

5

INFORME DE LABORES

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



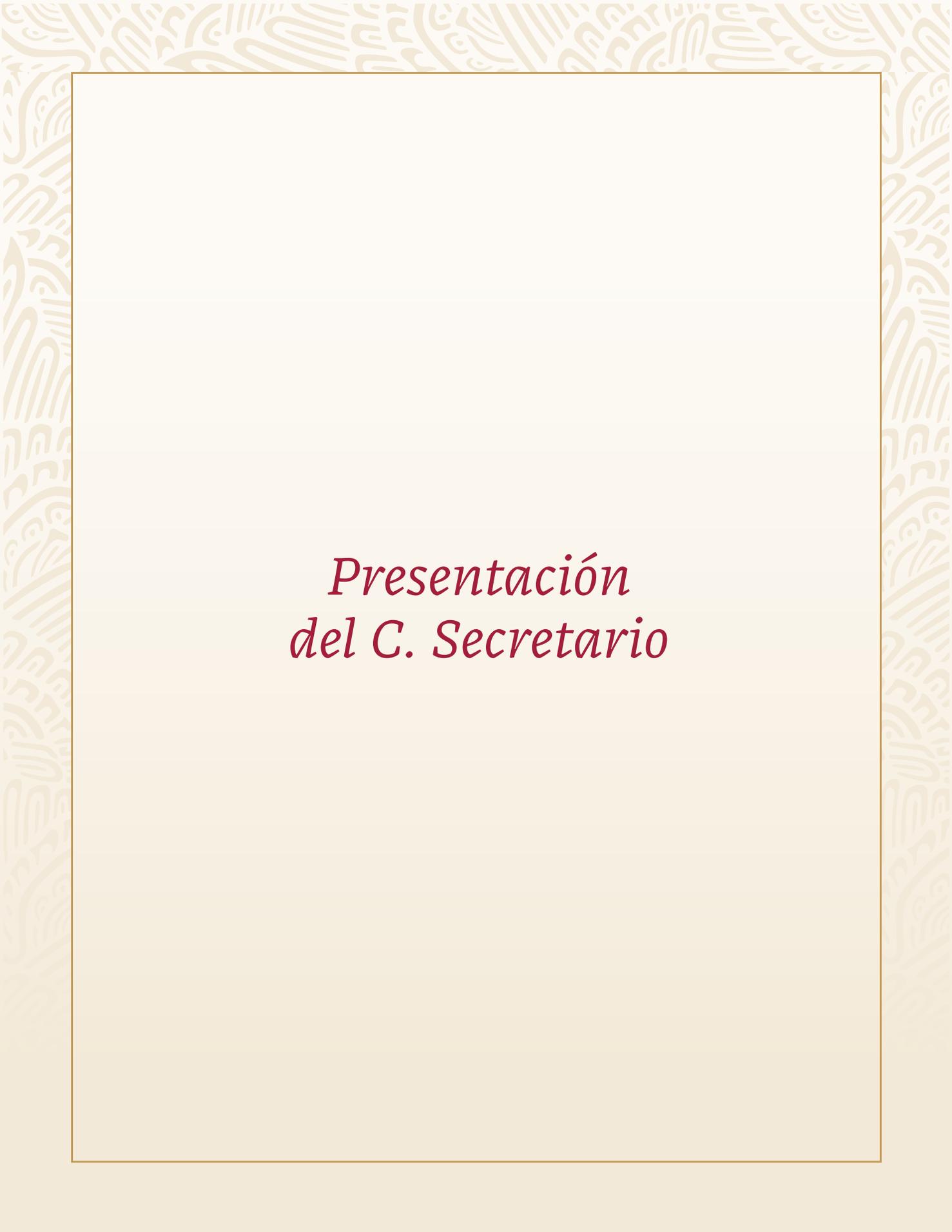
2022-2023
1 de septiembre de 2023

ÍNDICE GENERAL

Presentación del C. Secretario	5
Estructura básica de la Secretaría de Salud	11
Actividades del Titular de la Secretaría de Salud	15
Informe de Labores de la Secretaría de Salud	23
OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2020-2024	
1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	25
2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	60
3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	83
4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	96
5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	121
Actividades derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)	147
Introducción	149
Recursos para Enfrentar la Epidemia	149
Recursos financieros	
Equipamiento	
Infraestructura médica	
Sistema de información	
Recursos humanos	
Proceso de Atención a la Pandemia	151
Vigilancia epidemiológica	
Atención médica	
Comunicación de riesgos	

Red IRAG y reconversión hospitalaria
Protocolos de investigación
Capacitación y enseñanza
Regulación sanitaria en materia COVID-19
Vacunación COVID-19
Comando Interinstitucional del Sector Salud (COISS)
Sanidad y cooperación internacional
Asistencia Social

Resultados	164
Datos abiertos	
Vacunación	
Morbilidad	
Mortalidad	
Siglas y Acrónimos	167
Anexos Estadísticos	177
Directorio	201



*Presentación
del C. Secretario*

PRESENTACIÓN

Bajo la premisa de construir un país con bienestar, las acciones en términos de salud se han conducido bajo el firme compromiso de consolidar una transformación que cubra a la población y brinde la certeza de poder garantizar y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud para toda la población, como lo estipula el artículo 4to. constitucional, y en concordancia con los cinco objetivos prioritarios que refuerzan la eficacia de las acciones estratégicas ejecutadas por la Secretaría de Salud, para garantizar los servicios de salud para toda la población.

Los esfuerzos para la consecución de las metas trazadas se han proyectado en paralelo con la persistente búsqueda del bienestar general de la población, encaminada a alcanzar la equidad, la accesibilidad, la universalidad y la gratuidad de los servicios, para lograr una verdadera transformación del sistema de salud, en concordancia con la instrucción de nuestro Presidente de “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”.

Con la finalidad de proporcionar a la población una visión clara y precisa del estado que guarda el Sistema de Salud, conforme a las acciones implementadas por la Secretaría de Salud, en las siguientes páginas se describen las acciones ejecutadas del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, bajo los pilares que sostienen a esta administración: eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

En el último año, logramos dar grandes pasos con el objetivo de lograr la integración del sector salud, combatir la corrupción, y tener al ser humano en el centro de nuestro deber.

El neoliberalismo se ensañó en el abandono de la estructura, de las y los trabajadores de la salud, de los insumos y de la dignidad laboral. La transformación profunda de la salud se basa en la familia, la prevención, la gratuidad, el humanismo, la justicia social y en hacer valer el derecho a la salud. En otras palabras, el sistema de salud se ha fortalecido, pues sus avances se han comprometido con la verdad, como lo muestran algunos ejemplos en los siguientes párrafos.

En lo referente a la compra consolidada de medicamentos, material de curación y vacunas para el Sector Salud, los avances en el último año son significativos, para ello se contó con la participación de 11 instituciones del sector y de las 32 entidades federativas. Gracias a esta integración adquirimos más de 3,800 millones de piezas para el sector salud, las cuales se encuentran en proceso de abasto; de esta manera, logramos la entrega de insumos médicos conforme al programa anual 2023.

La Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz” (ENPA), ha rendido frutos, pues en el último año se articuló el trabajo para dar solución a la situación de inseguridad y violencia en el país, en conjunto con las dependencias de las secretarías de Estado y de las 32 mesas de coordinación estatal, así como de más de 330 municipios, para favorecer la reconstrucción del tejido social y prevenir adicciones a través del deporte, la cultura, la salud, la seguridad, y la vinculación con el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), implementando programas como “Sembrando Vida”, “Jóvenes Construyendo el Futuro” y “Mejoramiento Urbano”.

Se reforzaron las estrategias para prevenir el consumo de fentanilo y otras drogas químicas mediante la generación de contenidos, en conjunto con la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Con el objetivo de promover la salud mental y el bienestar integral de la población, el 29 de mayo de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Esta nueva Comisión tiene entre sus actividades elaborar las políticas, estrategias y programas de promoción, prevención y atención de problemas y trastornos de salud mental, así como de la adicción al tabaco, alcohol, nicotina y cualquier otra sustancia que pueda provocar daños a la salud.



La creación de la CONASAMA obedece a un cambio de paradigma, en el que la salud mental y la prevención de adicciones son prioritarias en la política de salud y atiende a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), descritas en el Informe Mundial sobre Salud Mental, acerca de la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud, la creación de servicios comunitarios de salud mental no formales, la promoción del autocuidado y el fomento a la colaboración intersectorial.

En materia de transparencia, por quinto año consecutivo logramos el 100% de cumplimiento en la presentación de la Declaración de Modificación Patrimonial, de un total de 56,096 servidores públicos.

La renovación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), hoy es una realidad; la Nueva Política Regulatoria Nacional, presentada en enero del año en curso, refuerza las acciones de vigilancia, fomento y control sanitario en las 32 entidades federativas, para limitar los riesgos a los que pudiera estar expuesta la población. También, durante el primer trimestre de 2023, se reestructuró la COFEPRIS para avanzar hacia la digitalización, esto a través de la Unidad de Dictaminación Virtual. Este proceso eliminó el rezago en prórrogas y, a la fecha, ha dictaminado más de dos mil trámites.

Durante el último año, en nuestro país se mantuvieron en niveles mínimos las hospitalizaciones y las defunciones secundarias a la infección por el virus SARS-CoV-2; sin embargo, hoy resulta evidente que ante los escenarios más complejos, la falta de personal médico es una imperiosa necesidad que debemos subsanar.

Para atender el déficit aproximado de 34 mil médicas y médicos generales, así como 154 mil especialistas, hemos implementado diversas estrategias, una de ellas es el incremento permanente del número de becas para estudiar una residencia médica, mediante el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), pasando de 8,787 plazas al inicio de la administración, a 18,293 en 2023.

En lo referente a la asignación de becas para estudiantes de pregrado, tan sólo este año se otorgaron 14,224, de las cuales, 2,227 se destinaron a médicas y médicos internos, 3,265 a pasantes de servicio social de medicina, 4,413 a pasantes de enfermería, 1,281 a pasantes de estomatología, 2,855 a pasantes de carreras afines a la salud y 183 a pasantes de servicio social en investigación en salud, con lo cual, estamos convencidos de que es un gran aliciente para impulsarlos, y así, evitar la deserción y el abandono estudiantil.

En el entendido de que la apertura de escuelas públicas es una estrategia clave que atiende el problema de raíz, durante el presente año hemos colaborado de manera estrecha con el Organismo Coordinador de las Universidades para el Bienestar “Benito Juárez García” (UBBJ). Respecto a la promoción durante enero de 2023, para el inicio del internado médico de pregrado y con el apoyo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, logramos asignar favorablemente 35 médicas y médicos egresados de la UBBJ, sede Tlalpan, distribuidos en 16 establecimientos de primer y segundo nivel de atención en cuatro alcaldías, atendiendo satisfactoriamente el 100% de la solicitud de campos clínicos de esta sede.

Mientras que, para la promoción durante febrero de 2023, se otorgaron 70 plazas de enfermería para la UBBJ Campus Ocosingo, Chiapas: una de tipo B (baja marginación), 65 de tipo C (alta marginación) y cuatro CC (muy alta marginación). Para Santa María Jalapa del Marqués, Oaxaca, se otorgaron 22 plazas: una tipo A (urbana), una B (baja marginación), 17 de tipo C (alta marginación) y tres de tipo CC (muy alta marginación).

Estos son algunos ejemplos prácticos de cómo enfrentar un reto, lo estamos logrando y dejaremos las bases para terminar con este gran déficit, que no es el más importante, estructuralmente hablando, pero sí socialmente; combatiendo la ausencia de profesionales que acudan a dar la salud que el pueblo merece.

Para alcanzar las condiciones necesarias y lograr un estado de bienestar para todas y todos, se debe comenzar desde las bases que rigen nuestra actuación, como lo han sido las nuevas reformas a la Ley General de Salud (LGS), como resultado de una conjugación de esfuerzos que unen lo que nunca se debió separar: el financiamiento público y la prestación de servicios médicos, definiendo acciones que conducen al objetivo buscado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), donde se cimientan las bases para alcanzar la salud para toda la población.



La disolución del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y su transferencia al Órgano Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, es una prueba de la sinergia y fortaleza de nuestro Sistema Nacional de Salud, donde el objetivo es garantizar que cualquier persona, independientemente de su condición, pueda recibir atención médica oportuna y de calidad.

