14% en comparación con 2014, y 111% de la meta programada para 2015.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) e IMSS PROSPERA suscribieron dos convenios de colaboración para adquirir y equipar 59 UMM en beneficio de 215,901 indígenas^{6/}; iniciar la construcción y equipamiento de diez Unidades Médicas Rurales beneficiando a 26,507 indígenas^{7/}; y construir y equipar un Albergue Comunitario en San Luis Potosí para atender a 242,889 personas^{8/}, en su mayoría indígenas. A través de las UMM, IMSS PROSPERA registró en 2015 211,245 consultas proporcionadas a población indígena.

La Secretaría de Salud firmó un convenio con la CDI para la sustitución, ampliación y equipamiento de cuatro centros de salud en el estado de Hidalgo para atender a 63,615 indígenas.

Nuestro país recibió en junio de 2015 la visita de un grupo multinacional de expertos que verificó la interrupción de la transmisión de oncocercosis, después de haber suspendido el tratamiento desde 2012. Con base en ese reporte, la OMS otorgó a México la carta en la que se confirma la "Verificación de la Eliminación de la Oncocercosis" convirtiéndose oficialmente en el tercer país en conseguir este hito en salud pública después de Colombia y Ecuador.

Actividades relevantes

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

^{1/} Las cifras de muerte materna en el año 2015 son preliminares, sujetas a modificación.

^{2/} Los Servicios Estatales de Salud que elaboraron sus programas 2015 de Salud Intercultural son: Aguascalientes, Coahuila, Colima, Durango, Distrito Federal, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Tabasco y Veracruz.

^{3/} Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

^{4/} En el Distrito Federal los hospitales de Magdalena Contreras, General la Villa, Tláhuac y Belisario Domínguez y en el Estado de México el Hospital General de Netzahualcóyotl Dr. Gustavo Baz Prada y General de Ecatepec Dr. Jose María Rodríguez.

^{5/} Chiapas (Tojolabal, Tsotsil del norte alto, Tsotsil del este alto), Guerrero (Tlapaneco del suroeste, Amuzgo del norte, Tlapaneco central bajo), Jalisco (Huichol del este), Oaxaca (Mazateco del este bajo), Puebla (Náhuatl de la Sierra noroeste, Náhuatl de la sierra norte, Totonaco del Sur), la variante Maya de Yucatán, Campeche y Quintana Roo y de Hidalgo (Mexicano de la huasteca).

^{6/} De los estados de Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Yucatán

^{7/} En los estados de Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca y San Luis Potosí,

^{8/} Junto con el Albergue Comunitario de Chihuahua suman casi 400 mil personas beneficiadas, en su mayoría indígenas.

Para fortalecer la calidad nutricional de las personas en situación de vulnerabilidad, a través del Componente de Salud de PROSPERA, se estima que se benefició con la adquisición de suplementos alimenticios a 301,293 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como a 1.5 millones de menores de cinco años, a los que se realizó medición de peso y talla.

En 2015 en la SS se capacitó a 700 profesionales en el tema de tamiz neonatal; en el IMSS se realizaron 415,815 pruebas de tamiz neonatal con una cobertura de 98% por arriba del indicador de 95%; y en el ISSSTE se aplicaron 216,192 pruebas de tamiz neonatal, resultado superior 54.0% respecto a las 140,384 pruebas realizadas de 2014.

Con el propósito de fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos menores de 18 años de edad, en 2015, se realizaron 2,530 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención, lo que representa un incremento de 181 supervisiones en comparación con el periodo anterior.

Se llevaron a cabo 71 supervisiones a unidades médicas acreditadas para la atención de pacientes oncológicos pediátricos. Para la detección oportuna de retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central; se realizaron 1,937,206 exploraciones de fondo de ojo en menores de cinco años de edad, que representan 10% más que el año anterior.

Se otorgaron pláticas sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer a 1,771,900 padres o tutores de menores de 18 años de edad y a 7,038 médicos pasantes de servicio social; y sobre diagnóstico oportuno de cáncer se impartieron pláticas a 5,461 médicos en contacto con pacientes.

Durante la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia, del 21 al 25 de septiembre de 2015, se aplicaron 36,822 cédulas de “Signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años”, realizados por los mismos adolescentes.

La Secretaría de Salud^{1/}, la Asociación de Risaterapia A.C. y otros aliados, pusieron en marcha el proyecto “Moviendo

Corazones y Sonrisas” para brindar mensajes de solidaridad a pacientes de oncología pediátrica y sus familias. Se realizaron 26 visitas en 17 entidades federativas^{2/}, beneficiando a 1,286 niños, y se donaron más de 1,300 juguetes.

En 2015, se capacitaron 790 profesionales de la salud en el tema de lactancia materna y 126 evaluadores externos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN). Se nominaron 22 hospitales IHAN que cumplieron con los requisitos e indicadores para ello; por otro lado iniciaron funcionamiento tres Bancos de Leche Humana en Aguascalientes, Michoacán y Quintana Roo.

En el IMSS, en 2014 se nominaron seis hospitales en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, y en 2015 once^{3/}, con un total de 32 hospitales nominados al cumplir con los criterios globales de la OMS.

Durante 2015, en el ISSSTE se impulsó la lactancia materna y atención intergestacional, mediante la capacitación de 199,789 mujeres, resultado superior 6.5% respecto de las 187,577 registradas en 2014.

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

En 2014 ocurrieron 872 defunciones maternas, lo que representa una razón de 38.9 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, en 2013 ocurrieron 861 con una razón de mortalidad de 38.2 y en 2012 fueron 960 con una razón de 42.3. Con ello, se ha logrado reducir este indicador en 3.4 puntos de tasa, equivalente a 88 defunciones.

Se continúa con la implementación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, integrado por 466 unidades médicas resolutorias del IMSS, IMSS PROSPERA, ISSSTE y SS, distribuidas en las 32 entidades federativas. Durante 2015, se acreditaron siete nuevas unidades hospitalarias de la SS para su incorporación al Convenio^{4/}.

Se supervisaron los procesos de atención y gerencia del embarazo, parto, emergencia obstétrica y puerperio en hospitales de las 32 entidades federativas, focalizando a

^{1/} A través de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia.

^{2/} Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Puebla, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz, Quintana Roo y Zacatecas.

^{3/} HGZ/MF 5 de Tula, Hidalgo; HGZ/MF 6 de Tepeji del Río, Hidalgo; HGR 110 Oblatos, Jalisco; HGR 45 Guadalajara, Jalisco; HGZ/MF 9 Ciudad Guzmán, Jalisco; HGZ 5 Metepec,

Puebla; HGZ/MF 2 Apizaco, Tlaxcala; HGO 221 Toluca, México Poniente; HGZ 71 Chalco, México Oriente; HGZ 42 Puerto Vallarta, Jalisco; HGZ 89 Guadalajara, Jalisco.

^{4/} Los Hospitales Generales de Palenque y Tapachula en Chiapas, El Hospital General de Chilpancingo en Guerrero, el Hospital General de Uruapan en Michoacán, el Hospital General de Playa del Carmen en Quintana Roo así como los Hospitales HGZMF 3 Mazatlán y el Hospital General 200 Tecamac del IMSS en el Estado de México

los estados con mayor número de defunciones. A través del Grupo de Fuerza de Tarea en Salud Materna, se asesoraron a 80 jurisdicciones, 86 Hospitales y 102 Centros de Salud.

En 2015, para fortalecer el acceso a mujeres durante el embarazo, a la atención por personal médico, se impulsó la participación de la partería profesional a través de licenciadas en enfermería y obstetricia, enfermeras especialistas en perinatología y parteras técnicas. Se otorgaron 14,900 consultas prenatales y se atendieron 533 partos en el Estado de México y Tlaxcala.

En 2015, se albergaron a 38,305 embarazadas y púerperas en 107 Posadas para el Apoyo de la Mujer Embarazada (Posadas AME) para favorecer su acceso inmediato a unidades de atención médica. Además se proporcionó orientación a 8,306 usuarias/os de todo el país, a través de la línea 01-800-MATERNA, que se suman a las 2,083 usuarias/os atendidos en el 2014.

En el IMSS el porcentaje de atención durante el primer trimestre de la gestación fue de 60%, lo que significa que seis de cada diez embarazadas asistieron a su primer consulta durante el primer trimestre; y el promedio de atenciones prenatales por embarazada fue de 7.8 por ciento.

En 2015 en el IMSS se atendió a 287 mujeres y 164 recién nacidos, como consecuencia de Emergencias Obstétricas de pacientes no derechohabientes al IMSS. El IMSS participó con 95 hospitales de segundo y tercer nivel y 47 de IMSS PROSPERA para que junto con las otras instituciones se dé cabal cumplimiento a los objetivos del convenio.

Para homologar criterios de atención, referencia y supervisión, en 2015 el IMSS capacitó a 115 médicos en el manejo de la hemorragia obstétrica; a 240 jefes de servicio de ginecobstetricia y 73 directores de hospitales de segundo nivel, así como a 240 directivos médicos delegacionales y de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

El ISSSTE se otorgaron 442,335 consultas de primera vez y subsecuentes a mujeres embarazadas, de las cuales 80,421 se clasificaron como consultas de embarazo de alto riesgo. Además, en el ISSSTE se capacitó a 280,134 personas en identificación de signos de alarma en embarazo, lactancia materna y puerperio, 7.9% mayor a las 259,684 reportadas en 2014.

En IMSS PROSPERA se fortaleció la salud materna con 100,484 mujeres a las que se les inició el control en su primer trimestre gestacional, se otorgaron 7.3 consultas

prenatales en promedio por embarazada, incrementó el número de partos atendidos institucionalmente, de 103,982 a 106,879; y disminuyó el número de cesáreas, de 30,720 a 28,872.

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

Al mes de diciembre de 2015 7,150,721 afiliados en 624 municipios de 16 estados^{1/} con 40% y más de población de habla indígena, se encuentran registrados en el SPSS, 1.3% superior respecto a 2014. De la afiliación de 2015, 3,713,027 beneficiarios además están en municipios comprendidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH).