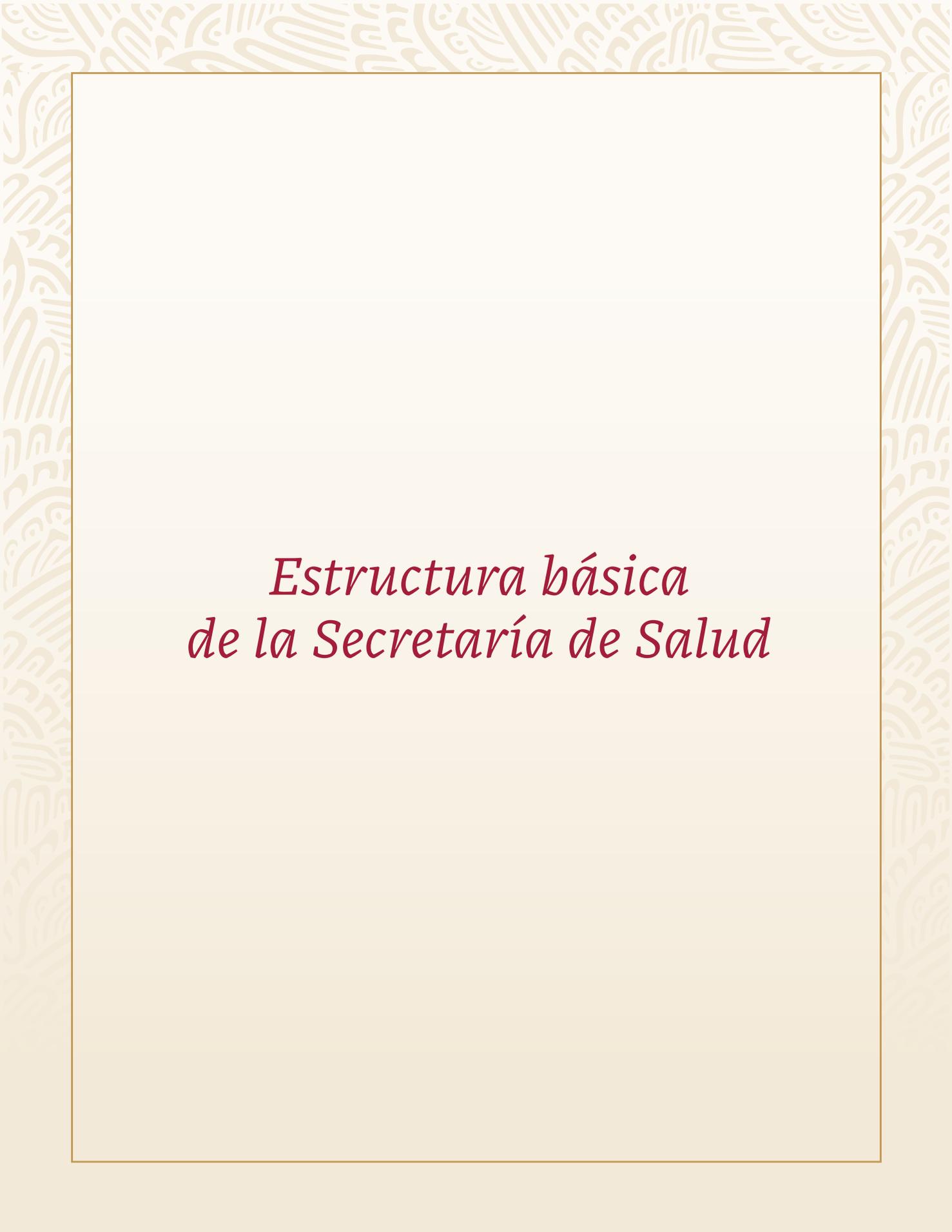
Prueba de este avance es la firma del Convenio de transferencia de recursos del Gobierno de México a los estados de Baja California Sur, Colima, Nayarit, Sonora, Sinaloa y Tlaxcala, como parte del proceso de federalización de los servicios de salud a través del IMSS-Bienestar, signado el 20 de junio de 2023, con el objetivo de formalizar la colaboración y la entrega de recursos en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, que son la base para asegurar la prestación gratuita y lograr que este OPD sea el prestador de servicios de atención médica más grande del mundo.

Esto es sólo el resumen de la información dispuesta en las siguientes páginas, donde se describen a detalle todas las acciones que enfatizan nuestro compromiso de seguir trabajando con un enfoque prioritario de compromiso, equidad, calidad e inclusión.

Para lograr la salud para todas y todos en cualquier lugar, necesitamos continuar trabajando de manera orquestada y transversal con los diversos sectores y dependencias, pues se trata de una hazaña histórica y una verdadera suma de esfuerzos en beneficio de toda la población, fomentando, a su vez, la participación de la sociedad con un enfoque de inclusión y equidad.

Seguiremos trabajando para alcanzar nuestro cometido y no descansaremos hasta hacerlo realidad.

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud



*Estructura básica
de la Secretaría de Salud*

Estructura Básica (Dictaminada por la Secretaría de Salud)



^{4/} El Órgano Interno de Control se integra por el contralor interno y los titulares de área de auditoría, quejas y responsabilidades, mismos que de acuerdo con los artículos XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 51 Fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, dependen jerárquica y funcionalmente del C. secretario de la Función Pública, dichas unidades administrativas se reflejan en la Estructura Orgánica para efectos de representación gráfica, toda vez que el resto del personal conforma las unidades que pertenece y es proporcionado por la propia dependencia.

^{1/} Conforme al DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud del 29 de noviembre de 2019, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, como organismo desconcentrado, se extingue y se crea a partir del 01 de enero de 2020 el Instituto de Salud para el Bienestar como un organismo descentralizado y sectorizado a la Secretaría de Salud. Aunado a lo anterior, con la entrada en vigor del presente decreto, se cuenta con 180 días para la publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, instrumento jurídico que establecerá, como parte de la Estructura Básica de la Secretaría de Salud, al Instituto de Salud para el Bienestar.

^{2/} Conforme al ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, estas unidades han cambiado de adscripción.

^{3/} Conforme al ACUERDO, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 29 de mayo de 2023 del DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa, se fusionan las atribuciones y facultades del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, para que funcione como instancia rectora, normativa y de conducción de la política nacional en salud, con el fin de integrar un modelo comunitario de salud mental y adicciones, que se enfoque en la Atención Primaria en Salud y respeto a los derechos humanos. Con la entrada en vigor del presente decreto, se cuenta con 180 días naturales para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente decreto y actualizar las ya existentes, con el fin de su armonización, incluidas las normas oficiales mexicanas.

1

Actividades del Titular de la Secretaría de Salud

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 31 de julio de 2023, el C. Secretario de Salud acudió semanalmente a la mañanera junto al C. Presidente de la República Mexicana, en donde abordó distintos temas del sector, entre otros, el avance de la transformación del sector salud. Se puede resaltar un proyecto normativo sobre partería tradicional, para facilitar y brindar certidumbre a este oficio que forma parte del rescate de los saberes tradicionales de los pueblos originarios.

Se prevé que el proyecto de norma específica sobre partería tradicional esté listo este año, con el propósito de reconocer las capacidades profesionales de las personas que la practican. La nueva normatividad está enfocada en reconocer el legado de los pueblos originarios y dar prioridad a la atención de grupos sociales históricamente discriminados.

La OMS estableció el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, en este sentido, durante la Semana Nacional para la Prevención del Suicidio organizada por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME), el titular del ramo dio a conocer que, desde 2020, opera el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, que establece estrategias intersectoriales de coordinación, prevención, atención, vigilancia, capacitación e investigación; con perspectiva de género y absoluto respeto a los derechos humanos.

Como parte del Programa, está disponible el número telefónico de “La Línea de la Vida 800 911 2000”; las brigadas comunitarias de salud mental; los grupos de apoyo emocional; el Código 100; los protocolos de detección y atención en hospitales generales; el sistema de gestión de casos; y el seguimiento de pacientes luego del egreso hospitalario. El nuevo modelo hace énfasis en la atención a la salud mental con humanismo y pone fin al esquema tradicional, en el que se aislaba a las personas en hospitales psiquiátricos.

Respecto al proceso para lograr el acceso universal, equitativo y gratuito a los servicios de salud, centrado en valores humanistas y el principio inalienable de justicia social, durante la 3a. Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI), presidida por el C. Secretario de Salud, y realizada de forma híbrida desde la sede de esta dependencia en el puerto de Acapulco, en septiembre de 2022; se explicó que el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) inicia en 2022, en coordinación

con las entidades federativas, y que forma parte de la transformación de los servicios sanitarios en el país.

El SNSP, forma parte del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el DOF, el 7 de septiembre de 2022. Se trata de un cuerpo integral para salvaguardar y proteger la salud desde el territorio. Dicho programa es el brazo operativo de la Secretaría de Salud, y entre sus funciones están las de vigilar y gestionar la prevención de riesgos en salud; promover los comportamientos saludables; monitorear y evaluar acciones en materia de salud poblacional; capacitar y profesionalizar recursos humanos; entre otros.

Del 3 de octubre de 2022 al 31 de marzo de 2023, se realizó la Jornada Nacional de Vacunación contra la influenza estacional en todas las unidades médicas del sector salud, con la meta de suministrar un total de 33,682,400 dosis, siendo los grupos de población objetivo las personas mayores de 60 años, niñas y niños de seis a 59 meses, personal de salud, mujeres embarazadas y personas de cinco a 59 años con factores de riesgo como inmunosupresión, insuficiencia renal, diabetes e hipertensión.

El C. Secretario de Salud, inauguró el Congreso Internacional de Bioética 2022 y la XV Reunión Nacional de las Comisiones Estatales de Bioética, llevados a cabo los días 29 y 30 de septiembre de 2022, donde se impartieron conferencias magistrales, sesiones plenarias, conversatorios y otras actividades académicas. En estos eventos se analizaron temas relevantes en materia de salud, como tecnologías disruptivas; biotecnología; políticas públicas respecto a la integridad científica; bases de datos científicas; globalización y ética en investigación; siendo un espacio para el abordaje de dilemas éticos en atención médica e investigación como aborto legal, alimentos transgénicos, avances biotecnológicos, fabricación y abasto de medicamentos, vacunas y regulación de la industria farmacéutica, entre otros.

En el estado de Guerrero, durante 2022, entraron en funcionamiento los hospitales de Chilapa de Álvarez, Petatlán, Técpan de Galeana y Tlacoapa; se contrataron 1,655 personas trabajadoras de la salud, incluyendo personal de especialidad, medicina general, enfermería y paramédica; y se rehabilitaron 175 centros de salud, de los cuales, 25 se ubican en la región de La Montaña. En este estado, la atención médica, los insumos y medicamentos son gratuitos, con lo que se cumple lo estipulado en el Artículo 4to. Constitucional.



Para el Gobierno de México es prioridad garantizar la calidad de la atención médica y los insumos necesarios para la prevención, atención y curación de enfermedades en cualquier lugar del país. En este sentido, se llevó a cabo el 23 de octubre de 2022 la ceremonia donde se entregó el Reconocimiento al Mérito Médico “Valentín Gómez Farías”.

La Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, desarrolló una metodología con rigor técnico y científico, única en su tipo a nivel internacional, para identificar las sustancias que contienen los vapeadores. Por medio de este método, conocido como cromatografía y practicado por el Laboratorio Nacional de Referencia de la COFEPRIS, se encontró que los productos analizados contienen 33 sustancias y la mayoría representa riesgo para las personas que las consumen.

En el estado de Tamaulipas se presentó el Plan de Apoyo en materia de salud, donde se anunció que el modelo IMSS-Bienestar consiste en cuatro ejes de acción:

- El primero de ellos es el de infraestructura, que incluye la modernización, rehabilitación y equipamiento de hospitales y centros de salud.
- El segundo eje es el de distribución de medicamentos, insumos para la salud y estudios clínicos, el cual tiene como objetivo lograr que todas las unidades médicas cuenten con abasto; actualmente ya se cuenta con medicamentos comprados para 2023 y 2024.
- Asimismo, el tercer eje consiste en abarcar al 100% con personal médico, de especialidad y de enfermería, para cubrir los tres turnos de atención, los 365 días del año.
- El cuarto eje es el de la regularización de las condiciones laborales de las personas trabajadoras a través de la contratación, con prioridad en la antigüedad y el desempeño laboral.

Las instituciones que integran el sector salud trabajan en acciones de mejora de las condiciones de médicas y médicos internos de pregrado, pasantes en servicio social y residentes de especialidades. Hasta octubre de 2022, el sector contaba con 84,684 personas en su último año de formación para obtener el grado, de las cuales 68,500 estaban ya en servicio social y 16,184 internos de pregrado en Medicina; 13,397 pasantes de Medicina; 37,877 pasantes de Enfermería; 6,384 pasantes de Estomatología y 10,842 pasantes de otras áreas de atención a la salud, como Química, Nutrición,

Psicología y personal afín; en unidades médicas de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e INSABI.

Sobre las acciones para la mejora de las condiciones de internos de pregrado y pasantes en servicio social, se ha trabajado en cinco grandes rubros: evaluación, que considera el resultado de la encuesta de satisfacción de pasantes del ciclo previo; reporte de incidencias o quejas en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013; decálogo de seguridad, que detalla las medidas generales para las situaciones de emergencia y acciones específicas, que incluye a las y los becarios para guiar su actuar ante situaciones que afectan la seguridad; buzón de quejas, chats y servicio telefónico para atender alguna situación de inseguridad, acoso u hostigamiento; y acuerdos con autoridades de la comunidad para la seguridad de las y los becarios y reubicación inmediata ante situaciones de acoso o inseguridad.

En cuanto al Plan de Salud IMSS-Bienestar, la política del Gobierno de México de “No dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera”, avanza en el país con la federalización de los servicios de salud, para garantizar el acceso efectivo, la integralidad de la atención y la gratuidad. Como parte de la transformación de los servicios de salud en el estado de Guerrero, se invirtieron 33,261,000 pesos, con recursos del INSABI, en el equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General “Dr. Donato G. Alarcón”, ubicada en Acapulco, Guerrero.

Por otra parte, se puso en marcha el “Plan 180 días”, para mejorar los servicios en el estado de Guerrero, con la rehabilitación y equipamiento de unidades médicas de primer nivel y de hospitales. El 25 de enero se instaló, en el puerto de Acapulco, el Centro Regulador de Urgencias Médicas, lo que facilita la puesta en marcha de acciones preventivas y de apoyo en este rubro, con personal técnico y profesional, así como la prestación de servicios secundarios de transporte interhospitalario, con ambulancias donadas por la Secretaría de Salud a dicho estado.

Asimismo, como parte de la transformación de los servicios de salud, la población de la Ciudad de México (CDMX) cuenta con el nuevo Hospital General Cuajimalpa, que es la primera unidad médica del programa IMSS-Bienestar, para brindar atención a las personas sin seguridad social, en tratamientos para diabetes, sobrepeso, alteraciones de la tiroides, partos, cirugías, trauma por accidentes, así como problemas cardiovasculares.



Al cierre de 2022, el IMSS-Bienestar, como OPD, operó en 331 hospitales y 7,600 unidades de primer nivel en 24 entidades federativas, para garantizar el acceso a servicios de salud a toda la población sin seguridad social y velar por la atención a personas de grupos históricamente discriminados.

Del 9 al 27 de enero de 2023, se realizó un levantamiento diagnóstico, en convenio con el Gobierno de Hidalgo, de las 557 unidades que integran los servicios de salud en la entidad, a fin de contar con un análisis sobre la inversión en infraestructura y equipamiento, así como del personal médico y de enfermería que se requiere para su operación.

Al cierre de mayo de 2023, para contribuir a la transformación del sistema de salud, en el estado de Tamaulipas se visitaron y evaluaron todas las unidades médicas. En la entidad se avanza tras la firma del convenio para la implementación con acciones específicas, como las ejecutadas en el Hospital IMSS-Bienestar Tampico, renombrado hoy como Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar Tampico “Dr. Carlos Canseco”, el cual cuenta con una sala de hemodinamia y una sala de hemodiálisis.

Las y los habitantes que no cuentan con seguridad social podrán hacer uso de este esquema de atención a la salud en los 43 municipios del estado de Tamaulipas, donde se ubican 381 unidades médicas, de las cuales, 354 son de primer nivel, 24 de segundo y tres de tercero.

El 29 de mayo de 2023 se publicó en el DOF, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, el cual establece la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos.

El decreto señala que el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) es operado por el IMSS-Bienestar; establece el padrón de personas beneficiarias y elimina la obligación de las entidades federativas de constituir OPD.

Tras la firma del convenio, en junio de 2023, sobre el Plan de Salud IMSS-Bienestar con el Gobierno de la Ciudad de México, en materia laboral se invirtieron 1,010,579,049 pesos para basificar a 3,448 personas trabajadoras de hospitales y centros de salud. Asimismo, fueron contratados 483 especialistas para fortalecer la atención médica en 34 unidades de salud de segundo y tercer nivel de atención, con un monto anual de 340,200,000 pesos.

Desde noviembre de 2022, se instalaron mesas de seguimiento semanal para mejorar el abasto de medicamentos. Con base en lo anterior, en la Ciudad de México creció de 62% a 93% el surtimiento completo de recetas médicas en las unidades de primer y segundo nivel.

Al 20 de junio de 2023, autoridades de la Secretaría de Salud Federal firmaron con las y los gobernadores de Baja California Sur, Colima, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala, el Convenio de Transferencia de Recursos para formalizar la colaboración con el OPD IMSS-Bienestar. En las seis entidades se han transferido 71 hospitales, 16 Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES) y 1,006 centros de salud; se contrataron 1,614 especialistas, 1,964 médicas y médicos generales, 4,030 profesionales de enfermería y se basificaron 2,049 personas trabajadoras.

A finales de junio 2023, se colocó la primera piedra de lo que será el nuevo Hospital General “Agustín O’Horan” en Mérida, Yucatán, obra que estará concluida en septiembre 2024 y se incorporará al modelo IMSS-Bienestar. Este nosocomio contará con 300 camas, 15 quirófanos, 81 consultorios, clínica de la mujer, clínica de labio y paladar hendido, clínica del dolor y clínica de cuidados paliativos.

Asimismo, contará con un auditorio, estacionamiento y helipuerto para las urgencias médicas que lleguen a través de helicóptero. La obra de ampliación tendrá inversión cercana a los tres mil millones de pesos y estará a cargo de ingenieros de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

Calidad en salud significa poner a disposición de pacientes los mejores medios, infraestructura y materiales para ofrecer un buen servicio. Por tal motivo, el Gobierno de México entregó reconocimientos a la Calidad y Seguridad en Salud 2022, a personas expertas e instituciones, por las aportaciones a la gestión, enseñanza e investigación para mejorar los servicios que se brindan a la población.

Con el objetivo de fortalecer las tareas de mediación y conciliación, sin necesidad de laudos entre las personas usuarias y prestadores de servicios, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se encuentra en proceso de transformación para ser un árbitro transparente en su accionar y prestar apoyo a pacientes y familiares. Esto requiere mejorar la atención a resoluciones médicas de forma pronta y expedita, con base en los recursos conciliatorios para resolver conflictos, en apego a los reglamentos médicos y a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



Como resultado del acuerdo de cooperación en materia de salud, efectuado en mayo de 2022, la labor de las y los profesionales médicos de Cuba en 10 entidades federativas, permitió incrementar la cobertura de atención, y al término de 2022 brindaron 242 mil servicios, de los cuales 110,246 fueron consultas de especialidad. Hasta ese momento, se realizaron en nuestro país 46,191 análisis de laboratorio y 41,418 estudios radiológicos.

En enero de 2023, la Secretaría de Salud prestó 43,700 servicios, y derivado de la compra consolidada de medicamentos para 2023-2024, fueron adjudicadas a Cuba 19 claves en los rubros de anestesiología, neuromología, oftalmología y tratamiento del cáncer, con un monto máximo de 1,576,113,359 pesos mexicanos.

Ante el aumento de las enfermedades mentales que aquejan a la población como consecuencia de la pandemia por COVID-19, entre otras razones, existe la necesidad de fortalecer el pre y posgrado en neurología, para su eficaz y eficiente atención. Derivado de esto, en febrero de 2023, se entregaron diplomas y reconocimientos a 93 profesionales de la salud, quienes concluyeron posgrados de alta especialidad. El número de plazas para estudiar una especialidad médica en el país creció de 9,964 en 2019, a 18,495 en 2022. Con este aumento, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” (INNMVS), se ha fortalecido y hoy cuenta con 107 espacios para residencia y 27 para posgrado.

En febrero de 2023, se graduaron del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), 232 nuevos profesionales de la medicina con especialidad, subespecialidad, maestría o doctorado; 10 estudiantes obtuvieron el grado de maestría o doctorado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 117 terminaron especialidad, de los cuales 46 son mujeres y seis extranjeros; y 105 concluyeron posgrado de alta especialidad (51 médicas y 54 médicos).

Para atender la problemática generada por el acoso escolar, conocido como *bullying*, se trabaja a través de la ENPA “Juntos por la Paz”, con enfoque de género y basada en la reconstrucción del tejido social, inclusión y generación de redes de apoyo, con énfasis en la infancia, adolescencia y juventud.

La campaña incluye sensibilización del problema con mensajes dirigidos principalmente a personal docente; orientación y capacitación sobre qué hacer ante un caso de adicción; competencias y alternativas de ayuda en el sistema de salud. Todo esto, con el acompañamiento de especialistas en salud

mental, psiquiatría y psicología. Especialistas de la Secretaría de Salud preparan materiales y brindan asesoría directa a personal docente, como parte de la Estrategia en el Aula, Prevención de Adicciones: “Si te Drogas, te Dañas”, de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Como medida para el control de las drogas, la Cámara de Diputados aprobó con 298 votos a favor, la reforma a la Ley General para el Control de Precursores Químicos. Con esta ley, la industria farmacéutica estará obligada a vigilar el uso de precursores y notificarlo a la COFEPRIS, en una plataforma desarrollada con la Secretaría de Marina.

Los solventes son la segunda sustancia psicoactiva de inicio en el consumo de drogas, y se estima que 84% de las personas consumidoras empiezan su uso antes de los 19 años. Una de las herramientas para la prevención es el acceso a espacios de identidad, aceptación e inclusión para las y los jóvenes, además de las oportunidades materiales, de empleo o educación. En el número telefónico de la “Línea de la Vida 800 911 2000”, se brindan servicios de información, asesoría y acompañamiento las 24 horas del día, sobre todo, en situaciones de urgencia.

En junio de 2023, el C. Secretario de Salud, participó en la Reunión de Alto Nivel para el Diálogo de América del Norte sobre Políticas de Drogas, con el director de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos de América; el Secretario de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos de América y la Ministra de Salud Mental y Adicciones de Canadá. Como parte de las actividades, la delegación de México, encabezada por el Titular de la Secretaría de Salud, sostuvo dos encuentros bilaterales con autoridades de Estados Unidos de América, uno sobre salud y otro acerca de salud mental y adicciones.

En el encuentro celebrado en Washington D.C., por parte del C. Secretario de Salud de México, se expuso la atención que nuestro país ha brindado al problema del tráfico y consumo de drogas sintéticas como fentanilo y anfetaminas, que representan una amenaza muy grave para los tres países de América del Norte, lo que requiere una estrategia multidisciplinaria que contemple todos los elementos involucrados en el fenómeno y no solo aquellos relacionados con la violencia.

Se insistió en que el tema de salud pública tenga un lugar prioritario en este ejercicio de cooperación, ya que el enfoque ha sido de seguridad, y se calificó como muy positiva la existencia en México de la ENPA “Juntos por la Paz”.



Con el fin de hacer realidad la provisión universal y gratuita en los servicios de salud, el Consejo de Salubridad General (CSG), publicó el 30 de junio de 2023 el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federales como locales que presten servicios de salud, homologar el contenido de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita dicho consejo. Para lo cual, se crea el Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica y se transita hacia un enfoque clínico y no financiero, al eliminar el concepto de gastos catastróficos de estos documentos.

A través de la publicación del Acuerdo por el que se reconocen las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades emitida por la OMS, emitida por el CSG, se consideran aproximadamente 5,500 enfermedades raras, lo cual permite promover la investigación, facilitar el diagnóstico y acceso a tratamientos de estos padecimientos.

El 22 de junio de 2023, en el pleno del CSG, se aprobó el “Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica” y el Acuerdo por el que se establece la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), este último como una estrategia integral, resultado de la sinergia de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”.

Con la intención de fortalecer las normativas para lograr la autosuficiencia y soberanía sanitaria, así como el derecho a la salud para todas las personas en todos los lugares, autoridades de agencias de regulación sanitaria de México, Colombia y Cuba, firmaron la Declaración de Acapulco, con la cual inicia la conformación de la Agencia de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (AMLAC).

Entre los acuerdos plasmados en la declaración destacan, mantener informada a la Presidencia *pro tempore* de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), sobre el desarrollo de las consultas para la constitución de la agencia; conformar grupos de trabajo para la preparación de la propuesta de la AMLAC; y un calendario de las sesiones presenciales en mayo de 2023 en Bogotá, Colombia, y en junio de 2023 en La Habana, Cuba.

Ante el insuficiente número de pediatras para atender las necesidades de la salud mexicana, y la concentración de más de la mitad, solamente en

cuatro entidades federativas, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG) forma especialistas en pediatría, genética, estomatología y ortodoncia, además, ofrece 211 cursos de subespecialidad, 42 de alta especialidad y 285 diplomados.

Sus principales líneas de investigación se desarrollan en áreas como neurociencias, salud mental y ciencia biomédica básica, donde participan 100 especialistas reconocidos por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI); esta cifra es tres veces mayor que hace 10 años. El HIMFG impulsa acciones para que más niñas y niños cuenten con esquema completo de vacunación; abatir las tasas de desnutrición y sobrepeso infantil; mejorar la salud psicosocial de la niñez y la calidad de la atención.

En el proceso de modernización del sistema sanitario, las y los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental. El 12 de mayo de 2023 se realizó una ceremonia con motivo del Día Nacional de la Enfermería, donde se entregaron los reconocimientos al Mérito en Enfermería a profesionales de la salud que, por su vocación de servicio, contribuyen a la formación de nuevas generaciones, aportaciones científicas, tecnológicas y sociales.

Datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, señalan que, con corte a abril de 2023, se cuenta con 338,353 de estos profesionales en el sector laboral.

En junio de 2023, se instaló una nueva Junta de Gobierno de conformidad con la primera Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación (LGMHCTI), con lo cual se formalizó la refundación del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), orientada a garantizar el derecho humano a la ciencia.