Se capacitó en la atención del parto con enfoque humanizado intercultural y seguro a 231 personas de las áreas de atención obstétrica de 23 hospitales y seis centros de salud de los estados de Coahuila, Durango, Puebla y Tabasco.

En coordinación con los enlaces estatales interculturales, se capacitó a 6,700 directivos y operativos en forma presencial en 15 entidades federativas^{2/} y a 1,643 vía *Internet*, con el objetivo de mejorar la calidad y la pertinencia cultural de la atención en las unidades de salud y como apoyo para lograr la acreditación de unidades de salud con criterios de interculturalidad^{3/}.

Se impulsó la Conformación de los “Grupos de Apoyo Estatal Interinstitucional para la Atención a la Salud de Poblaciones Indígenas y Afrodescendientes, en coordinación con los enlaces estatales interculturales y los directores de planeación de las Secretarías de Salud Estatales. Se constituyeron grupos en los estados de México, Puebla y Veracruz, así como en el Distrito Federal.

En 2013 la COFEPRIS lanzó un programa de capacitación en saneamiento básico, junto con la CDI y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (IINALI). En 2015 se tiene 357,579 personas capacitadas, 14,137 promotores, 16,266 indígenas capacitados en su propia lengua, 17

^{1/} Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Yucatán.

^{2/} Campeche, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tabasco, Yucatán y Zacatecas.

^{3/} La capacitación se dio en los siguientes temas: diversidad cultural de los grupos poblacionales, otros modelos de atención (medicina tradicional y complementaria) y atención a la salud de pueblos indígenas y afrodescendientes (acceso, trato con dignidad y visibilidad).

guías de saneamiento traducidas en lenguas indígenas y 17 promotores en lenguas indígenas en nueve estados^{1/},

Para lograr la acreditación de unidades de salud con criterios de interculturalidad, en 2015 se capacitó a 6,700 directivos y operativos en forma presencial en 15 entidades federativas^{2/} y a 1,643 vía *Internet* en el tema de interculturalidad en salud, en coordinación con los enlaces estatales interculturales,

La CONAMED y el INALI diseñaron folletos de los Derechos Generales de los Pacientes en once lenguas indígenas^{3/}. Con el apoyo del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas, de la CDI, se transmitieron estos derechos en 36 lenguas indígenas; y se difundió el audio en 21^{4/} lenguas indígenas en el sitio web de la CONAMED^{5/}.

En el Centro Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud en Tapachula, Chiapas, se diseñaron carteles de derechos de pacientes, en diferentes lenguas y se colocó señalización en los distintos servicios médicos en tres lenguas diferentes: español, tzeltal y tzotzil.

Respecto de la medicina tradicional y complementaria, se elaboró y difundió la guía de autorización para el ejercicio de la obstetricia de parteras tradicionales y se llevaron a cabo procesos para favorecer su interrelación con los servicios de salud en los estados de Guerrero y Querétaro.

En el IMSS a través de la estrategia “Encuentros Médicos-Quirúrgicos (EMQ)”, en apoyo a IMSS PROSPERA, se acercaron servicios médicos de alta especialidad a la población rural que vive en condiciones de marginación. Entre enero de 2013 y diciembre de 2015, se realizaron 51 EMQ, los cuales valoraron 38.5 mil pacientes y realizaron 7.2 mil intervenciones quirúrgicas.

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

Mediante el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, se atendió a 233,339 mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa, en los 335 servicios especializados que operan en los 32 estados, 6.6% más comparado con 2014. Se les otorgó apoyo psicoemocional de cuatro sesiones en promedio, 0.2 más que en 2014.

^{1/} Hidalgo, Oaxaca, Jalisco, Chihuahua, Guerrero, Yucatán, Puebla, Chiapas y Estado de México.

^{2/} Chiapas, Chihuahua, Durango, México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Yucatán y en el Distrito Federal.

^{3/} Cho'l, Mixteco del Oeste de la Costa, Náhuatl Huasteca, Náhuatl de la Sierra Noroeste, Otomí, Tarahumara, Tzeltal, Tzotzil, Zapoteco, Purépecha y Maya.

Asimismo, se otorgaron 507,018 sesiones de consejería, así como 106,124 atenciones médicas especializadas y 613,030 atenciones de apoyo psicoemocional, superiores estas últimas en 11.8% y 15.3% respectivamente, en comparación con 2014 (94,935 atenciones médicas y 531,524 atenciones de apoyo psicoemocional).

Se aplicaron un total de 1,798,987 herramientas de detección, lo que representó una cobertura del 21.2% de un total de 8,471,624 mujeres de 15 años y más que se consideraron en riesgo de vivir algún tipo de violencia de pareja. Del total de las herramientas aplicadas, el 18.9% resultó positiva (340,463 mujeres).

Se dio continuidad a la Intervención de Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja que actualmente se implementó en las 32 entidades federativas y de manera preliminar se registró la formación de 878 grupos con la asistencia de 15,923 mujeres víctimas y de 742 grupos de hombres generadores de violencia con la asistencia de 11,640 personas.

Se dio atención a 1,856 mujeres, 1,757 niñas y 1,621 niños en situación de violencia extrema, en los 45 refugios de 27 entidades federativas que recibieron subsidios federales.

El SNDIF mediante el Programa Servicios de Atención a Población Vulnerable, dio atención a 214 reportes de maltrato infantil por medio de 856 visitas domiciliarias, 421 pruebas psicológicas y 835 estudios de trabajo social. Se regularizó jurídicamente a 151 niñas, niños y adolescentes en estado de abandono albergados en las Casas Hogar del SNDIF.

Con la finalidad de prevenir el maltrato infantil, abuso, abandono, e incumplimiento de responsabilidades de progenitores o de quien legalmente esté obligado a proporcionar los cuidados y atenciones que requiera el menor, el SNDIF brindó pláticas sobre violencia familiar a 2,670 personas para sensibilizar y concientizar a las familias.

El SNDIF otorgó 2,580 asesorías jurídicas de primera vez, en las que además de asesorar en materia familiar, se orientó respecto de las consecuencias jurídicas en caso de presentarse maltrato infantil.

El SNDIF, a través del Catálogo de Datos Abiertos, puso a disposición de todos los ciudadanos el reporte trimestral de

^{4/} Cho'l de Noroeste, Maaya t'aan, Mam, Mixteco del Oeste de la Costa, Náhuatl de la Huasteca, Náhuatl de la Sierra Noroeste, N'hañhu, Odam, Otomí, Pame Norte, Pame Sur Veracruz, Poptí, Purépecha, Tarahumara Norte de Chihuahua, Tenek, Tojol-ab'al, Tzeltal, Tzotzil, Wixárika, Zapoteco y Zoque.

^{5/} http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/audio_indigenas.php

Maltrato Infantil que se encuentra disponible para su consulta en <http://sn.dif.gob.mx/>

El Programa IMSS PROSPERA, otorgó capacitación a 4,016 profesionales de la salud que laboran en unidades médicas en torno al Modelo Integral de Prevención, Detección, Atención y Derivación de Casos de Violencia Familiar y de Género.

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

En los Centros de Rehabilitación del SNDIF se brindó atención médica y paramédica especializada en rehabilitación, ortopedia y comunicación humana a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, así como atención psicológica y de trabajo social a toda persona que lo solicitó.

Asimismo, se proporcionaron auxiliares diagnósticos, como audiometrías, potenciales evocados, electromiografías y rayos X. En el periodo comprendido de enero a diciembre 2015 se proporcionaron, 745,661 consultas médicas y paramédicas y 36,321 estudios diagnósticos.

En materia de rehabilitación, en 2015 en el SNDIF se proporcionaron 2,207,817 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, y se entregaron 15,069 piezas de órtesis y 1,724 de prótesis para coadyuvar en el proceso de rehabilitación integral en beneficio de 9,916 personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.

Durante 2015, con el SNDIF se logró la inclusión productiva de 2,621 personas con discapacidad, a través de acciones de orientación y asesoría para su inclusión en el ámbito educativo, laboral y social, contribuyendo al logro del objetivo de la meta del milenio "Erradicar la pobreza extrema y el hambre", incluidas las mujeres y jóvenes.

El SNDIF en coordinación con los Sistema Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia, en 2015, autorizó 30 proyectos para obras y acciones en beneficio de 10,418 personas con discapacidad en materia de salud, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento, así como para el desarrollo de acciones que permitan su inclusión laboral, educativa y social.

La Secretaría de Salud promovió, en 2015, la generación de 176 proyectos de infraestructura hospitalaria con el objetivo de garantizar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del SNS.

En el marco del Programa Nacional de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana del Seguro Médico para una Nueva Generación, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, adjudicó auxiliares auditivos para niños menores de 5 años con

diagnóstico de hipoacusia sensorial severa y profunda, beneficiando a 31 para niños con hipoacusia profunda y 17 con hipoacusia severa.

Mediante el Programa de Servicios de Atención a Población Vulnerable, el SNDIF opera 21 Centros de Rehabilitación en 17 entidades federativas. De enero a diciembre de 2015, se realizó lo siguiente:

- Se proporcionaron 5,294 pláticas a la población en general con respecto a la discapacidad, su prevención, detección y derechos humanos, que comparado con 201 se obtuvo un incremento de 8%. A dichas pláticas asistieron 83,157 personas.

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

A través de las 50 Ventanillas de Salud ubicadas en los Consulados de México en Estados Unidos y dos ventanillas móviles (Kansas City y Nueva Jersey), en lo que va de esta administración se atendieron a 4,292,666 personas, brindando los siguientes servicios:

- 7,886,520 servicios de consejería en temas de prevención de enfermedades y promoción de la salud y 2,417,795 detecciones de VIH/Sida, cáncer de mama, cérvico-uterino y próstata, entre otras; medición de índice de masa corporal, niveles de colesterol, glucosa y presión arterial, Se aplicaron 177,481 vacunas y se realizaron 1,182,621 referencias a servicios de salud.
- Asimismo, se atendieron y se brindaron 725,210 servicios en Consulados Móviles.