La Secretaría de Salud es una de las instituciones que integran con voz y voto esta Junta de Gobierno, además de la Dirección General del CONAHCYT, y las Secretarías de Agricultura y Desarrollo Rural; Bienestar; Economía; Infraestructura, Comunicaciones y Transportes; Cultura; Educación Pública; Energía; Hacienda y Crédito Público; Defensa Nacional; Marina; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Relaciones Exteriores; así como el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).

En cuanto a la viruela símica, como resultado de las acciones de prevención, información y promoción de la salud, la curva epidémica de esta enfermedad infecciosa mantuvo tendencia a la



disminución durante noviembre de 2022, al pasar de 287 a 79 casos confirmados y de 422 a 160 probables contagios, entre las semanas epidemiológicas 39 y 46.

Referente a la situación en el país por la COVID-19, se observó una reducción continua de la pandemia, desde septiembre de 2022 las defunciones por el virus SARS-CoV-2 fueron disminuyendo, así como la ocupación hospitalaria. También se recibieron embarques con vacunas contra la COVID-19, con lo que se completaron los 10 millones de biológicos.

En la semana epidemiológica 40, del 3 al 8 de octubre de 2022, se registraron 307 contagios y una defunción en promedio por día; la ocupación hospitalaria fue de 2% en camas generales y 1% en camas con ventilador mecánico.

Durante la semana epidemiológica 44, del 30 de octubre al 5 de noviembre de 2022, el promedio diario de casos se ubicó en 285, la ocupación de camas generales de atención por COVID-19 registró reducción al pasar de 3% en la penúltima semana, a 2% en la última; la demanda de camas de terapia intensiva se mantiene en uno por ciento.

Para diciembre de 2022, México se encontró en la 6ta. ola por COVID-19, la cual se incrementó de forma lenta en comparación con la velocidad que registró la 4ta. y 5ta. olas.

Hasta el 10 de enero de 2023, 84% de la población mayor a cinco años que habita en nuestro país, cuenta con al menos una dosis de la vacuna; esta cobertura ubicó en aquel momento a México entre las 10 naciones con más biológicos aplicados.

En enero de 2023, la pandemia por COVID-19 llevaba 12 semanas consecutivas al alza; sin embargo, la vacunación contribuyó a que la enfermedad fuera menos grave. La ocupación hospitalaria de camas generales fue del 8% y en terapia intensiva del 3%; la cantidad de defunciones fue menor en comparación con las olas previas. Para la semana epidemiológica número cuatro de 2023, que comprende del 22 al 28 de enero, se registró un promedio diario de un deceso y 2,030 casos. La ocupación hospitalaria de camas generales y con ventilador mecánico se ubicó en 6% y 2%, respectivamente.

En la semana epidemiológica ocho, correspondiente al 19-25 de febrero de 2023, se registró un promedio diario de 1,827 casos por semana y nueve defunciones. La ocupación hospitalaria de camas generales se colocó en 6% y de camas con equipo de terapia intensiva en uno por ciento.

El 4 de mayo de 2023, la OMS determinó que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, ante los altos niveles de inmunidad y la tendencia decreciente en la aparición de casos, hospitalizaciones y defunciones. El C. Presidente de la República firmó el decreto que pone fin a la vigencia del decreto original del 23 de marzo de 2020, en el que se estableció la situación de emergencia sanitaria asociada a la COVID-19.

Con el nuevo decreto que pone fin a la emergencia, también se suspenden las vigencias de distintos acuerdos que en su momento emitió el CSG y el C. Secretario de Salud, para instruir la acción extraordinaria en la materia.

Con base en el decreto presidencial por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general, que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y el Acuerdo en el que se establecen diversas medidas de prevención, el C. Secretario de Salud presentó ante las y los integrantes del CONASABI el Plan de Gestión a Largo Plazo para el control de la COVID-19 del CSG, que integra recomendaciones generales que se deben adoptar en espacios laborales, públicos, educativos, gubernamentales y unidades médicas.

El Plan de Gestión, elaborado por la Secretaría de Salud, es una herramienta para estar preparados ante el surgimiento de nuevos virus; establece que se debe mantener la capacidad nacional, preparar y dar respuesta a futuros eventos epidemiológicos; así como impulsar la participación de las dependencias del gobierno y la sociedad.

También, se propone integrar la inmunización contra el SARS-CoV-2 en los programas de vacunación a lo largo de la vida, con prioridad en la población vulnerable, y fortalecer a las autoridades regulatorias que autorizan el uso de vacunas y tratamientos.



2

Informe de Labores de la Secretaría de Salud

OBJETIVOS DEL PSS 2020-2024

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

En cuanto a la tarea de **unificar de manera progresiva los Sistemas Estatales de Salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud en todo el territorio nacional**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCONASA) participó en 220 sesiones de las Juntas de Gobierno y Consejos Directivos de los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA); evaluando el carácter de gratuidad de las intervenciones que otorgan los servicios de salud en las entidades federativas, a la población sin seguridad social, de conformidad con los acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, suscritos entre la Secretaría de Salud a través del INSABI, con las entidades federativas.

Lo anterior, en cumplimiento al artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y los artículos 1o. Bis, 7o. fracción II y 77o. Bis de la LGS, que define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y que todas las personas que se encuentren en el país que cuenten con seguridad social, tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

El STCONASA, cerró el año 2022 promoviendo a través de los acuerdos en las Juntas de Gobierno y Consejos Directivos de los OPD, la modificación de la normatividad que regula la captación de ingresos propios en los SESA, para eliminar el cobro de cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social.

En conjunto con 31 de los SESA y a través de los acuerdos en las Juntas de Gobierno y/o Consejos Directivos de los OPD, se promovió la adecuación en los Tabuladores de Cuotas de Recuperación de las intervenciones señaladas por los 32 SESA, para la atención gratuita en salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, estableciendo la Tasa Cero en la totalidad de las entidades federativas (**Tabla 1**).

GRATUIDAD EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS, PRIMER TRIMESTRE 2023

ESTADO	Salud Pública	Medicina General	Pediatría	Medicina Interna	Geriatría	Gineco-Obstetricia	Cirugía	Otro	TOTAL Reportado	Aprobación de la gratuidad por parte de las Juntas de Gobierno/Tasa cero en el tabulador cuotas de recuperación	Total de la población en la entidad	Población sin seguridad social	Población objetivo/capacidad instalada	Población atendida/SS
Aguascalientes	64	79	146	155	0	58	64	47	613	Aprobado	1,489,875	672,943	379,862	914,813
Baja California	28	9	100	98	0	48	78	143	504	Aprobado	3,797,610	1,424,740	1,104,003	79,659
Baja California Sur	25	82	92	45	0	42	50	188	524	Aprobado	853,026	330,657	286,646	12,096
Campeche	15	97	74	94	0	69	155	194	698	Aprobado	1,049,244	544,873	476,436	135,610
Chiapas	26	76	50	101	0	53	52	172	530	Aprobado	5,973,838	4,652,925	1,861,170	584,732
Chihuahua	39	85	54	80	0	45	59	95	457	Aprobado	3,741,869	1,262,792	1,092,792	237,190
Ciudad de México	42	117	77	41	12	49	41	160	539	Aprobado	8,967,558	3,848,395	1,218,181	931,588
Coahuila de Zaragoza	17	100	80	64	0	57	39	188	545	Aprobado	3,344,621	996,216	996,216	525,064
Colima	18	13	150	110	4	62	45	172	574	Aprobado	820,771	354,957	194,836	118,472
Durango	98	112	387	116	0	102	101	104	1,020	Aprobado	1,914,693	874,311	737,615	104,151
Estado de México	27	352	280	176	107	73	93	271	1,379	Aprobado	17,934,893	9,918,245	6,942,771	3,239,636
Guanajuato	48	126	182	162	0	77	113	452	1,160	Aprobado	6,379,677	3,787,818	3,787,818	1,655,226
Guerrero	28	196	89	105	0	63	27	187	695	Aprobado	3,689,597	2,826,903	2,679,481	815,300
Hidalgo	28	115	119	108	0	56	34	172	632	Aprobado	3,189,102	2,101,924	1,719,512	1,375,609
Jalisco	29	126	291	192	21	101	239	92	1,091	Aprobado	8,644,920	4,195,573	3,844,463	250,005
Michoacán de Ocampo	1	363	31	9	0	7	27	81	519	Aprobado	4,919,448	3,310,695	2,450,713	76,025
Morelos	24	147	81	75	0	42	44	144	557	Aprobado	2,105,291	1,238,562	1,506,000	58,015
Nayarit	24	31	20	32	2	42	26	336	513	Aprobado	1,340,345	705,498	654,675	121,584
Nuevo León	28	24	195	182	10	62	65	139	705	Aprobado	5,833,569	1,770,713	1,608,000	246,244
Oaxaca	14	55	85	59	0	52	37	133	435	Aprobado	4,207,237	3,068,346	3,036,000	1,595,384
Puebla	50	196	242	141	66	66	63	391	1,215	Aprobado	6,780,465	4,787,263	3,001,000	750,179
Querétaro	15	189	15	206	46	70	147	51	739	Aprobado	2,397,293	1,135,952	1,119,865	167,067
Quintana Roo	35	79	20	70	0	48	54	159	465	Aprobado	1,835,796	763,926	159,197	45,936
San Luis Potosí	0	0	192	200	76	54	180	0	702	Aprobado	2,922,963	1,593,204	1,124,921	250,097
Sinaloa	27	114	258	185	106	69	110	226	1,095	Aprobado	3,229,357	1,428,354	1,428	183,800
Sonora	16	23	132	152	4	47	64	187	625	Aprobado	3,182,072	1,243,432	310,858	159,583
Tabasco	14	91	84	73	0	44	122	107	535	Aprobado	2,652,789	1,682,437	1,177,706	672,462
Tamaulipas	37	87	215	153	50	49	149	145	885	Aprobado	3,735,776	1,624,363	1,504,000	198,086
Tlaxcala	66	69	149	137	12	56	72	95	656	Aprobado	1,425,604	983,872	964,195	118,352
Veracruz de Ignacio de la Llave	14	2	347	393	149	134	231	45	1,315	Aprobado	8,677,408	5,574,546	5,574,546	449,554
Yucatán	28	30	112	119	2	48	99	59	497	Aprobado	2,332,395	1,141,948	511,791	66,623
Zacatecas	48	153	262	176	78	78	92	209	1,096	Aprobado	1,699,893	1,049,441	646,864	192,225
Total	973	3338	4611	4009	745	1923	2772	5144	23515		131,068,995	70,895,824	52,673,561	13,090,731

Tabla 1. La información fue proporcionada y validada por los 32 Servicios Estatales de Salud a través de la herramienta GRASESAMI y se encuentra para su consulta en: <https://www.dropbox.com/scl/fo/8zu5r9qb46rf3wdeyba6p/h?dl=0&rlkey=53ockyb6y4lgsq7z9xdmhq7p>.

RESULTADOS

El STCONASA, en seguimiento al Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020, a través de la validación del Instrumento de Gratuidad de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados (GRASESAMI) por parte de las 32 entidades federativas, verificó y reportó un total de 23,515 intervenciones otorgadas en gratuidad, beneficiando a una población potencial de 52,673,561^v personas sin seguridad social (total estimado de personas que no tienen seguridad social y, por lo tanto, pudieran ser elegibles para su atención), bajo criterios de universalidad, igualdad y no discriminación; generando las condiciones que permiten brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación, a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos en los 32 SESA.

Lo anterior, se alinea a la política prioritaria de la Presidencia de México plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) y en el Programa Sectorial de Salud (2020-2024), para otorgar servicios gratuitos a la población sin seguridad social, con fundamento en los artículos 1o. y 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 1o. Bis, 7o. fracción II y 77o. Bis 2 de la LGS.

El INSABI, en coordinación con el STCONASA, contribuyó a la implementación de la gratuidad de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los 32 SESA, en beneficio de la población sin seguridad social. Desde el 2021 y hasta junio de 2023 se trabajó para promover la eliminación del cobro de los servicios médicos a las personas sin seguridad y se logró la modificación de los Tabuladores de Cuotas de Recuperación en las Juntas de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados, para incluir la Tasa Cero de las intervenciones reportadas en el sistema de GRASESAMI.

A diciembre de 2022, las 32 entidades federativas habían aprobado en sus órganos de gobierno estatal, la gratuidad de los servicios de salud y se destacan los siguientes datos:

- Sinaloa es la entidad que tiene el mayor número de intervenciones, 1,614 con Tasa Cero.

- Tanto Guanajuato como Chiapas reportaron que no fijan las cuotas de recuperación, cuya facultad recae en las secretarías estatales de Hacienda, razón por la cual, ordenaron implementar la Política de GRASESAMI en sus entidades.
- Chiapas, Guerrero y Tabasco crearon la Comisión de Vigilancia de la Política de Gratuidad.

Con el propósito de **promover la organización de los recursos financieros, humanos y materiales de origen federal y estatal, en consonancia con la reforma a la LGS en 2019, para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, en las juntas de Gobierno y consejos directivos de los 32 SESA; se aprobó la asignación y la trazabilidad de la ejecución de recursos materiales, humanos y financieros para la operación de los principales programas de salud: salud materna y perinatal (reducción de la RMM); cáncer de la mujer (diagnóstico de cáncer cervicouterino y de mama); vacunación universal; estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes y niñas; prevención de las enfermedades no transmisibles (obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes); acciones de respuesta al VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); enfermedades transmitidas por vectores; eliminación de la Hepatitis C; salud mental y prevención del suicidio; acciones de prevención y control de riesgos sanitarios; infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niñas y niños menores de cinco años; y acciones de salud para las personas mayores, entre otros.

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

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

Se fomentó que los 32 SESA entraran en un ambiente de control financiero a través del dictamen de los estados financieros, comprobación de recursos federales, reporte de las modificaciones a los presupuestos, depuración de pasivos, manejo de adeudos, involucramiento de sus órganos de control, entre otros.

^v Conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud; en su numeral 371, establece que el Sistema Nacional de Información en Salud, es el que integra la información para elaborar las estadísticas nacionales en salud; para la Población del Estado y la Población sin Seguridad Social, se utilizó cubos dinámicos de DGIS como fuente formal y se pidió a los 32 SESA la validación de los datos estadísticos.

A través del “Programa S200, Fortalecimiento a la Atención Médica”, el INSABI coadyuvó con las entidades federativas para brindar de forma efectiva el acceso y la prestación de los servicios de atención primaria a la salud, en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive.

Para 2022, se transfirieron recursos por casi 444.5 millones de pesos para la operación de 746 unidades médicas móviles, distribuidas en 11,857 localidades en casi todo el territorio nacional. Se logró la contratación de 2,414 personas de perfiles tales como médicas y médicos generales, personal de enfermería general, promotores de salud y cirugía dental.

Para el ejercicio 2023, la transferencia fue por casi 409 millones de pesos para las 746 unidades médicas móviles en 10,555 localidades, brindando atención a más de 1,665,000 personas; garantizando con ello los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria; especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación.

El personal de salud proyectado para ser contratado para la operación del Programa, es de 2,415 personas, bajo los mismos perfiles, incluyendo a personas con cargo gerencial.

En cuanto al Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”, durante el ejercicio 2022 y derivado de la regularización y los cambios en los procesos de contratación de personal, así como los estragos de la economía en razón del seguimiento al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se tuvieron consecuencias en la detección y control de las y los pacientes con diabetes mellitus, en la vacunación de niñas y niños menores de cinco años y en las consultas de primera vez que se otorgan a las personas sin seguridad social.

Al haber más personal contratado, se espera para el ejercicio 2023 un aumento de las consultas de primera vez, en el control del paciente diabético, en la detección de diabetes mellitus y en la vacunación de niñas y niños menores de cinco años; por medio de la supervisión del personal y dando seguimiento a la prestación de servicios de salud en todas las entidades federativas.

A fin de **realizar un diagnóstico preciso y verificado, en el campo de las condiciones reales en las cuales se encuentran los servicios de salud,**

priorizando la identificación de carencias de subespecialidades médicas en las redes de atención médica y conforme al perfil epidemiológico de cada región, los SESA se comprometen a enviar al CONASABI el detalle de todas las intervenciones gratuitas que ya están garantizadas por nivel de atención en cada entidad, para dar cumplimiento al Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020 de la 2a. Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional de Salud, celebrada el 18 de marzo de 2020.

Se elaboró, en conjunto con el INSABI, el reporte de GRASESAMI, obteniendo en el 2023 los siguientes resultados por especialidad: salud pública 973; medicina general 3,338; pediatría 4,611; medicina interna 4,009; geriatría 745; ginecoobstetricia 1,923; cirugía 2,772; y otras especialidades 5,144. Con lo anterior, se obtuvo un total nacional de 23,515 intervenciones en gratuidad en los SESA, con una mayor precisión.

Con el deseo de **elaborar un plan integral para el mejoramiento y el combate a la corrupción en el Sistema Nacional de Salud (SNS), considerando los avances en la implementación de la reforma del 29 de noviembre de 2019 a la LGS y atendiendo a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas,** del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Oficina del Abogado General (OAG), ha realizado actividades de capacitación, conforme a lo previsto en el compromiso nueve del “Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024”, logrando instruir a un total de 2,131 servidores públicos, tanto de la Secretaría de Salud como de sus Órganos Desconcentrados.

Durante el período reportado, el STCONASA ha asistido a diversas reuniones, a invitación de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con la participación de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Órgano Interno del INSABI, para la elaboración del Plan Integral para el Mejoramiento y el Combate a la Corrupción en el Sistema Nacional de Salud 2022-2024, con el fin de instrumentar diversas acciones para la Política de Gratuidad.

Como resultado de dichas reuniones, el STCONASA se compromete a dar seguimiento a la aprobación y vigilar permanentemente el cumplimiento de la Tasa Cero en los tabuladores de cuotas de recuperación y los lineamientos que regulan la captación de los ingresos propios en los SESA, con las siguientes acciones a efectuarse durante el 2023:

- a) Envío de un oficio a las unidades adscritas a los SESA para implementar la Política de



GRASESAMI para las personas sin seguridad social y ordenar la prohibición de cobros por cuotas de recuperación.

b) Difusión de materiales informativos para el público usuario sobre la gratuidad de los servicios de salud.

En la tarea de **ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios a través de la infraestructura física, humana y tecnológica de las instituciones y programas encargados de la atención a la población sin seguridad social**, el STCONASA ha dado seguimiento a los siguientes acuerdos:

- Acuerdo 03/II/CONASA/2019 Licenciamiento sanitario de los servicios de mastografía. Responsable: COFEPRIS/STCONASA.
- Acuerdo 05/II/CONASA/2019 Control y manejo de la deuda. Responsable: UAF/STCONASA.
- Acuerdo 01/II/CONASA/2020 (1a. Etapa) Licenciamiento sanitario de cámaras frías y almacenes estatales. Responsable: COFEPRIS/STCONASA.
- Acuerdo 02/II/CONASA/2020 (2a. Etapa) Licenciamiento sanitario de cámaras frías y almacenes jurisdiccionales. Responsable: COFEPRIS/STCONASA.
- Acuerdo 04/III/CONASA/2020 Licenciamiento sanitario de los bancos de sangre. Responsable: COFEPRIS/CNTS/STCONASA.

Una estrategia fundamental en la implementación del Plan de Salud Bienestar, fue la realización de una intensa campaña para contratar personal médico que permitiera cubrir las necesidades de especialistas para hospitales de 28 entidades federativas. Al cierre de abril de 2023, en el ámbito del Programa IMSS-Bienestar, fueron contratados 2,138 integrantes de esta profesión: 238 a través de la Convocatoria Nacional de Médicos Especialistas; 714 con el Programa de Médicos Especialistas Cubanos; 1,093 a través de la Rotación de Médicos Residentes y 93 mediante el Reclutamiento de Médicos Especialistas Egresados del IMSS.

Al 30 de junio de 2023, 2,911 unidades del IMSS-Bienestar contaban con personal médico, lo que representó una cobertura de 80.4%; mientras que 3,578 unidades contaron con personal de enfermería, es decir, 98.8% del total de sus unidades. Estas cifras permitieron dar continuidad a los servicios de salud, como un logro frente a la continua rotación de

personal médico y de enfermería, por tratarse de las regiones más lejanas y dispersas geográficamente.

En el Programa IMSS-Bienestar se reforzaron las competencias del personal de los hospitales: Valle de Ignacio Allende, Guachochi y San Juanito, ubicados en el estado de Chihuahua; Guadalupe Victoria, Rodeo y Vicente Guerrero, en el estado de Durango; Hidalgo, San Carlos, Soto La Marina y Tula, en el estado de Tamaulipas; Acanceh, Izamal y Maxcanú en el estado de Yucatán; a través de tres cursos para la implementación del protocolo Código Infarto: “Toma Correcta de la Presión Arterial”, “Actualización en el Manejo de la Hipertensión” y “El Riesgo Cardiovascular”. Se capacitaron un total de 985 personas del área médica y de enfermería del servicio de urgencias y consulta.

El IMSS-Bienestar dio continuidad, de septiembre de 2022 a junio de 2023, al fortalecimiento de su infraestructura a través del desarrollo de 10 obras con inversión de 1,419.9 millones de pesos, cuya fuente de financiamiento fue compartida por el INSABI e IMSS-Bienestar. Las obras corresponden a la sustitución de dos hospitales de Coahuila, uno de ellos en San Buenaventura (avance de 2%) y otro en Matamoros (obra en proceso de contratación); a la ampliación y remodelación integral de los hospitales Huajuapán de León, Oaxaca (avance de obra 62%); San Quintín, Baja California (segunda etapa con avance de 2%); Paracho, Michoacán (avance de obra 15%); y Bochil, Chiapas (avance de obra 28%). También se contemplan cuatro albergues para atender a pacientes y familiares que viven en comunidades lejanas y acuden a los hospitales de IMSS-Bienestar en Zacatipán, San Luis Potosí (avance de 31%); Villa Unión, Sinaloa (avance de obra 98%); Chicontepec, Veracruz Norte (avance de obra 52%) y Bochil, Chiapas (obra en proceso de contratación).

Con un presupuesto de 753.51 millones de pesos en el rubro de conservación, en 2022 el IMSS-Bienestar concluyó la ampliación de la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales del Hospital de Tlacolula, Oaxaca; la reparación de un mastógrafo en el hospital de Ocozocoautla, Chiapas y de 12 equipos de aire acondicionado en áreas de quirófanos y hospitalización en los estados de Chiapas, Michoacán, Puebla y Veracruz Norte, así como de dos equipos médicos y dos electromecánicos en Veracruz; se mejoró la imagen e impermeabilización en 551 unidades médicas de primero y segundo nivel de Chiapas, Nayarit y Veracruz; se rehabilitó la infraestructura de 32 unidades médicas de Oaxaca; se restauraron equipos electromecánicos y se efectuó la mejora de la imagen en unidades médicas de Guerrero y Estado de México.



En el marco del Plan de Salud Bienestar, de septiembre de 2022 a junio de 2023, el Programa IMSS-Bienestar ejerció 821.5 millones de pesos en acciones de conservación para hospitales y unidades de salud transferidas, por parte de los gobiernos de catorce entidades federativas: Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz, Michoacán y Zacatecas. Asimismo, IMSS-Bienestar ejerció 397.1 millones de pesos para dotar de equipo médico a hospitales y unidades de salud transferidas de Baja California, Campeche, Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.

Para fortalecer los procesos tecnológicos del IMSS-Bienestar, en 2022 se adquirieron 14,300 equipos de cómputo, por un monto de 260 millones de pesos. De estos equipos, 8,390 se suministraron a unidades hospitalarias, 4,499 a unidades de primer nivel de atención y 1,411 a equipos de conducción del Programa.

De septiembre a diciembre de 2022, el INSABI realizó el diagnóstico de las necesidades de recursos humanos para la salud, en cuatro Hospitales de Alta Especialidad en tres entidades federativas y 302 unidades médicas de primer nivel en el estado de Tamaulipas. De enero a junio de 2023, concluyó la evaluación de 173 unidades de primer nivel en Durango, 37 de segundo nivel en tres entidades federativas y siete de Alta Especialidad en dos estados.

En coordinación con los Servicios de Salud del estado de Guerrero, el 1 de junio de 2023 se abrió el Banco de Sangre de la región de La Montaña, para el fortalecimiento de la Red de Sangre Segura en la población de muy alta marginación y sin seguridad social.

Con el fin de ampliar la red de servicios y fortalecer el primer nivel de atención, los programas de telemedicina han sido fundamentales para la continuidad de la atención y el seguimiento oportuno de pacientes. El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC) participa con diversas instituciones de salud en el desarrollo de proyectos y mejora de los programas de atención médica a distancia. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se asesoraron a 41 instituciones de salud.

Con el objeto de **promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS**, el 30 de abril de 2023 se llevó a cabo la 1a. Reunión de Interrelación entre las unidades de

la Secretaría de Salud y los SESA, para el fortalecimiento en la prestación de los servicios, contando con la intervención de 339 participantes, y en la cual se abordaron temas sustantivos relacionados con:

- a) Operación del Comité Estatal para el Manejo de la Deuda e Integración de Estados Financieros (reporte de adeudos).
- b) Gratuidad en la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la población sin seguridad social.
- c) Comprobación Estatal de Recursos Federales Transferidos por el INSABI a los SESA.
- d) Reingeniería de recursos humanos (Programa de trabajo y conciliación de modelos con plantillas).
- e) Licenciamiento sanitario de almacenes, cámaras frías, bancos de sangre y mastógrafos.
- f) Estrategia Nacional de Salud Mental (prevención de adicciones y suicidio).
- g) Estrategia para dar Atención a la Salud Materna y Perinatal (reducción de muerte materna).
- h) Cáncer de la Mujer (cáncer cervicouterino y de mama).