Respecto a los Módulos de Atención Integral de Salud para Connacionales Repatriados, ubicados en los cruces fronterizos de Tijuana, Baja California y Matamoros, Tamaulipas, además de los servicios que se ofrecen en las Ventanillas de Salud se realizan afiliaciones al Seguro Popular.

- Durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2015 fueron atendidos 13,606 migrantes, a los que se ofrecieron 122,611 servicios y se afiliaron al Seguro Popular a 23,718. De enero a diciembre de 2015, un total de 14,937 migrantes repatriados se afiliaron al Seguro Popular,

Del 3 al 18 de octubre de 2015 se llevó a cabo la XV Semana Binacional de Salud y del 18 de septiembre al 31 de octubre se realizó la Semana Binacional de Salud Fronteriza México-EUA que atendió directamente a población migrante mexicana a través de ferias de salud, talleres y cursos. En total, brindó atención a 265,594 personas.

Con el propósito de favorecer el acceso a todos los servicios de salud de la población migrante, durante 2015, se impartieron 20,099 Talleres de Promoción de la Salud

dirigidos específicamente a esta población. Asimismo, se efectuaron 341 Ferias de la Salud en los sitios de origen, tránsito y destino de la población migrante.

En 2015 se brindaron 598,240 atenciones a población migrante, de las cuales 83.7% fueron Atención Integral de Línea de Vida^{1/}, lo que representó un incremento de 7.2% respecto al año anterior. También, se validaron como entornos favorables a la salud 18 albergues destinados a la población migrante^{2/}.

Derivado de la coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Relaciones Exteriores y el IMSS, el IMSS PROSPERA ha brindado cobertura en salud en nueve puntos de atención en Baja California, Chiapas, Oaxaca y Tamaulipas^{3/}. A diciembre de 2015 se han brindado 51,844 consultas a personas migrantes de 12 nacionalidades, principalmente de Honduras, El Salvador y Guatemala.

El Centro Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud en Tapachula, Chiapas atendió en 2015 un total de 52 pacientes migrantes procedentes de Guatemala, Honduras, El Salvador, entre otros países.

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

Se inició la autoevaluación para pre verificar la eliminación de la transmisión del paludismo a instituciones del sector

en los 22 estados^{4/} que cumplieron con más de tres años sin transmisión autóctona, logrando fortalecer el proceso de certificación y empoderamiento de las acciones de prevención y control.

Se dio continuidad a las acciones para mantener bajo control el paludismo en la región sur-sureste (Chiapas, Tabasco y Quintana Roo), a causa de los movimientos migratorios regionales y la dinámica de población local; los brotes secundarios fueron controlados y se logró reducir en 24% el número de casos de paludismo confirmados en 2015.

En 2015 se vacunaron 18.4 millones de perros y gatos en las Semanas Nacional y de Reforzamiento de Vacunación Antirrábica Canina y Felina, así como en fase permanente. Se esterilizaron quirúrgicamente a 614 mil perros y gatos. Se atendieron 75 mil personas agredidas por animales sospechosos, indicando tratamiento a 10 mil que lo requirieron, sin rebasar al meta anual (22 por ciento).

Para 2015, de manera preliminar, se diagnosticaron 175 casos de lepra, un decremento de 15.8% con relación al 2014; se identificaron 396 casos prevalentes, 4% menos que en 2014. Diez estados concentran el 83% de la prevalencia nacional, 13 con endemia baja, cinco con endemia media y cuatro sin casos prevalentes, con lo que se está avanzando hacia su eliminación.

^{1/} Atención Integrada de Línea de Vida son al menos cinco acciones de promoción de la salud que se realizan a las personas que acuden a los centros de salud. Dichas acciones se encuentran en la Cartilla Nacional de Salud.

^{2/} Los albergues validados en 2015 se encuentran en los siguientes entidades: Coahuila (uno), Chihuahua (tres), Guerrero (uno) Nuevo León (tres), Puebla (uno), San Luis Potosí (dos), Sonora (cinco), Yucatán (uno) y Zacatecas (uno).

^{3/} Unidad Médica Rural Michoacán de Ocampo, Baja California; consultorio médico en el Albergue "Hogar de la Misericordia",

Unidad Móvil en Pakalná, Unidad Médica Rural Revolución Mexicana, hospitales rurales de Benemérito de las Américas y Motozintla, Chiapas; Ixtepec, Oaxaca; albergues "Casa Amar" y "Casa Juan Diego", Tamaulipas.

^{4/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Coahuila, Distrito Federal, Guanajuato, Hidalgo, Guerrero, México, Morelos, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán, Veracruz y Zacatecas.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	Meta 2018
Tasa de mortalidad infantil (Anual)	13.7 (2011)	13.3	13.0 ^{1/}	12.5	12.2 ^{e/}	10.1
Razón de mortalidad materna	43.0 (2011)	42.3	38.2	38.9	n.d	30.0

^{1/} El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede haber cambios con respecto al Informe del año pasado.

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.
e/ estimación.

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

Dado el bajo nivel de financiamiento público en salud y para hacer frente a los retos que el sector público enfrenta en materia de recursos financieros, materiales y humanos, es imprescindible elevar la eficiencia y la calidad del gasto en salud.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece cinco estrategias que impulsan un sector salud eficiente, que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, fortaleciendo la formación y gestión de recursos humanos, simplificando la normatividad y trámites gubernamentales, estableciendo una planeación y gestión interinstitucional de recursos para la salud, impulsando la innovación e investigación científica y tecnológica y fomentando un gasto eficiente en medicamentos e insumos.

Logros

En 2015 se implementó la segunda etapa del Programa de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud, a través del cual se formalizaron 22,541 trabajadores. Con ello, suman 44,944 trabajadores beneficiados en lo que va de la presente administración, que representa una inversión total de 6,492 millones de pesos y un avance de 69.4% de la meta establecida de 64,789 trabajadores a beneficiar al término de 2016.

Se avanzó en la consolidación del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, al integrar 9,940 nuevos registros de 2014 a 2015, un incremento de 3.6%. Destaca el avance del ISSSTE donde el registro pasó de 9,729 en 2014 a 23,394 en 2015, logrando el 99% de cobertura del personal de esa institución a nivel nacional.

En lo que va de la presente Administración, en el Sector Salud se han realizado más de 3,300 acciones de construcción y fortalecimiento de infraestructura para la salud, con una inversión total superior a los 40 mil millones de pesos^{1/}.

Destaca el proyecto de sustitución del hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, en el Estado de México, del cual se concluyó la tercera etapa que incluye, entre otras áreas, la de consulta externa con 25 consultorios para las diferentes

especialidades médicas y paramédicas. En 2015 se concluyó el área de hospitalización continua.

Desde enero 2015 se aplica el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, validado y registrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, continuando con la certidumbre y motivación entre los investigadores, para mayor productividad, eficiencia y calidad al incorporar los resultados de las investigaciones que se realizan en los INS y Hospitales de Alta Especialidad para atender los problemas nacionales de salud.

En marzo 2015 se creó el sitio web Observatorio Institucional de Investigación para la Salud (OIS) el cual dispondrá de información relevante y confiable, para analizar, medir, evaluar y encontrar alternativas de solución a problemas que se enfrenta la investigación para la salud; retroalimentar a las organizaciones que participan en él, a fin de fortalecer y modificar la planeación de acciones en busca de investigación con calidad^{2/}.

En octubre de 2015, la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud concluyó en su mayoría las negociaciones de la compra pública de 218 medicamentos de patente y fuente única, con un ahorro potencial estimado, aplicable al ejercicio 2016, de 1,083 millones de pesos, un incremento del 29.2% real respecto al periodo anterior que cerró con la negociación de 242 claves y un ahorro potencial de 838 millones de pesos para las instituciones.

Para mejorar el abasto y suministro de medicamentos e insumos para la salud, así como la obtención de ahorros, en 2015 se continuó con la compra consolidada de medicamentos para 2016. El proceso fue coordinado por el IMSS y ascendió a casi 48 mil millones de pesos, lo que permitió obtener un ahorro para este ejercicio presupuestal de 2,521 millones de pesos.

Actividades relevantes

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

Durante 2015 se concretó la selección de indicadores sobre disponibilidad y calificación de recursos humanos para la salud, provenientes de las mediciones regionales propuestas por la OPS cuyo seguimiento permanente será posible a partir de 2016 dentro del Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud.

En la aplicación del XXXIX Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), se inscribieron

^{1/} Algunas obras recibieron aportaciones federales erogadas en diferentes ejercicios presupuestales; Los montos de inversión presupuestados pueden sufrir modificaciones al cierre administrativo de los contratos.

^{2/} El OIS puede consultarse en: http://www.ccinshae.salud.gob.mx/ois/ois_01.php

42,010 aspirantes mexicanos y lo sustentaron 33,697, de los cuales se seleccionaron 7,564 médicos (22.4% del total), egresados de 93 escuelas y facultades de medicina^{1/}. En relación a 2014 se inscribieron 52.4% más aspirantes mexicanos y 29.3% más lo sustentaron.

En 2015 se asignaron 24,127 campos clínicos en unidades de la SS a estudiantes de pregrado de las carreras del área de la salud. Se asignaron 10,223 pasantes en servicio social y se cumplió con la misma cobertura en servicio social médico, 8,843 becas, 55% en comunidades de media y alta marginación y 7.4% en muy alta marginación.

- En 2015 se ocuparon 23,689 campos clínicos por estudiantes de pregrado en medicina y carreras afines a la atención médica dentro la SS. 9,145 de los becarios son de servicio social de medicina, 79% de estos pasantes se encuentra en localidades de media y alta marginación y 6% de muy alta marginación.
- Los pasantes de servicio social en enfermería ocuparon 35,424 campos clínicos en 26,508 unidades médicas del Sistema Nacional de Salud y los pasantes de estomatología ocuparon 3,354 campos clínicos de servicio social.