Como parte de las acciones de vinculación y coordinación del SNS, la Secretaría de Salud coordinó los trabajos con el IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH), la Secretaría de Salud de la CDMX y el INSABI, para definir tarifas de referencia en el sector que favorezcan la implementación del Código Infarto a nivel interinstitucional, con base en el Protocolo Técnico de Atención del Infarto Agudo al Miocardio, publicado por el CSG el 13 de octubre de 2022.

En octubre de 2022 se realizó la 1a. Reunión Nacional y Sectorial de Enlaces del Programa de Intercambio de Servicios, en modalidad semipresencial, con la asistencia de 280 servidores públicos de los SESA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, los Institutos Nacionales de Salud (INSalud), Hospitales Federales de Referencia (HFR), Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) y la CCINSHAE. El objetivo fue establecer una mesa sectorial de diálogo multilateral entre entidades-federación-instituciones que permita informar, difundir, escuchar y retroalimentar cuestiones



relevantes al programa de Intercambio de Servicios, en el marco normativo del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica (AGCIS).

Los resultados obtenidos fueron: fortalecer técnicamente a los asistentes sobre los procesos de costos de servicios de atención médica; el diagnóstico de servicios excedentes y faltantes; el informe anual de productividad; y el registro de convenios de intercambio de servicios.

Adicionalmente, se realizó una sesión práctica de los instrumentos operativos para realizar la derivación y contraderivación de las y los pacientes entre instituciones.

El IMSS-Bienestar participó, de septiembre de 2022 a abril de 2023, en la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública y en la campaña de vacunación contra influenza del periodo invernal 2022-2023. Estos resultados se reportaron en las plataformas sectoriales de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, el IMSS-Bienestar, en coordinación con el IMSS ordinario, efectuó 27 Jornadas Médicas Quirúrgicas, en las que fueron valorados 9,032 pacientes, se operó a 2,594 y se realizaron 7,706 procedimientos quirúrgicos. Con estas jornadas se ofrecen servicios de alta especialidad a población que habita en zonas de alta dispersión geográfica y con economía precaria.

Con el propósito de prevenir la morbilidad materno infantil en aquellos casos que requieren atención especializada, se mantuvo la vigencia de los convenios de colaboración IMSS-Bienestar e IMSS ordinario, a través del Acuerdo 126 para la Atención de Embarazadas de Alto Riesgo, Complicadas o con Emergencia Obstétrica; y del Acuerdo 81 para Atención Especializada Neonatal. De septiembre de 2022 a mayo de 2023, fueron referidas de hospitales del Programa al IMSS ordinario, 201 embarazadas sin seguridad social y se derivaron 44 personas recién nacidas para recibir atención especializada.

Con base en lo establecido en el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, suscrito el 3 de abril de 2020 entre la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, se llevaron a cabo reuniones sectoriales en las entidades federativas, coordinadas por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), para impulsar la suscripción de nuevos convenios específicos de intercambio de servicios, así como la transición de los convenios de intercambio existentes, que requieren

alinearse a los nuevos instrumentos generales establecidos en el sector.

Al corte de abril de 2023, se cuenta con un total de 31 convenios de intercambio de servicios en 20 entidades federativas al amparo del Acuerdo General vigente, lo que representa un aumento del 11% de convenios y entidades federativas con convenios, comparado con lo alcanzado al cierre del año 2022.

En 2023, se suscribieron nuevos convenios en nuevas entidades federativas, uno en Jalisco y otro en Tabasco. Asimismo, se suscribió un nuevo convenio en Baja California Sur, con el cual esta entidad dispone de dos convenios en esta materia. Existen todavía ocho convenios por transitar en siete entidades y ocho entidades federativas sin convenio. Por lo que se estará trabajando en estrategias para consolidar el intercambio de servicios y alcanzar la cobertura nacional.

Para fortalecer el listado de intervenciones susceptibles a intercambio entre las instituciones públicas del sector, se concluyeron los trabajos de costeo de 63 intervenciones asociadas a estudios de laboratorios, imagenología, hospitalización y procedimientos quirúrgicos. Derivado de estos trabajos, se establecieron las tarifas máximas referenciales consensuadas a nivel sectorial, que se adicionaron al Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios. Adicionalmente, se hizo una revisión del catálogo referido, realizando modificaciones de baja de seis intervenciones, debido a los cambios en las técnicas médicas.

Asimismo, en mayo de 2023 se adicionaron tres nuevas intervenciones asociadas a la COVID-19.

Con lo anterior, se aumentó el catálogo de 715 a 775 intervenciones, lo cual fue aprobado por el Comité Nacional de Intercambio de Servicios y difundido a las entidades federativas por cada una de las instituciones en su ámbito de competencia.

En todas las Instituciones a nivel nacional, se llevó a cabo el levantamiento del diagnóstico de las necesidades de salud y las posibilidades de oferta de una forma homologada en el sector, con base en la herramienta automatizada aprobada por el Comité Nacional de Intercambio de Servicios, denominada "Recolección de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Institucionales", diseñada con este fin. Para ello, se realizó una capacitación para todos los enlaces de las instituciones, para que a su vez, instruyan al personal de las unidades médicas involucradas.

Se concluyó con la recolección de los excedentes y faltantes de 2022 y 2023, en las entidades federativas y se proporcionó a cada institución el diagnóstico correspondiente para identificar las oportunidades de intercambio en el sector.

A nivel sectorial se concluyó con la versión para suscripción del Convenio de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica entre el IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y los hospitales e institutos representados por la CCINSHAE, así como con sus anexos. Actualmente, está en proceso de definir su registro.

Derivado de las políticas sectoriales para ampliar la atención de las necesidades de salud prioritarias en el país, se identificó la falta de atención oportuna para enfermedades como el infarto agudo al miocardio (IAM) y cáncer, entre otros. En consecuencia, se definieron códigos prioritarios de atención y se determinó trabajar en atención del IAM mediante la implementación de un convenio de urgencias, para atender este padecimiento a nivel sectorial.

En noviembre de 2022, se dio inicio al trabajo sectorial del proyecto del Convenio de Urgencias para IAM, conforme a lo establecido en el Acuerdo General de Intercambio de Servicios. Se identificaron y costearon 36 escenarios de atención del IAM con base en el protocolo de atención de este padecimiento, aprobado por el CSG. Como resultado, se cuenta con las tarifas homologadas y consensuadas en el sector, de dichos escenarios que formarán parte del convenio de urgencias y serán la referencia para la recuperación económica entre las instituciones de salud. Hasta el 30 de junio de 2023 el convenio sigue en elaboración.

Con el propósito de contribuir a fortalecer el SNS, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el ISSSTE dio seguimiento a las acciones establecidas en el Acuerdo General de Coordinación para AGCIS, con la participación del IMSS, ISSSTE, PEMEX y la Secretaría de Salud, con las siguientes actividades:

- Se dio continuidad a los convenios suscritos para el intercambio de servicios de salud en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Durango, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas y Yucatán.
- Se elaboró el ajuste de precios y la revisión de la descripción de intervenciones médicas para el análisis del recosteo que se realiza a través de las Cédulas Médico Económicas.

- El Instituto llevó a cabo el “Levantamiento Anual de Pacientes Atendidos a Nivel Nacional”, dando como resultado 57 pacientes atendidos en Baja California Sur.
- Asimismo, dio a conocer el “Listado de Intervenciones Médicas” y los lineamientos y procesos para la realización de los convenios referidos, a todas las representaciones estatales para su seguimiento.
- Se actualizó el “Listado de Ofertas en Salud Específicas” con nuevos estudios, cuyo objetivo es mostrar las intervenciones que se trabajan en las mesas del Comité Nacional de Intercambio de Servicios. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el número de intervenciones del ISSSTE integradas en la lista, es de 775, incluyendo las urgencias en IAM.

El 30 de marzo de 2023, se llevó a cabo la primera reunión ordinaria del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTI-ETES) en la que se concretaron los siguientes acuerdos:

- a) Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con su organización y recursos, establecerán coordinación entre las áreas responsables del desarrollo de GPC y de Evaluación de Tecnologías para la Salud o de Economía de la Salud, para incorporar aspectos de evaluación económica en las recomendaciones de las GPC.
- b) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impartirá un curso de Capacitación en la Metodología GRADE (*Grading of Recommendations, Assesment, Development and Evaluation*).

En cuanto al propósito de **analizar las necesidades de los servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios**, se identificaron en los Hospitales INSABI las necesidades de equipamiento de los laboratorios clínicos, servicios de transfusión y laboratorios de patología, a fin de garantizar la atención a la población sin seguridad social.

Con respecto al compromiso de **implantar de manera progresiva la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos (PSSyMG), empezando por su garantía en los centros o clínicas de salud y hospitales generales en las regiones con alta o muy alta marginación**, al 30 de junio de 2023, se



llevaron a cabo cinco reuniones ordinarias, dos extraordinarias, seis regionales y una de la Comisión Consultiva de Salud Pública del CONASABI.

Con la implementación del Plan de Salud Bienestar, el Programa IMSS-Bienestar realizó un envío extraordinario de piezas de medicamentos no cubiertos en hospitales y unidades de salud distribuidos en doce entidades federativas. Entre 2022 y 2023, derivado del cálculo y revisión del Consumo Promedio Mensual (CPM), se transfirieron 8,777,486 piezas de medicamentos por un monto de 302 millones de pesos.

Para fortalecer la cadena de abasto de medicamentos desde los almacenes a las farmacias, en 2022 y 2023, el IMSS-Bienestar instaló el Sistema de Abasto Institucional (SAI) en los hospitales y unidades de salud transferidos. Este sistema otorga trazabilidad y control de todos los insumos de consumo y permite la generación de reportes detallados para la toma de decisiones. Con estas acciones, la cantidad de recetas surtidas en once de los estados donde se implementó la federalización de los servicios, se mantuvo en niveles mayores a 95% al cierre de junio de 2023.

En el IMSS-Bienestar, el surtimiento de medicamento gratuito a la población sin seguridad social en recetas completas más parciales, alcanzó en 2022 un porcentaje de 98.07% en unidades médicas de segundo nivel de atención, logrando su nivel más alto en septiembre de 2022, con 98.53% de surtimiento de recetas individuales.

En dos encuestas de percepción aplicadas en octubre de 2022 a pacientes de los 80 hospitales de IMSS-Bienestar, el porcentaje de surtimiento de recetas completas más parciales fue de 84%, en la entrevista a cargo de personal de trabajo social y de 95.7%, en la entrevista a cargo de los avaluados ciudadanos.

En el marco de la línea de acción destinada a **ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación**, en el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, con el objeto de disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales y fortalecer el Esquema Básico de Prevención Intramuros en Salud Bucal, se realizaron más de 16,230,000 actividades preventivas a 2,686,008 pacientes que acuden a solicitar consulta odontológica (cifras preliminares). Se otorgaron 1,342,174 consultas

subsecuentes (cifras preliminares), lo que demuestra el fortalecimiento de las acciones preventivas en el Programa. Se efectuaron más de 19,274,442 (cifras preliminares) acciones curativo-asistenciales promoviendo el tratamiento integral terminado.

Se llevaron a cabo cursos de actualización dirigidos al personal de Salud sobre prevención y control de la lepra, en octubre y diciembre de 2022 y enero de 2023, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Lepra.

Con relación a la tuberculosis, se impartieron los siguientes cursos: “Reunión de Evaluación”, en diciembre de 2022; y “Curso Internacional de Actualización en Tuberculosis”, en el marco del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, en marzo de 2023.

Desde la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), se llevan a cabo actividades para dar atención a los determinantes sociales de la salud, realizando campañas de salud y comunicación de riesgos, implementadas en los tres niveles de gobierno.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGPS realizó 8,849 talleres de capacitación para la población migrante, con 97,095 asistentes, es decir, un aproximado de 11 asistentes por taller. Se reforzaron los temas de higiene personal; fomento de entornos saludables; salud bucal y sexual; prevención de adicciones; enfermedades crónicas; accidentes; y el uso de “Vida Suero Oral”.

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

En 2022, se participó en 189 sesiones de las juntas de Gobierno de los OPD en los 32 SESA y 25 sesiones de los HRAE; una Sesión del Comité Nacional de GPC; 11 Sesiones del Comité Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario; 10 Sesiones del Comité Nacional de Diagnóstico, Evaluación y Certificación del Programa Hospital Seguro; y cuatro Sesiones del Subcomité de Capacitación Técnico Médico.

En el IMSS-Bienestar, la productividad en consultas de las unidades médicas, entre septiembre de 2022 y mayo de 2023, fue de 12 millones de atenciones, lo que representa un incremento de 16.4% respecto al mismo periodo de 2021 a 2022. Este importante repunte obedece a la política de normalización de los servicios en el contexto de la emergencia



sanitaria por la COVID-19. Asimismo, se realizaron 60,955 partos; se registraron 133,833 egresos hospitalarios; se efectuaron 68.163 intervenciones quirúrgicas y se llevaron a cabo 5.6 millones de estudios de laboratorio.

En coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), se realizaron las aportaciones de la Secretaría de Salud al proyecto de comunicado conjunto ante la visita oficial del C. Presidente de la República de Cuba al estado de Campeche, el 11 de febrero de 2023. En este evento participó el C. Secretario de Salud, como integrante de la delegación mexicana.

Con la intención de **reemplazar la subrogación de servicios privados, prioritariamente, con la contratación de servicios interinstitucionales, dentro del sector, sobre la base de un tabulador mutuamente aceptado, complementando dicha oferta de servicios con la subrogación de servicios privados cuando sea necesario**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023, la CCINSHAE, a través de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE), realizó un análisis que permite la identificación de los servicios subrogados que, a corto o mediano plazo, puedan ser sustituidos y otorgados por los servicios institucionales de cada hospital. Asimismo, se elaboró el estudio correspondiente para detectar de manera oportuna las necesidades de equipamiento y de personal adicional, necesarios para incrementar la atención de los pacientes sin seguridad social, además de generar ahorros y beneficios que se obtendrán al prescindir de la subrogación.

Para fortalecer la atención de pacientes sin seguridad social que, por el tipo de patología, requieran la atención urgente en un tercer nivel y tengan que ser canalizados a una unidad de salud con derechohabencia, se concretó en 2020 el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica. Con este fin, se han costeadado atenciones, procedimientos y servicios integrales factibles de intercambio, basados en un tabulador estandarizado común a las instituciones participantes, para que, a mediano plazo, se opere el Convenio CCINSHAE (que engloba a los INSALUD, HFR y HRAE) con el IMSS, ISSSTE y PEMEX.

Adicionalmente, se han concretado las acciones previstas para implementar el programa “Farmacia Gratuita” y actualmente, todas las Entidades Coordinadas por la CCINSHAE cuentan con este servicio para la población sin derechohabencia. La ejecución del programa requirió diseñar el proceso,

capacitar personal a través del INSABI, calcular la demanda de insumos (medicamentos y material de curación), para impactar directamente en el gasto de bolsillo que derogaban los pacientes.

Asimismo, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV) informó que actualmente se encuentran vigentes los convenios de subrogación de servicios con el IMSS y la Secretaría de Salud del estado de Tamaulipas, para brindar la atención de tercer nivel.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) cuenta con farmacia gratuita, en la que se han brindado los medicamentos a los pacientes que no cuentan con seguridad social y se han establecido los convenios entre los municipios e instituciones de atención médica, para hacer accesible la alta especialidad, en beneficio de la población de la región. También es importante mencionar que se desarrolló una herramienta digital para la gestión de entradas y salidas, que funciona en paralelo con la plataforma Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES).

Por su parte, el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGMEL), en el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, subrogó 13,206 sesiones de radioterapia.

En febrero de 2023, se autorizó en la 1a. Sesión Ordinaria del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, la actualización del tabulador del Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios, a precios de 2023. Dicho catálogo contiene 772 servicios de atención médica con tarifas reconocidas por el sector público de salud, con la finalidad de priorizar la contratación de servicios entre las instituciones del sector.

En la 2a. Sesión Ordinaria realizada el 23 de mayo de 2023, se aprobó el Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios, con 775 servicios de atención médica que, como parte del plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID-19, incluye tres procedimientos específicos para dicho padecimiento, así como la actualización del Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios.

A fin de optimizar la labor de **impulsar, bajo la conducción de la Secretaría de Salud, el proceso de integración entre todos los servicios públicos de salud, brindados por las instituciones**



del SNS, cuyo objetivo es la atención de toda la población, y atendiendo la Estrategia Prioritaria 1.3 del Programa Institucional del INSABI: Fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS), mediante estrategias dinamizadoras y la capacitación de técnicos y profesionales, orientada al control de las principales enfermedades y causas de muerte de la población en situación de vulnerabilidad, el INSABI reporta las siguientes actividades:

- En 2022, la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud (CFCPS) del INSABI, impulsó la educación continua del Recurso Humano de Salud (RHS) contratado por el INSABI, estableciendo como indicador el número de personas capacitadas en APS entre el número de personal contratado por el INSABI, dentro del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022. Para dar cumplimiento a lo anterior, se consideraron las capacitaciones mediante el Curso Introductorio a la APS (modalidad virtual), las sesiones del Seminario Permanente de APS y la sesión especial del seminario “Conversatorio: APS como Base del Modelo de Salud”.
- Durante el cuarto trimestre de 2022, se capacitó un total de 8,860 profesionales contratados por el INSABI, lo que refleja un avance de 37.52%. En 2022 el RHS contratado por el INSABI fue de 23,704 personas, de las cuales se capacitaron 1,606 en el primer trimestre, 5,259 en el segundo trimestre y 5,836 en el tercer trimestre, alcanzando un total de 19,137 RHS preparados con enfoque en APS. Lo anterior, representa una cobertura de capacitación del 80.73% del RHS contratado por el INSABI.
- Para el PAT 2023 de la CFCPS, se consideró la publicación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), en el DOF, el 25 de octubre de 2022, para la capacitación y educación continua del RHS. El MAS-Bienestar se basa en los principios y la práctica de la APS y define la estrategia que permitirá cumplir los objetivos y las prioridades de salud de la población, así como mejorar el desempeño en el contexto de la transformación actual del sistema público de salud mexicano.
- Por lo anterior, el indicador se modificó, siendo la eficiencia terminal del curso MAS-Bienestar la nueva medida de desempeño para el ejercicio 2023 (el número de RHS contratado por el INSABI inscrito al Curso MAS-Bienestar entre el número de RHS capacitado contratado por el INSABI). Durante el primer trimestre de 2023, concluyeron

de manera satisfactoria 11,321 profesionales contratados por el INSABI de los 12,298 inscritos, esto representa una eficiencia terminal de 92 por ciento.

Con la conducción de la Secretaría de Salud, el Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, el cual sesionó cuatro veces de forma ordinaria durante el periodo de septiembre de 2022 a agosto de 2023, impulsó la integración de los servicios públicos de salud a través del AGCIS, con el objetivo de fijar los lineamientos generales y criterios operativo-administrativos, financieros y jurídicos en los procesos para el intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica, hacia la universalización de los servicios de salud.

Lo anterior, permitió el seguimiento a la operación de convenios específicos de intercambio de servicios suscritos en las entidades federativas de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas, así como con los SAP, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, el Hospital de la Amistad en Yucatán y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), con el objetivo de atender a toda la población sin importar su condición de afiliación a algún esquema de seguridad social.

Con el objeto de **promover la coordinación oportuna y la participación activa de las instituciones del SNS, para la identificación de necesidades e implementación ordenada de estrategias y acciones que procuren la promoción y prevención en salud de programas universales,** del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGPS realizó 21,171,513 acciones integrales de “línea de vida”, durante las consultas de primer nivel, en las que se promovieron acciones de autocuidado y corresponsabilidad, así como de prevención de enfermedades. Asimismo, en el 65% de las consultas otorgadas, las personas atendidas presentaron su Cartilla Nacional de Salud (CNS), lo que permitió el registro y seguimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que se consideraron en la consulta médica.

Con la actualización de la CNS, se ha convertido en una herramienta de empoderamiento ciudadano en el acceso a la salud universal, generando trabajos colectivos entre la academia y la sociedad civil.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se llevaron a cabo tres reuniones ordinarias, una extraordinaria y seis regionales del CONASABI.

En las reuniones ordinarias y extraordinarias del CONASABI asisten como miembros los secretarios de salud de las 32 entidades federativas, los directores generales del IMSS, ISSSTE, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), PEMEX, SEDENA y Secretaría de Marina (SEMAR), así como invitados especiales, como la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), COFEPRIS, CSG, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS), OAG y el Representante de la OPS/OMS en México, entre otros.

En la 3a. Reunión Ordinaria del CONASABI 2022, se trataron los siguientes puntos: mortalidad materna y entornos habilitantes; cáncer de la mujer; eliminación del virus de la hepatitis C y Sistema Nacional de Salud Pública. Como resultado, se alcanzaron cinco acuerdos vinculatorios para todos los miembros del CONASABI, con el objetivo de fortalecer el SNS y avanzar en las metas establecidas en el Programa Sectorial de Salud.

En la 1a. Reunión Ordinaria del CONASABI 2023, se abordaron los siguientes temas: "Hospital Seguro, Sustentable e Inclusivo"; "Estrategia Nacional contra la Resistencia Antimicrobiana"; "Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud" (Líneas de Acciones Sectoriales e Interinstitucionales); Estrategia de Fortalecimiento Regulatorio en el Marco del Comando interinstitucional del Sector Salud y se obtuvieron seis acuerdos vinculatorios enfocados a impulsar la Estrategia Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos (ENARAM).

Asimismo, en la 1a. Reunión Extraordinaria del CONASABI 2023, atendiendo a la Ley de Coordinación Fiscal, se compartieron las cifras correspondientes a la promoción de la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2023.

En la 2a. Reunión Ordinaria del CONASABI 2023, se presentó el Plan de Gestión a Largo Plazo para

el Control de la COVID-19, aplicable para todos los miembros del consejo.

En tres de las reuniones regionales se trataron, entre otros, los siguientes temas administrativos:

- a) Reporte de Adeudos (institucionales, no institucionales y dictámenes de los estados financieros).
- b) Comprobación Estatal de Recursos Federales Transferidos por el INSABI.
- c) Reingeniería de Recursos Humanos (Programa de Trabajo).

En dichas reuniones se contó con la participación de distintas áreas de los SESA como son:

- Directores de administración.
- Titulares del área de recursos humanos.
- Directores de planeación.
- Enlace de los acuerdos del CONASA.
- Secretarios técnicos de los OPD.
- Enlace de comprobación de recursos federales transferidos por INSABI.

En las otras tres reuniones regionales se analizaron diversos puntos sustantivos como fueron:

- a) Gratuidad en la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la población sin seguridad social.
- b) Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) 2022.
- c) Servicios de mastografía (inventarios, autoevaluaciones, mantenimiento y licenciamiento).
- d) Red de frío y almacenes estatales (licenciamiento, conclusión de la primera etapa y avance de la segunda etapa).
- e) Licenciamiento de bancos de sangre.
- f) Salud Mental (prevención de adicciones y suicidio).
- g) Eliminación del virus de la hepatitis C.



En estos encuentros intervinieron los siguientes colaboradores de los SESA:

- COFEPRIS, responsable del área jurídica.
- Enlace de los acuerdos del CONASA.
- Secretarios técnicos de los OPD.
- Responsables en los servicios estatales de las áreas de psiquiatría y salud mental, red de frío y almacén, información en salud, gestión de equipo médico y mastografía.
- Representantes estatales de los bancos de sangre.
- Coordinadores de los programas “Eliminación del Virus de la Hepatitis” y “Fortalecimiento en la Atención Médica”.

Con el objetivo de **acercar los servicios de salud a la población a través de Jornadas Nacionales de Salud y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS**, durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizó la Segunda Jornada Nacional de Salud Pública, coordinando acciones con todas las direcciones generales, los centros nacionales dependientes de la SPSS y con la DGPLADES.

Se trabajó en las 32 entidades federativas, logrando beneficiar durante esta jornada a 37,968,707 personas, por medio de diversas acciones de salud pública en unidades de salud y espacios comunitarios.

En las unidades médicas del IMSS-Bienestar, de septiembre de 2022 a mayo de 2023, se aplicaron 5,169,148 dosis de vacunas. De estas, 1,659,665 corresponden al esquema básico para menores de ocho años; 2,632,046 a la vacuna contra la influenza estacional, lo cual corresponde al 96.5% de la meta establecida; 197,473 dosis aplicadas de vacuna hexavalente a niños menores de cuatro años; y 209,822 dosis de VPH a adolescentes que cursan el primer y segundo grado de educación secundaria.

En noviembre de 2022, durante la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, el IMSS-Bienestar aplicó las siguientes dosis de vacunas: 12,304 de BCG; 5,283 de antihepatitis B; 12,677 de DPT; 12,743 contra rotavirus; 34,088 de vacuna hexavalente; 23,550 de neumocócica 13 valente; 556 de neumocócica 23 valente; 17,487 de triple viral (SRP); 313 de vacuna doble viral (SR); 5,623 de TDPa, para completar esquemas de vacunación en población de

responsabilidad institucional y suministró 179,104 dosis de vitamina A, a niñas y niños de seis meses a cuatro años de edad.

Asimismo, se distribuyeron 165,354 sobres de “Vida Suero Oral” y se difundieron 392 mil mensajes relativos a la prevención de las complicaciones de enfermedades diarreicas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas (IRAS) y tétanos neonatal.

Con la intervención de la Organización Comunitaria del IMSS-Bienestar, durante la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública 2022, se realizaron acciones a partir de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) con los siguientes resultados: orientación a 131,068 integrantes de la Organización Comunitaria; impartición de 141,674 talleres para la salud a 1,841,762 participantes, con 20 temas para los diferentes grupos etarios; 2,660 talleres para adolescentes en hospitales; 14,879 sesiones educativas para la salud bucal y lactancia materna y 6,497 pláticas con temas acordes a la problemática de salud local.