En materia de actualización y capacitación de recursos humanos en salud, se realizó el curso "Construcción de Estrategias de Mejora de Calidad de Sistemas de Salud" con la participación de líderes nacionales e internacionales en materia de calidad en la atención en salud del *Institute for Health Care Improvement (IHI)* de EUA, con la participación de 40 servidores públicos de las instituciones del sector.

Con el propósito de conformar una red de capacitación especializada en bioética para integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, se realizaron jornadas de capacitación para sus integrantes en diversas entidades federativas, con un total de 1,361 capacitados.

La CONAMED realizó ocho cursos con el objetivo de mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos, específicamente en el tema de prevención del conflicto derivado del acto médico, los cuales contaron con un total de 243 asistentes en su mayoría profesionales de la salud y abogados.

Para el ciclo académico 2015-2016 el IMSS, ingresó 4,185 nuevos médicos residentes que cursan alguna de las 72 diferentes especialidades médicas que ofrece el Instituto.

^{1/} También 1,658 médicos extranjeros que provienen principalmente de Bolivia, Colombia, Cuba y Ecuador se inscribieron al examen de éstos la sustentaron 932 y fueron seleccionados 171 (18.3%).

^{2/} "En proceso" se refiere a que están con un avance físico que va del 1 al 99%; y "en planeación" que la acción aún no ha sido iniciada.

Los programas de formación de médicos especialistas cuentan con 12,778 personas en formación en todos los grados.

Durante 2015 en el ISSSTE, se impartieron 47 cursos de especialidad. Al respecto se registró el egreso de 434 residentes que cursaron alguna de las especialidades antes señaladas.

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

Para un uso eficiente y racional de los recursos destinados a la atención a la salud, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) valida equipamiento médico cuando se utiliza financiamiento federal para su adquisición.

Durante 2015 en el CENETEC se generaron 101 dictámenes de validación de equipo médico por un monto de \$3,471 millones de pesos y 30 certificados de necesidad para 68 equipos médicos por 782 millones de pesos.

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

La SS cuenta con el Plan Maestro de Infraestructura en Salud (PMI) como instrumento de rectoría para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y equipamiento de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas, actualmente se integra con 1,903 acciones (obra y equipamiento), de las cuales 770 están "en proceso" y 1,133 "en planeación", a nivel nacional^{2/}.

- Estos registros corresponden a las siguientes acciones: 373 obras nuevas, 655 sustituciones, 609 ampliaciones, fortalecimientos y rehabilitaciones, 301 equipamientos y adquisición de siete nuevas unidades médicas móviles.
- En 2015 fueron notificadas como concluidas por las entidades federativas un total de 94 acciones, registradas en el PMI: diez obras nuevas, 31 sustituciones, 18 fortalecimientos y ampliaciones y 35 acciones de equipamiento de diversas unidades médicas.
- Se generaron 201 certificados de necesidad de obra (CDN)^{3/}, de un total de 306 solicitudes ingresadas por

^{3/} La inclusión de acciones de infraestructura al PMI, está respaldado por la emisión de Certificados de Necesidad, resultado de un análisis técnico, epidemiológico, demográfico, así como, de la demanda y oferta de servicios de salud, en el país.

las entidades federativas, a través del Sistema de Información Geográfica para la Planeación y Desarrollo del Sector Salud. Los CDN emitidos corresponden a 57 obras nuevas, 112 sustituciones, 30 ampliaciones y fortalecimientos, y dos para la adquisición de UMM.

ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA CONCLUIDAS EN EL SECTOR SALUD, 2015^{1/}

(Unidades médicas)

Tipo de acción/ Tipo de unidad	Total	Consul ta extern a	Diversas unidades médicas	Hospitalización
Total	149	78	18	53
Obra nueva	66	45	10	11
Sustitución	18	13	2	3
Ampliación y Fortalecimiento	65	20	6	39

^{1/} Incluye acciones del IMSS, ISSSTE y SS. Incluye obras financiadas con recursos federales ejecutadas por las entidades federativas. Corte de la información al 15 de diciembre de 2015.

FUENTE: Secretaría de Salud, Seguro Popular, IMSS e ISSSTE.

En 2015, el Comité Técnico del Fideicomiso del Fondo de Previsión Presupuestal del Sistema de Protección Social en Salud autorizó 3,943 millones de pesos para el financiamiento de obra y/o equipo. Dicho financiamiento se canalizó para la ejecución de 53 acciones de inversión en obra nueva y sustitución de unidades médicas y 17 de equipamiento^{1/}.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas se puso en marcha la Unidad de Neuropsiquiatría Infantil, única en la región que tiene como propósito fundamental

la detección oportuna y el tratamiento de alteraciones del Neurodesarrollo. Se incrementó la capacidad hospitalaria al poner en funcionamiento la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con ocho camas disponibles.

Durante 2015, en el IMSS se concluyeron 48 acciones de obra: cuatro unidades nuevas por sustitución^{2/}, la ampliación y remodelación de los servicios de urgencias del HGZ con Medicina Familiar Número 2 en San Luis Potosí, y la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGZ Número 46 en Tabasco.

La infraestructura en el IMSS se desarrolló con una inversión física de 1,564.7 millones de pesos, en beneficio de más de 390 mil derechohabientes.

El ISSSTE con el fin de desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud, durante el periodo de enero a diciembre 2015, se concluyeron 51 obras por un monto de 502.1 millones, en beneficio de 1,987,154 derechohabientes^{3/}.

Por otro lado, en el ISSSTE se encuentran en proceso de obra 34 acciones en los tres niveles de atención en salud para beneficio de 4,380,301 millones de derechohabientes, cuyo monto de inversión fue de 1,656.5 millones de pesos^{4/}.

Estrategia 5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud poblacional

El 15 de abril de 2015 en la 27a reunión del Fondo Sectorial de Investigación en salud y Seguridad Social (FOSISS) se aprobó la Convocatoria 2015 del Fondo. El 29 de septiembre de 2015 el Comité Técnico del FOSISS autorizó

^{1/} En los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Quintana Roo, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán.

^{2/} Hospital General de Zona (HGZ) en Villa de Álvarez, Colima; UMF Número 7 con Módulo de Atención Médica Continua de la Delegación Hidalgo; el Almacén General Delegacional en Calera de Víctor Rosal en Zacatecas; y la UMF Número 37 de la Delegación Veracruz Sur.

^{3/} Construcción de las unidades de medicina familiar de Huixtepec en Oaxaca; Ahualulco del Mercado, Atequiza, Mascota, Tomatlán, Tuxpan, Yahualica de González Gallo en Jalisco; Muna en Yucatán; Río Grande en Oaxaca; Yecapixtla en Morelos; Chiautla de Tapia en Puebla; Altamira en Tamaulipas y Zaragoza en Puebla; las tres restantes correspondieron a la construcción de los Centros de Canje de Medicamentos en el Distrito Federal, para facilitar la operación del Programa Vales de Medicamentos. Se ampliaron y/o remodelaron las clínicas de medicina familiar en Acajoneta en Nayarit; Ciudad Acuña en Coahuila y en San Martín Texmelucan en Puebla: cuatro en el tercer nivel de atención en los hospitales de alta especialidad en Emiliano Zapata en Morelos; en Monterrey, Nuevo León;

en Puebla; y en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre en la Zona Sur del D.F.

^{4/} Destacan las acciones de obra nueva que se realizan en las unidades de medicina familiar en los estados de Jalisco; en Puebla y en Chihuahua; y en la Clínica de Medicina Familiar en Chetumal, Quintana Roo en el primer nivel de atención; además de la que se lleva a cabo en el Hospital General en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas correspondiente al segundo nivel de atención. En ampliación y remodelación el ISSSTE realiza 14 acciones de obra con una inversión de 695.77 millones de pesos: cuatro en las unidades de medicina familiar en Sinaloa, Baja California, Baja California Sur y en Chihuahua y una en la Clínica de Medicina Familiar en Tulancingo Hidalgo, que corresponden al primer nivel de atención; seis del tercer nivel de atención en los Hospitales de Alta Especialidad en los estados de Oaxaca, Sinaloa, Morelos, Puebla, Jalisco, y en el Distrito Federal, dos en Hospitales Regionales uno en Mérida, Yucatán y el otro en el Distrito Federal; así como en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

financiar 137 proyectos por un monto de 186.276 millones de pesos.

El número de investigadores de la Secretaría que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores en 2015 era de 1,121^{1/}. Y el número total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores suman 1,549, estando vigentes 1,414 y no vigentes 135, distribuidos de la siguiente manera: 330 en los INS, 105 en HFR y 32 en HRAE.

Al respecto, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) llevó a cabo acciones para incentivar, particularmente, la investigación en ciencias de la salud, por lo que se realizaron reuniones con los INS, HFR y HRAE para retroalimentar los resultados del desempeño, reorientar acciones e identificar áreas de oportunidad en materia de investigación.

Del 28 al 31 de octubre de 2015 se realizó el XX Encuentro Nacional de Investigadores de la SS. Concuraron 137 trabajos, se seleccionaron y presentaron 70^{2/}. En cada área, se premió el mejor trabajo. Asimismo, se premiaron cuatro tesis de maestría, y cuatro tesis de doctorado en diferentes áreas y tres artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.

En enero de 2015 se emitió la Convocatoria 2015 de ingreso, promoción y permanencia, se inscribieron 590 investigadores, de los cuáles 183 para ingreso, ingresando 157 y no ingresaron 26, 74 para promoción, los cuales se promovieron todos, y 333 para permanencia, de los cuales permanecieron 296. Los resultados se dieron en el mes de mayo de 2015.

Se emitió la Convocatoria para el Estímulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2015 en el mes de mayo de este año, habiéndose inscrito 485 investigadores. Obteniendo el estímulo 406 investigadores.

En 2015 se publicaron los seis números de la Revista de Investigación Clínica, órgano oficial de difusión científica de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad. A partir de 2015 la edición de la Revista de Investigación está bajo la responsabilidad administrativa de la CCINSHAE.

^{1/} 1,029 en los INSALUD, 72 en los HFR, 10 en los HRAEs y 10 en otras Unidades coordinadas, como los Servicios de Atención Psiquiátrica, en Centro Nacional de Transfusión Sanguinea y en la propia CCINSHAE.

^{2/} 22 del área clínica, 35 de biomédica y 13 de salud pública y ciencias sociales.

^{3/} Baja California, Colima, Tlaxcala, Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Estado de México,

El Boletín Informativo de la CCINSHAE se publica semanalmente de manera electrónica, para difundir oportunidades para apoyar la investigación, convocatorias, premios, becas e intercambios científicos; así como acciones de financiamiento directo a la investigación a través del FOSISS y la difusión de acceso a financiamiento extranjero, becas y congresos. En 2015, se emitieron 49 publicaciones y realizaron 20,594 consultas.

Derivado del convenio de colaboración establecido con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para acceso a bases de datos, revistas científicas, electrónicas y libros electrónicos a texto completo, para apoyo a los investigadores, a septiembre de 2015 las entidades coordinadas realizaron 618,131 descargas, distribuidas de la siguiente forma: INS 522,035; HFR 48,676; HRAE 31,289 y otras entidades coordinadas 16,131.

La CONAMED en colaboración con la UNAM, CNDHDF y OMS, Concluyó tres proyectos de investigación: "Quejas ante CONAMED relacionadas con médicos pasantes en servicio social", "Estrategias de sensibilización para el buen trato en el trabajo de parto" y "*Focus group trial with opinion leaders of academic and health institutions, and with non-government organizations about using the Safe Childbirth Checklist*".

Estrategia 5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos

Entre 2013 y 2015 las negociaciones realizadas en el marco de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud han generado ahorros estimados del orden de 2,624 millones para las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Con la compra consolidada de medicamentos en lo que va de la presente administración, se tiene un ahorro total acumulado de 10,863 millones de pesos.

En la compra consolidada realizada en 2015 para 2016 participaron: IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA, PEMEX, 18 entidades federativas^{3/} y 17 institutos de la Secretaría de Salud^{4/}. (SAF)

Con el objetivo de fomentar la calidad y el uso racional de los insumos en las instituciones públicas del SNS, Durante 2015 se recibieron 298 solicitudes de actualización para

Guerrero, Morelos, Nayarit, Sonora, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Zacatecas.

^{4/} H. de la Mujer, H.N. Homeopático, H. Juárez del Centro, H. General de México, H. Infantil de México, H. Juárez de México, H.N. Neurología, H.R.A.E. Cd Victoria, H.R.A.E. Ixtapaluca, H.R.A.E. Yucatán, I.N. Ciencias Médicas y Nutrición, INER, I.N. Neurología, I.N. Pediatría, I.N. Rehabilitación, SA Psiquiátrica y H.R.A.E. Bajío.

todos los Comités Técnicos Específicos del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS)^{1/}.

NÚMERO DE SOLICITUDES AL CBCISS, 2015

Comité técnico específico	Solicitudes recibidas
Medicamentos	143
Material de curación	35
Instrumental y equipo médico	25
Auxiliares de diagnóstico	95
Total	298

^{1/} Incluye acciones del IMSS, ISSSTE y SS. Incluye obras financiadas con recursos federales ejecutadas por las entidades federativas. Corte de la información al 15 de diciembre de 2015.

FUENTE: Secretaría de Salud, Seguro Popular, IMSS e ISSSTE.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2012	2013	2014	2015	Meta 2018
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud extramuros (Anual)	82.8% (2011)	82.5%	83.1%	83.6%	84.3% ^{e/}	85.0%
Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas (Bienal)	65.2% (2012)	65.2%	NA	NA	69.0	90.0%

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.
e/ estimación.

^{1/} El proceso de actualización del CBCISS es el proceso mediante el cual se incluyen, modifican o excluyen los insumos contenidos

en el Cuadro Básico y Catálogo. Este proceso se realiza en tres etapas: valoración, evaluación y dictamen.

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

Hoy tenemos un sistema fragmentado con diferentes beneficios dependiendo de la condición laboral de la persona y con servicios de salud que generan un ineficiente manejo de riesgos y duplicidades en la operación y en el financiamiento.

Con la finalidad de que el derecho a la salud sea un derecho humano y no un derecho laboral y garantizar así el acceso efectivo a los servicios de salud a todos los mexicanos, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 define seis estrategias encaminadas a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, a través del fortalecimiento de la regulación, el fortalecimiento de las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia, y la integración de un sistema universal de información en salud. Todo esto sin dejar de lado el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos y consolidando a México como un actor responsable a nivel global.

Logros

Durante los primeros tres años de la actual administración el porcentaje de la población con carencia por acceso a servicios de salud disminuyó, al pasar de 21.5% en 2012 a 18.2% en 2014^{1/}.

Desde el inicio de la actual administración, el acceso efectivo a servicios de salud medido por el porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica, aumentó al pasar de 53.8% en 2012 a 63.3% en 2014^{1/}.

De enero a diciembre de 2015, 3.7 millones de personas se afiliaron al Seguro Popular, alcanzando una afiliación acumulada al SPSS de 57.1 millones de beneficiarios, 7.9% superior a los 52.9 millones de beneficiarios inscritos al inicio de esta administración.

En el marco de las actividades de la CNCh, de enero a diciembre de 2015 se incorporaron al Seguro Popular 2.9 millones de personas de los municipios que comprende la Cruzada, que sumados a la población afiliada desde el comienzo de la misma, alcanzan 9.1 millones de nuevos afiliados,

El padrón de afiliados del SPSS, registró al mes de diciembre de 2015, un total de 31 millones de mujeres, que representan el 54.3% de la población afiliada a nivel nacional. En este sentido, es importante mencionar que de las 24 millones de familias incorporadas al SPSS, 17.7 millones o 73.7% son encabezadas por mujeres.

De enero a diciembre de 2015 se incorporaron al Programa Seguro Médico Siglo XXI 1.5 millones de niños menores de cinco años, con una afiliación acumulada de 4.9 millones de niños y niñas de nueva afiliación que gozan de los beneficios del programa.

El CSG, a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos, determinó al Síndrome de Turner como enfermedad que ocasiona gastos catastróficos para que pueda ser financiada por el FPGC.

Se firmaron convenios específicos de intercambio de servicios planificado^{2/} entre la SS, el IMSS y el ISSSTE en Baja California Sur; entre el IMSS y el DIF en Yucatán; entre la SS y el ISSSTE, y entre la SS y el IMSS en Querétaro; entre la SS, el IMSS y el ISSSTE en Durango; entre la SS y el IMSS en Chihuahua; entre la SS y el IMSS en Sinaloa; y entre la SS, el IMSS y el ISSSTE en Tabasco.

Como parte del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y en cumplimiento de la Estrategia Digital Nacional en Salud, en noviembre de 2015, se lanzó para uso de la ciudadanía de forma gratuita, la aplicación móvil RadarCiSalud. Esta aplicación permite la consulta de más de 28 mil establecimientos de salud públicos, privados y sociales a través de servicios de georreferencia, contiene un directorio para la búsqueda de hospitales, consultorios, establecimientos de apoyo y asistencia social.

En el marco de la 68ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 18 al 25 de mayo de 2015, la Directora de la OMS, entregó a la COFEPRIS el reconocimiento como Agencia Funcional en materia de vacunas para el periodo 2014-2017. Este reconocimiento se otorgó después de una auditoría de un año y medio y es el máximo reconocimiento que puede recibir una autoridad sanitaria en materia de vacunas.

La OPS designó al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), como centro de referencia para llevar a cabo medidas de contención y vigilancia por laboratorio para las Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional.

^{1/} Cifra derivada de la Medición de la Pobreza en México y en las entidades federativas 2014 y del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014 publicados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en julio de 2015.

^{2/} Los convenios se pueden consultar en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Slide/IntercambioServiciosPlanificado.html>

La CONAMED fue ratificada como Centro Colaborador de la OPS/OMS; con esta distinción, la labor de esta Comisión en materia de derechos generales de los pacientes, capacitación, elaboración de peritajes, prevención de conflictos generados en la prestación de servicios de salud, así como la aplicación de los mecanismos alternativos de solución de controversias, es reconocida por el máximo organismo internacional de salud. Se concluyeron las primeras tres ediciones del Boletín del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad del Paciente (OMS/OPS).

El 27 y 28 de julio se llevó a cabo en la Ciudad de México la reunión del Primer Taller del Grupo Trilateral de Obesidad Infantil de América del Norte, con el objetivo de definir acciones conjuntas para prevenir y disminuir la obesidad infantil y promover entornos saludables en la región.

De conformidad con la instrucción Presidencial de impulsar el abordaje de las drogas, el 26 y 27 de octubre, en la Ciudad de México, se llevó a cabo la "Consulta del Sector Salud de la Región de las Américas en preparación a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas en 2016".

México fue sede por primera vez de la 10a. cumbre mundial de Agencias Sanitarias Reguladoras de Medicamentos, efectuada del 10 al 13 de noviembre de 2015. En el marco de este evento, los titulares de las agencias sanitarias junto con personal experto de la OMS y OPS discutieron la agenda global en materia de medicamentos, como la regulación de biotecnológicos, la transición epidemiológica que enfrentan los países, mejores prácticas en materia de autorización sanitaria y farmacovigilancia.

Como muestra del interés en los foros internacionales, México fue ratificado como vicepresidente del Comité de Salud de la OCDE para el periodo 2016 y como Presidente de la Red Latinoamericana del mismo comité, en construcción.

Actividades relevantes

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

El SPSS procura el acceso efectivo a la salud. Para ello, en 2015, dentro de la CNCh se incorporaron 2,935,183 personas, alcanzando un total acumulado de 9,082,904 de beneficiarios incorporados desde el comienzo de la misma, 1.5 veces más respecto de los 6,147,721 inscritos al cierre de 2014 en los 1,012 municipios de la Cruzada.

Mediante el FPGC se autorizaron 10,017.5 millones de pesos para la atención de los casos que se presentaron en

2015, monto superior en 4.9% real respecto de lo autorizado en 2014 de 9,236.2 millones^{1/}.

Al cierre de 2015 se validaron 108,444 casos del FPGC, entre los que destacan la atención de 75,497 casos de VIH/sida, 6,642 casos de cáncer de mama, 2,026 casos de cáncer cérvico uterino, 2,048 casos de cáncer de la infancia y adolescencia y 15,210 casos de cuidados intensivos neonatales con inversiones de 930.9, 1,400.8, 62.4, 291.7 y 716.4 millones de pesos, respectivamente.

Durante la presente administración se han financiado 128,954 intervenciones en los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, de las cuales 49,807 fueron financiadas durante el 2015, cifra superior en 29.5% a las 38,438 financiadas en 2014 en las diferentes unidades médicas que integran la red de prestadores de servicios médicos en todo el país.

En 2015 se registraron resultados de la atención brindada a través del intercambio de servicios planificado. En Baja California Sur se atendieron 4,865 pacientes a los cuales se otorgaron 14,667 intervenciones, en Yucatán 995 pacientes con 1,649 intervenciones, en Querétaro 3,300 pacientes con 8,967 intervenciones y en Durango 132 pacientes con 1,556 intervenciones.

La Compensación Interestatal del SPSS garantiza la efectiva prestación de servicios médicos en cualquier entidad federativa^{2/}. En 2015, se registraron 62,422 casos interestatales, con un importe de 649.4 millones de pesos, superior en 19 y 50.2% a lo registrado en 2014. Las entidades federativas que más servicios brindaron a otras entidades fueron el Distrito Federal, Jalisco, México, Tabasco, y Zacatecas.

En lo que va de esta administración, con cifras al cierre de 2015, se han registrado 174,026 casos de compensación interestatal, por un monto de 1,546.8 millones de pesos.

El Consejo Nacional de Salud (CONASA), realizó cuatro reuniones ordinarias en las que se convinieron 92 acuerdos, entre los que destacan la separación de funciones y alineación de estructuras de las secretarías de salud estatales, promoción de la profesionalización en enfermería, dengue y chikungunya, mortalidad materna y embarazo adolescente, obesidad y diabetes, y la seguridad hospitalaria de las unidades.

El CONASA además realizó nueve reuniones regionales en 2015, cuyo objetivo fue contribuir a la construcción de consejos regionales orientados a la unificación de criterios adoptados en el seno del CONASA.

De forma acumulada desde el año 2013 y con información preliminar a diciembre de 2015, el IMSS ha referido 8,659

^{1/} La variación real se calculó con base en el deflactor implícito del PIB diciembre 2015 (1.0340).

^{2/} Sin importar su lugar de origen o afiliación, por razones de distancia, tiempo de traslado, tránsito interestatal o por urgencia médica.

pacientes a otras instituciones públicas, atendándose 38,031 eventos. A su vez ha prestado atención médica a 1,214 no derechohabientes que demandaron 1,778 eventos.

Estrategia 6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general

Se participó en la elaboración de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan diversas disposiciones de la LGS, el cual prevé la creación de una instancia para la regulación y vigilancia de la calidad de los servicios en los establecimientos de salud, así como en la práctica médica.

Se elevó a rango de Ley a CONAMED, mismo que fue presentado a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, para que por su conducto se someta a la consideración y en su caso, firma del Presidente de la República.

Se elaboró el Proyecto del Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, el cual fue enviado el 1 de septiembre de 2015 a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud para su revisión.

En materia legislativa se atendieron 241 Propositiones con Punto de Acuerdo en materia sanitaria, de las cuales 121 corresponden a la Cámara de Senadores, 84 a la Cámara de Diputados y 36 documentos de esta naturaleza aprobados por los Congresos Locales en las entidades federativas.

Se realizó el análisis y seguimiento a la discusión de 164 iniciativas presentadas en el Congreso de la Unión en materia sanitaria, de las cuales 83 fueron presentadas en la Cámara de Diputados y 81 en el Senado de la República.

Se cuenta por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud con los siguientes documentos para su publicación en 2016: • Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2012, Para la Regulación de la Atención Médica a Distancia.

- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2014 Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2009 Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos

clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina

- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de Anatomía Patológica.

El CNTS realizó gestiones para la modificación de la Ley General de Salud en materia de Seguridad Sanguínea y las bases de colaboración con la COFEPRIS con el objeto de fortalecer la vigilancia sanitaria.

Estrategia 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud

Para fortalecer la evaluación del desempeño de los servicios de salud, en abril y octubre de 2015 se realizaron dos sesiones del Grupo de Trabajo en Materia de Evaluación del Desempeño Hospitalario^{1/} con el objetivo de consensuar el uso de nueve indicadores de evaluación hospitalaria y presentar los resultados preliminares.

Estos indicadores son: efectividad (tasa de mortalidad general intrahospitalaria, tasa de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo al miocardio, tasa de mortalidad intrahospitalaria por enfermedad cerebrovascular y tasa de mortalidad neonatal intrahospitalaria); eficiencia (porcentaje de ocupación, promedio de días de estancia hospitalaria, intervalo de sustitución y porcentaje de hernioplastías resueltas como cirugía de corta estancia), y pertinencia (porcentaje de cesáreas)^{2/}.

En el marco del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, se llevaron a cabo cuatro reuniones donde se dio seguimiento al plan de trabajo y presentó en noviembre los avances en los indicadores de difusión que formarán parte del Manual Metodológico para la Evaluación de la Aplicación de las Guías de Práctica Clínica para el SNS.

La finalidad del documento es establecer los criterios metodológicos para evaluar la estrategia de difusión, capacitación, implementación e impacto de las GPC, a fin de que dichos criterios conformen una serie de estándares para el desarrollo de las evaluaciones que generen información útil para la toma de decisiones en el sector salud.

El CENETEC, coordinó en 2015 la integración de 91 GPC: 57 de nueva creación y 34 de actualización, con la participación de las instituciones públicas del Sistema

^{1/} El grupo está conformado por representantes de las áreas de planeación y atención médica de los Servicios Estatales de Salud de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro y Veracruz; directivos hospitalarios de Chiapas, Colima y Sonora, áreas mayores de la Secretaría de Salud Federal y asesores de la OPS.

^{2/} Los resultados se encuentran disponibles en la publicación "MH 2015, Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud". Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/mh/MH_2015_F.pdf

Nacional de Salud, acumulando 755 GPC en el Catálogo Maestro, de las cuales 182 se encuentran actualizadas.

La Generación de la Propuesta del diseño de indicadores de pertinencia, oportunidad, eficacia, efectividad y seguridad por áreas clínicas en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, que contempla los servicios de hospitalización, cirugía, áreas críticas, atención ambulatoria y, control de infecciones intrahospitalarias, con el objetivo de obtener un catálogo único de indicadores apropiados a la medicina de alta especialidad para medición del desempeño institucional.

Lo cual permitió el registro del Proyecto de Mejora “Diseño, Evaluación e Instrumentación de Indicadores de Gestión en Medicina, Docencia e Investigación de Alta Especialidad” en el portal del “Sistema de Información de Proyectos de Mejora Gubernamentales” en marzo de 2015, de la Secretaría de la Función Pública. Se resalta que dicho proyecto se estaba trabajando desde el 2014 y terminará en julio de 2016. De igual manera se adjunta el Plan de trabajo respectivo.

Estrategia 6.4 Integrar un sistema universal de información en salud

Con el Padrón General de Salud (PGS) se busca integrar información básica de asegurados (incluyendo derechohabientes, beneficiarios y afiliados), usuarios, padecimientos específicos y profesionales de la salud del SNS.

Al término de 2015 se han cargado en el PGS en el rubro de asegurados 109,925,061 registros vigentes de las principales instituciones de salud públicas federales (SPSS, IMSS, ISSSTE, IMSS PROSPERA e ISSFAM), lo que refleja un avance de 13% con respecto a lo reportado en 2014.

Asimismo a junio de 2015 se habían integrado al PGS 826,061 profesionales de la salud. Lo que representa un incremento de 30% con respecto a lo reportado en el mismo periodo en 2014.

El 4 de mayo de 2015, se firmaron las bases de colaboración para el intercambio de información y seguimiento de irregularidades de establecimientos destinados a la disposición de órganos, tejidos y células de seres humanos, entre la COFEPRIS y el CENATRA.

El IMSS lanzó el primer canal gratuito de atención móvil para derechohabientes y ciudadanos en general, a través de la liberación de la aplicación IMSS Digital, que permite la ubicación de inmuebles, la asignación o localización del número de seguridad social, la consulta de clínica, y el alta y cambio de clínica.

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

Durante 2015 se registró a 200 Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), órganos colegiados de carácter consultivo donde se analizan los dilemas bioéticos que surgen en la atención médica.

Se otorgaron 39 dictámenes favorables a Comités de Ética en Investigación (CEI), órganos colegiados que evalúan protocolos de investigación dirigidos a la protección de las personas que participan en la investigación desde una perspectiva ética y de respeto a los derechos humanos.

Se realizó la supervisión a 212 CHB y 204 CEI así como la retroalimentación con las propuestas de acciones para la mejora de sus actividades.

Estrategia 6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud

Se coordinó la posición de la Secretaría de Salud en la integración del Informe Inicial de México sobre la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas,; así como en el 4º y 5º Informe Consolidado de México sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Se realizaron acciones con los países de Mesoamérica^{1/}, a través del Programa Mesoamericano de Cooperación; así como con Argentina, Dinamarca, España, Japón, Marruecos, Namibia, Noruega y Perú. Además, se firmó un Memorando con Chile y otro con el Reino Unido en el marco de la visita de Estado del Ejecutivo Federal al Reino Unido en marzo de 2015.

Se impulsó la colaboración con la OPS/OMS a través del lanzamiento de la Estrategia de Cooperación con México 2015-2018, en mayo de 2015, como el instrumento rector para la cooperación que la Organización lleva a cabo en nuestro país alineado con el PND y el Plan Estratégico de la OPS/OMS.

El 22 de junio se realizó la Primera Reunión de los Viceministros de la Alianza del Pacífico en la que participan Chile, Colombia, México y Perú donde definieron colaborar en materia de acceso oportuno y equitativo a medicamentos, así como en la humanización y calidad de los servicios de salud.

Los técnicos del Sistema Mesoamericano de Salud Pública^{2/}, con apoyo de la OPS elaboraron los Planes Maestros Mesoamericanos para dengue y Chikungunya, malaria, seguridad vial y atención primaria, aprobados por

^{1/} Belice, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, República Dominicana, El Salvador y Nicaragua.

^{2/} Técnicos de los diez países que lo conforman: Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

los Ministros de Salud el 10 de junio en Guatemala y, por los Jefes de Estado el 26 de junio en la XV Cumbre de Diálogo y Concertación de Tuxtla.

El 9 y 10 de julio de 2015, en el marco de la visita de Estado del Ejecutivo Federal a Francia, se celebró el Foro Franco-Mexicano en Salud en el que se desarrollaron propuestas de cooperación en los temas de obesidad/nutrición, envejecimiento saludable y cobertura universal, y se realizó la firma de cinco instrumentos jurídicos de cooperación^{1/}.

Se impulsó la participación de México en diferentes eventos del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC) como en el Taller “Mujeres Saludables, Economías Saludables”, que se realizó el 24 y 25 de agosto de 2015, y en la “Mesa Redonda APEC 2015 sobre Salud Mental”, el 25 de agosto de 2015, en Manila, Filipinas.

Se participó en la 37a. reunión de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (JCP/ONUSIDA), que tuvo lugar del 26 al 28 de octubre de 2015 en Ginebra, Suiza, en la cual se llevó a cabo un debate sobre la Estrategia, en correspondencia con el Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Responsabilidad (UBRAF, por sus siglas en inglés), periodo 2016-2021.

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional, se realizaron visitas de asistencia y seguimiento a 6 aeropuertos internacionales y a 5 recintos portuarios, con el propósito de tener las condiciones óptimas para detectar, notificar y atender oportunamente eventos de salud pública y/o Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional en los puntos de entrada al territorio nacional.

En diciembre de 2015, la OCDE entregó la versión final del caso de México de los Estudios de los Sistemas de Salud 2016 con la finalidad de evaluar el desempeño del Sistema y formular recomendaciones de políticas públicas para ayudar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

^{1/} Acuerdo de Cooperación para la creación de un laboratorio internacional asociado entre el Instituto Nacional de Geriátría y el Instituto Nacional de la Salud e Investigación Médica de la República Francesa; Acuerdo de Cooperación para la creación de un laboratorio internacional asociado entre el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de la Salud e Investigación Médica, la Universidad Paris-Sud y la Universidad de Versailles Saint Quentin en Yvelines de la República Francesa; Carta de Intención entre el Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) S.A. de C.V. y Sanofi Pasteur

S.A. de C.V. para la producción de la vacuna del dengue; Acuerdo de Colaboración sobre el intercambio de información entre la Secretaría de Salud y Agencia Nacional de Seguridad de Medicamentos y Productos de la Salud de la República Francesa, y la Declaración de Intención para Fortalecer la Cooperación de la Salud entre el Ministerio de Asuntos Sociales, de Salud y Derechos de las Mujeres de la República Francesa.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2013	2014	2015	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	NA	18.2	NA	6.0%
Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica (Bienal)	53.8% (2012)	NA	63.3	NA	80.0%
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud (Bienal)	4.6% (2012)	NA	4.5	NA	3.5%

Nota: NA: No aplica. ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos del CENSIA. La información está disponible a solicitud de los investigadores interesados en replicar el cálculo del indicador. Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos del SINAIS http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
48.5%	48.5%	83.8%	88.9%	85.3% ^{p/}	90.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
<p>Resulta de la división del número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad entre el total de nacidos vivos ocurridos por cien.</p> <p>El esquema consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses. Para mayor información consulte: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</p>			Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Niñas y niños menores de un año con esquema completo de vacunación.			1,916,982 ^{p/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Número de nacimientos de acuerdo al Subsistema de Información SINAIS.			2,247,341 ^{p/}		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		

Nota: Datos de 2012 elaborados con base en las retroproyecciones de población del CONAPO del 17 de abril de 2013. Datos de 2013 a 2015 elaborados con el denominador del Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC) y población de un año en las retroproyecciones de población del CONAPO del 17 de abril de 2013. Debido a modificaciones en la metodología o fuentes de información, el dato de 2012, reportado en el PROESA 2013-2018, no es comparable con la serie de datos de años anteriores.

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad			
Fuente de información o medio de verificación		Base de datos de nutrición para población escolar de la ENSANUT 2012 disponible en http://ensanut.insp.mx/ y encuesta ad hoc			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
14.6%	14.6%	NA	NA	18.1%	12.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de niños de 5 a 11 años de edad con obesidad (cuyo Índice de Masa Corporal, IMC, es mayor a dos desviaciones estándar de la distribución del IMC referencia de la OMS), entre el número total de niños de ese grupo de edad, multiplicado por 100.			Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Niños de 5 a 11 años de edad con obesidad			2,322,830		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de niños entre 5 y 11 años de edad			12,833,201		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: Por cuestiones administrativas la encuesta no se pudo levantar en 2014, sino hasta 2015.

Objetivo 1.		Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades			
Nombre del indicador		Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. http://censida.grupolatis.net/principal/inicio.php Se puede acceder al sistema previa solicitud al Director de Prevención y Participación Social del CENSIDA			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2013					
0% de cambio en 2013 de casos confirmados de VIH por transmisión vertical en comparación con el 2013	NA	0%	31.3%	55.0% ^{p/}	84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en 2018 en comparación con el 2013
Método de cálculo			Unidad de Medida		Frecuencia de medición
Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013. Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud.			Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio en 2014.			59 ^{p/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013.			131		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por cáncer de mama			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS. Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
16.3	17.1	16.6	17.6	17.5 ^{e/}	16.0
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado entre la población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.			Tasa	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Defunciones estimadas de mujeres de 25 años y más por tumores malignos de mama.			6,084 ^{e/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Población a mitad del año de mujeres de 25 años y más.			34,679,212		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede no coincidir con respecto al Informe del año anterior.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011	11.8	11.6	11.9	11.9 ^{e/}	10.0
12.3					
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado entre la población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.			Tasa	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Defunciones estimadas de mujeres de 25 años y más por tumores malignos de cuello del útero.			4,142 ^{e/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Población a mitad del año de mujeres de 25 años y más.			34,679,212		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede no coincidir con respecto al Informe del año anterior.

Objetivo 2.		Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad			
Nombre del indicador		Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo			
Fuente de información o medio de verificación		<p>Numerador: Base de datos de egresos hospitalarios de las instituciones del sector salud disponible en el SINAIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresoshospitalarios.html</p> <p>Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050</p> <p>El denominador se ajusta por la proporción de personas que utilizan servicios de salud con las tablas dinámicas del Censo de Población y Vivienda 2010 debido a que el numerador únicamente contempla egresos hospitalarios de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpvcpv2010Default.aspx</p>			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
16.7	16.8	17.1	15.7	ND	16.0
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Se construye dividiendo el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más entre el total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud por 100,000.			Tasa	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más			ND		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud			ND		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida			
Nombre del indicador		Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM			
Fuente de información o medio de verificación		Información disponible en la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos y en el Sistema de Información para la Vigilancia del Agua (SIVA)			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		www.cofepris.gob.mx http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
90.6%	90.6%	90.4%	90.7%	91.5% ^{p/}	93.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
El numerador (variable 1) corresponde al número de determinaciones con valores de cloro residual dentro de los límites establecidos en la NOM-127-SSA1-1994, mientras el denominador (variable 2) corresponde al número de determinaciones realizadas. La desinfección de agua por el método de cloración es responsabilidad de la Comisión Nacional del Agua a través de sus organismos operadores, mientras que la responsabilidad de la COFEPRIS es vigilar las condiciones de potabilización del agua.			Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de determinaciones con valores de cloro residual dentro de los límites establecidos en la NOM-127-SSA1-1994.			670,783 ^{p/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Número de determinaciones realizadas.			733,256 ^{p/}		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículo de motor			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Proyecciones de la población del CONAPO.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
14.4	14.6	13.4	13.3	12.8 ^{e/}	9.6
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de defunciones por accidentes de tráfico de vehículo de motor entre la población total, multiplicado por 100,000 habitantes.			Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Defunciones estimadas por accidentes de tráfico de vehículo de motor.			15,510 ^{e/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Población a mitad del año estimada por el CONAPO.			121,005,816		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede no coincidir con respecto al Informe del año anterior.

Objetivo 3.		Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Sistema de Información de Riesgos de Trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente IMSS.			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
1.0	1.0	0.8	0.8	0.7 ^{p/}	0.9
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo/el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo)*10,000; al periodo de reporte.			Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo.			1,235 ^{p/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo.			17,533,488		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país			
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad infantil			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos Ambas ajustadas en algunas entidades para corregir el subregistro. Www.dgis.salud.gob.mx/desc_argas/zip/ Metodologia.zip			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
13.7	13.3	13.0	12.5	12.2 ^{e/}	10.1
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico entre el total de nacidos vivos en ese mismo año, multiplicado por 1,000.			Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Datos estimados de defunciones de niños menores de 1 año.			27,099 ^{e/}		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Nacimientos vivos estimados.			2,225,557		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede no coincidir con respecto al Informe del año anterior.

Objetivo 4.		Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país			
Nombre del indicador		Razón de mortalidad materna			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
43.0	42.3	38.2	38.9	ND	30.0
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de defunciones maternas en un año específico y el total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año, multiplicado por 100,000.			Tasa	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de defunciones maternas de acuerdo al INEGI/SS.			ND		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Número de nacimientos de acuerdo al Subsistema de Información SINAIS.			ND		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: El INEGI actualizó sus bases de mortalidad del año 2013 por lo que puede no coincidir con respecto al Informe del año anterior.

Objetivo 5.		Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud			
Nombre del indicador		Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros			
Fuente de información o medio de verificación		Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2011					
82.8%	82.5%	83.1%	83.6%	84.3% ^{e/}	85.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de restar al 100% del gasto público en salud el porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud.			Porcentaje	Anual	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Porcentaje del gasto público en salud del SNS			100%		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Porcentaje del gasto destinado a administración y rectoría del SNS			15.7% ^{e/}		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Objetivo 5.		Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud			
Nombre del indicador		Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas			
Fuente de información o medio de verificación		Base de datos de utilización de servicios de salud de la ENSANUT 2012 disponible en http://ensanut.insp.mx/ y encuesta ad hoc			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
65.2%	65.2%	NA	NA	69.0%	90.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de personas que utilizaron servicios de salud de consulta externa, les recetaron algún medicamento y se lo entregaron en la misma institución; entre la población que utilizó servicios de salud de consulta externa y les recetaron algún medicamento, multiplicado por 100.			Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Pacientes con receta médica surtida en forma completa.			2,405,476		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de pacientes encuestados con receta médica.			3,487,885		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Nota: Por cuestiones administrativas la encuesta no se pudo levantar en 2014, sino hasta 2015.

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud			
Nombre del indicador		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.coneval.gob.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012	21.5%	NA	18.2%	NA	6.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resultado de la división del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.			Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud			NA		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de la población			NA		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud			
Nombre del indicador		Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica			
Fuente de información o medio de verificación		Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/ Metodología del CONEVAL para el cálculo del porcentaje de población sin aseguramiento público: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
53.8%	53.8%	NA	63.3%	NA	80.0%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de restar al 100% de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.			Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Porcentaje de la población sin aseguramiento público.			NA		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Porcentaje de la población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica.			NA		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

Objetivo 6.		Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud			
Nombre del indicador		Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud			
Fuente de información o medio de verificación		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		http://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published			
Línea base	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Meta 2018
2012					
4.6%	4.6%	NA	4.5%	NA	3.5%
Método de cálculo			Unidad de Medida	Frecuencia de medición	
Resulta de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100.			Porcentaje	Bienal	
Nombre de la variable 1			Valor observado de la variable 1 en 2015		
Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud			NA		
Nombre de la variable 2			Valor observado de la variable 2 en 2015		
Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud			NA		
Nombre de la variable 3			Valor observado de la variable 3 en 2015		
Nombre de la variable 4			Valor observado de la variable 4 en 2015		
Nombre de la variable 5			Valor observado de la variable 5 en 2015		
Nombre de la variable 6			Valor observado de la variable 6 en 2015		
Nombre de la variable 7			Valor observado de la variable 7 en 2015		
Nombre de la variable 8			Valor observado de la variable 8 en 2015		

GLOSARIO

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

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

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

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

Calidad técnica de los servicios: El grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados deseados en salud y son consistentes con el conocimiento actual.

Calidad interpersonal: Atención a la salud que cumple con las expectativas de los usuarios y las normas oficiales y profesionales, en términos de beneficios y riesgos para la salud.

Campo clínico: Establecimiento para la atención médica, constituido para el desarrollo de los programas académico y operativo para ciclos clínicos o internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Condición de vulnerabilidad: Según la definición de CONEVAL:

Vulnerables por carencias sociales. Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. Las carencias sociales son: carencia por rezago educativo, carencia de acceso a los servicios de salud, carencia de acceso a la seguridad social, carencia por la calidad y espacios de la vivienda, carencia por servicios básicos en la vivienda y carencia de acceso a la alimentación.

Vulnerables por ingresos. Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

Enfermedades desatendidas o del rezago: Son enfermedades que reciben poca atención y se presentan en poblaciones que viven en condición de pobreza. Entre las enfermedades desatendidas, cabe destacar el dengue, la rabia, el tracoma causante de ceguera, la úlcera de Buruli, las treponemosis endémicas (pian), la lepra (enfermedad de Hansen), la enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño), la leishmaniasis, la cisticercosis, la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), la equinococosis, las infecciones por trematodos transmitidas por los alimentos, la filariasis linfática, la oncocercosis (ceguera de los ríos), la esquistosomiasis (bilharziasis) y las helmintiasis transmitidas por el suelo (gusanos intestinales).

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

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

Enfermedades reemergentes: Las enfermedades reemergentes son enfermedades conocidas que ya habían sido controladas y que dejaron de considerarse como problemas de salud pública, pero que reaparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas.

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

Esquema completo de vacunación en menores de un año: Niños menores a un año de edad que completan el esquema básico de vacunación

Esquema completo de vacunación en niños de un año: Niños de un año de edad que completan el esquema básico de vacunación sin importar en qué momento se hayan aplicado las vacunas.

Equidad: Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

Evaluación de tecnologías en salud: Análisis multidisciplinario que estudia las implicaciones clínicas, económicas, organizacionales, éticas y sociales del desarrollo, introducción, difusión y uso de las tecnologías en salud, con el objetivo de aportar información para la toma de decisiones y la elaboración de políticas públicas.

Gasto administrativo: De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos el gasto administrativo se conforma por los recursos financieros destinados a las actividades de planeación, gestión, regulación, recaudación de fondos y manejo de las demandas del sistema a nivel nacional y estatal, quedando excluidos los recursos financieros destinados a la administración de las unidades de atención médica y de los servicios de salud pública.

Gasto catastrófico: Cuando los hogares efectúan un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo. El ingreso efectivo se calcula como la resta del ingreso total menos el gasto en alimentos.

Guías de Práctica Clínica: Declaraciones que incluyen recomendaciones orientadas a mejorar la atención al paciente. Están basadas en revisiones sistemáticas de la evidencia y en la evaluación de los daños y beneficios de alternativas de atención.

Interculturalidad en Salud: Es un proceso respetuoso de relación horizontal entre el personal de salud y los usuarios que permite comprender la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades culturales.

Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental: contempla la creación de nuevas estructuras de atención, a partir de las cuales se integrarán los elementos suficientes para modificar la visión y el trabajo de las instituciones, de tal forma que los servicios operen conforme al respeto a los derechos de los usuarios, y reciban una atención integral médico-psiquiátrica con calidad, calidez y gratuidad. Ofrece una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad, que padecen algún trastorno mental. Este modelo comunitario de atención puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promueve la gratuidad de los servicios.

Ovitrapas: Se refieren a un recipiente plástico que se ubica en las viviendas y permite estimar semanalmente la densidad poblacional del vector mediante la lectura de los huevecillos de mosquitos.

Plan Maestro de Infraestructura: Instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión pública y garantizar la operación sustentable.

Rectoría: Función del sistema de salud que incluye el diseño de políticas; la coordinación intra e intersectorial; la planeación estratégica; el diseño y monitoreo de las reglas para todos los actores del sistema (regulación sanitaria y de la atención a la salud); la generación y coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño y la representación internacional.

Riesgos de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Síndrome de Turner: Trastorno cromosómico que afecta a los gonosomas. Se caracteriza por talla baja y disgenesia gonadal en mujeres que tienen un solo cromosoma X y la ausencia de todo o parte de un segundo cromosoma sexual.

Salud pública extramuros: Son las acciones de salud tanto a la persona como a la comunidad realizadas fuera de las unidades médicas. Entre las acciones de salud pública extramuros se encuentran la protección contra riesgos sanitarios, las semanas nacionales de salud, las campañas de promoción de estilos de vida saludable y el control de brotes epidemiológicos.

Tecnologías en salud: Cualquier insumo o intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades, rehabilitación o cuidados prolongados. Se incluyen los medicamentos, las vacunas, los dispositivos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas de organización e información que se utilizan para la atención a la salud.

Telemedicina: El uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar servicios médicos y de educación en salud a distancia.

Telesalud: Atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevada a cabo por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información, con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como formación continua de personal capacitado en atención a la salud, incluyendo actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAPA	Centro de Atención Primaria en Adicciones
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CBCISS	Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDN	Certificado de Necesidad
CECA	Consejos Estatales contra las Adicciones
CEI	Comités de Ética en Investigación
CENATRA	Centro Nacional de Trasplantes
CHB	Comités Hospitalarios de Bioética
CNcH	Cruzada Nacional contra el Hambre
CNDHDF	Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal
CEETRAS	Centros Estatales de Trasplantes
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
COETRAS	Consejos Estatales de Trasplantes
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONASA	Consejo Nacional de Salud
CRUM	Centros Reguladores de Urgencias Médicas
CSG	Consejo de Salubridad General
EMQ	Encuentros Médicos-Quirúrgicos
ENARM	Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FOSISS	Fondo Sectorial de Investigación en salud y Seguridad Social

GAM	Grupos de Ayuda Mutua
GPC	Guías de Práctica Clínica
HAE	Hospitales de Alta Especialidad
HRAE	Hospital Regional de Alta Especialidad
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INALI	Instituto Nacional de Lenguas Indígenas
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INS	Institutos Nacionales de Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
NOM	Norma Oficial Mexicana
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OEL	Observatorios Estatales de Lesiones
OIIS	Observatorio Institucional de Investigación para la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PGS	Padrón General de Salud
PMI	Plan Maestro de Infraestructura
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RAVMex	Registro de Accidentes Viales en México
SS	Secretaría de Salud
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud

SICAM	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMM	Unidades Médicas Móviles
UNEME	Unidades de Especialidad Médica
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