Se realizaron 122,657 jornadas de limpieza y eliminación de criaderos de moscos transmisores; se divulgaron 27,286 mensajes de salud a través de pinta de bardas, lonas, carteles, mantas y periódicos murales; se difundieron 18,369 perifoneos, videos y audios, 1,560 transmitidos en lengua materna en radiodifusoras locales y del INPI; y se concertaron con autoridades 4,191 espacios, que se habilitaron para actividades educativas o de promoción.

Al 30 de abril de 2023, el Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” opera 746 unidades médicas móviles que cubren 10,555 localidades y da atención a más de 1,666,546 personas, para garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria; especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación.

Con el ánimo de **impulsar reformas a la Ley General de Salud, para ampliar la obligación de todas las instituciones de atender urgencias, y con el propósito de otorgar una adecuada y oportuna atención a la derechohabiente en las áreas de urgencias**, el ISSSTE estableció, adicional al triage tradicional, un sistema de triage respiratorio, cuya aplicación generó una clasificación efectiva para la atención prioritaria de pacientes y evitó la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el Instituto atendió 1,806,400 urgencias en el segundo y tercer nivel de atención.

Con el objeto de prever ajustes a la ley y realizar acciones necesarias, a efecto de que las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad vean fortalecido su derecho a la protección en salud, la Secretaría de Salud gestionó y dio seguimiento a la actividad legislativa en ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la dependencia dio trámite a un total de 355 iniciativas y 155 puntos de acuerdo, que exhortan a las instituciones del SNS a atender las urgencias.

Entre las acciones para **definir los requerimientos para la implementación de los programas, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas, bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género**, con el apoyo coordinado de la DGPS, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), la DGPLADES y los SESA, a través de las y los coordinadores enlaces interculturales, se ejecutan los modelos y lineamientos interculturales ante el proceso de integración federal de los programas y servicios de salud. Se difundieron los elementos interculturales incluidos en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS Bienestar) a los SESA.

Se realizaron dos encuentros nacionales de seguimiento (septiembre de 2022 y mayo de 2023) y dos talleres nacionales teórico-prácticos de cuatro sesiones semanales cada uno (en octubre de 2022 y de mayo a junio de 2023), para favorecer la implementación del Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro, reconocido en la Recomendación 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Participó personal de 32 hospitales de nueve estados de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

Respecto a la promoción del Modelo de Fortalecimiento de la Salud con Comida, Ejercicio y Buen Humor, se llevaron a cabo dos encuentros nacionales de seguimiento (agosto de 2022 y abril de 2023) y cinco talleres nacionales (uno en noviembre de 2022, uno en abril de 2023 y tres en junio de 2023). Participaron en estos talleres más de 1,800 personas de los SESA, ISSSTE, IMSS, Dirección General de Educación Indígena, Intercultural y Bilingüe (DGEIIB), SNDIF, Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

En noviembre de 2022 y mayo de 2023, a través de dos encuentros nacionales, se le dio impulso a la Estrategia de La Dieta de la Milpa, Corazón de la Cocina Mexicana, Alimentación Saludable y Culturalmente Pertinente.

Asimismo, se efectuaron dos encuentros nacionales de seguimiento (septiembre de 2022 y abril de 2023) y dos talleres nacionales de capacitación (noviembre de 2022 y abril de 2023), sobre el tema de “Menús Saludables y Culturalmente Pertinente para Hospitales”, con la participación en los dos talleres de más de 920 personas, responsables de cocina y nutrición de diversos hospitales de la Secretaría de Salud, ISSSTE e IMSS.

Como resultado, los representantes de las diversas instituciones participantes en los encuentros y talleres, se comprometieron a impulsar la dieta de la milpa en los servicios de salud y en las actividades de promoción de la salud para la población. Asimismo, promoverán el fortalecimiento de menús hospitalarios más saludables y culturalmente pertinentes para personas hospitalizadas.

Se favoreció la interrelación con las parteras y parteros tradicionales indígenas, la utilización de las variables de etnicidad en los sistemas de información, así como de los contenidos de los cursos presenciales y vía Internet de interculturalidad en salud, los cuales se difunden con el apoyo de replicadores habilitados por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

Durante mayo de 2023, la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRRI) coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, la elaboración de elementos relacionados con la Resolución “Políticas Mundiales, Regionales y Nacionales sobre la Salud de las Personas Indígenas”, con miras a su adopción en el 76to. Periodo de Sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud.

Para contribuir a **mejorar los programas actuales y analizar de qué manera se pueden simplificar, para disminuir la carga administrativa en los centros de salud, sin afectar el contenido sustantivo de los programas**, mediante la nominalización de los registros del Subsistema de Información en Prestación de Servicios, a partir de enero de 2023, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) ha mejorado sustancialmente la identificación del paciente mediante su Clave Única de Registro de Población (CURP). Con esta información, la DGIS ha disminuido el número de desagregaciones que se solicita en los formatos y, por consiguiente, el número de variables que se registran en el sistema.



El número de variables sustantivas de los programas se conserva sin mayores cambios, pero, con el avance del diseño del nuevo sistema de evaluación de resultados, se está analizando la relación de variables que se acordará eliminar con cada programa de salud pública, por no ser de utilidad en el monitoreo y cálculo de indicadores de desempeño.

Con el fin de **fomentar y consolidar acciones en beneficio de la población migrante considerando a quienes recorren el territorio mexicano, así como a la población mexicana que radica en Estados Unidos, en coordinación con las dependencias competentes**, el IMSS-Bienestar mantuvo el apoyo a las y los migrantes en ocho puntos de atención, ubicados en las fronteras norte y sur del país: Baja California (dos), Chiapas (cuatro), Chihuahua (uno) y Tamaulipas (uno). De septiembre de 2022 a mayo de 2023, se proporcionaron 50,655 consultas a esta población. En estos puntos se establecieron filtros sanitarios, se proporcionó atención médica asistencial y preventiva y se impartieron sesiones educativas.

Para la atención de la población en contexto de movilidad, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se validaron 21 albergues promotores de la salud para personas migrantes. En este mismo periodo, se realizaron 139 ferias para fomentar la salud de la población migrante en 30 entidades federativas, para acercar los servicios sanitarios e integrar a otras instituciones para que brinden asesoría en los servicios que otorgan.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se efectuaron 309,632 atenciones integrales de “línea de vida”, a la población migrante que acudió a consultas en el primer nivel de atención del SNS. Se participó en el “Programa Héroes Paisanos”, ediciones invierno 2022 y Semana Santa 2023, liderado por la Secretaría de Gobernación, y en el que se promueven todas las acciones en materia de salud a las que tienen derecho las y los paisanos.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, la DGRI proyectó y apoyó las gestiones de 29 solicitudes ante las instituciones de salud, tanto federales como estatales, para brindar atención y tratamiento médico a las y los connacionales enfermos graves, que solicitaron ser repatriados a territorio mexicano.

Ventanillas de Salud (VDS) es una estrategia del Gobierno de México, ejecutada por la SRE, instrumentada en los consulados de México en Estados Unidos de América. Actualmente operan 49 VDS y dos VDS Móviles, las cuales facilitan el acceso a los

servicios de salud, brindan información y ofrecen orientación sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de realizar la detección de algunos padecimientos y referencias a instituciones de salud, para la población migrante mexicana que radica en aquel país. En el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, se atendió aproximadamente a un millón de personas y se brindaron 5.4 millones de servicios.

Con el propósito de mejorar la salud y bienestar de las mexicanas y los mexicanos migrantes que residen en Estados Unidos de América, cada año durante el mes de octubre, se lleva a cabo la “Semana Binacional de Salud”, donde se implementan diversos talleres, ferias, pláticas, detecciones, atenciones médicas y capacitaciones, enfocadas a prevenir enfermedades y promover la salud. En el marco de esta iniciativa, en 2022 se brindaron 33,274 actividades y servicios que beneficiaron a 235,714 personas que, en su mayoría, no cuentan con acceso a servicios de salud en Estados Unidos de América.

Entre las actividades para **fortalecer el Subsistema Nacional de Donación y Trasplante y el Programa de Acceso Universal a la Sangre, incluyendo campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general, en las que se difunda su importancia**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, en seguimiento al Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes, después de la pandemia por SARS-CoV-2 y a través de los Órganos de Gobierno, la CCINSHAE vigiló la productividad en materia de trasplantes, garantizando la disponibilidad de insumos. Asimismo, promovió la acreditación de intervenciones relacionadas con trasplante, y en el caso de hospitales acreditados con dictámenes vigentes, se supervisa el cumplimiento de criterios.

La CCINSHAE, a través de la Dirección General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, apoyó a los HRAES para continuar fortaleciendo los programas y campañas de atención a trasplantes, a través de diversas actividades de difusión y promoción a la donación, como son: “Feria de Salud en Trasplante”, “Dibujando Vida”, “Feria de la Salud 2022”, “La importancia de la Donación de Órganos” y “La Intervención en Trabajo Social en Trasplante Renal”, entre otros.

Asimismo, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) se atienden 40 predonantes al día, obteniendo de ellos un 70% de donantes.



En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), dependiente del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se practicaron cuatro trasplantes en modalidad donador vivo relacionado y donador fallecido; y con el Programa de Acceso Universal a la Sangre, se realizó la extracción de 584 unidades de sangre total.

Aunado a lo anterior, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío efectuó, durante este período, 74 trasplantes: 53 de riñón, 13 de médula ósea, siete de córnea y uno de hígado.

En el último trimestre de 2021, el HRAEI obtuvo la licencia para llevar a cabo trasplantes de médula ósea, con lo que se han practicado 24 procedimientos, dando una oportunidad de curación a los pacientes con cánceres hematológicos. A fin de favorecer el acceso a los trasplantes, el hospital actualizó la política de gratuidad para la atención de los donadores.

En el mismo sentido, se informa que los INSALUD, durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023, realizaron 193 trasplantes, de los cuales 47 fueron de hígado, 84 de riñón, ocho de córneas, 33 de médula ósea y 21 de otros órganos.

Por otra parte, en el Hospital Juárez de México (HJM) del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se efectuaron 70 trasplantes, se procuraron 42 órganos, de los cuales 25 fueron renales (19 de pacientes vivos y 17 cadavéricos), 19 de córnea y ocho de médula ósea autólogo. El banco de sangre practicó 8,394 transfusiones. Asimismo, recolectó un total de 8,394 unidades de sangre y vía de aféresis.

En el Hospital de la Mujer se atendieron 2,873 pacientes, lo que equivale a 11 pacientes por día. Respecto al Programa de Acceso Universal a la Sangre, se llevó a cabo la extracción de 3,309 unidades de hemoderivados y hemocomponentes.

El HGMEI contribuyó al fortalecimiento del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, al difundir dos campañas informativas y de sensibilización, mediante los sistemas de comunicación internos de la Institución, dirigidas a la población en general para dar a conocer la importancia y los beneficios. Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se llevaron a cabo 91 trasplantes, 34 renales, 37 hepáticos, 18 de córnea y dos de corazón.

El Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGMGG), durante este periodo ha practicado

un total de 11 trasplantes de Córnea de donantes cadavéricos.

Adicionalmente, bajo la coordinación estratégica de la CCINSHAE, el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) informó que se sigue recuperando la productividad de los programas de donación y trasplantes a nivel nacional. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, hubo 1,551 donadores cadavéricos, en contraste con los 1,139 del periodo inmediato anterior, lo que representa un incremento del 26.7%. En cuanto a los trasplantes de órganos y tejidos, el crecimiento fue del 21.5%, al pasar de 3,541 a 4,301. Cabe destacar que el trasplante de córnea ocupa el primer lugar, seguido del trasplante renal.

Asimismo, con el Programa de Trasplantes del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) se efectuaron durante este periodo, seis cirugías de hígado, 15 de riñón, una de córneas, una de corazón y 19 de médula ósea; por lo anterior, es el centro de trasplantes en edad pediátrica más activo y con mejores resultados.

Los INSALUD realizaron 101 trasplantes en el mismo periodo.

En el Banco de Piel del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGI) fueron procurados y procesados 39,810.50 cm² de piel. Con relación al proceso de liberación, se practicaron 33 liberaciones para trasplante con un total de 74,531.5 cm² de piel, una liberación de tendón y dos córneas crío preservadas. Se dieron 164 pláticas a 6,721 personas con el fin de informar y sensibilizar acerca de la donación sanguínea.

Durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, en materia de capacitación, se llevaron a cabo 11 cursos relacionados con el tema de donación y trasplantes, dirigidos a profesionales de áreas diversas involucrados en estos procesos, con lo cual se impactó a más de 700 profesionales.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizó el tamizaje del 100% de las unidades de sangre y sus componentes sanguíneos, para cinco marcadores infecciosos obligatorios por las Normas Oficiales Mexicanas, captados por los servicios de sangre del SNS.

En el periodo de noviembre a diciembre de 2022, se realizó la evaluación externa del desempeño en serología. La meta programada para 2022 fue del 97% y se alcanzó un 99.3%, es decir, se superó la meta en 2.3 por ciento.



En el caso de la participación en la evaluación externa del desempeño en inmunohematología, la meta para 2022 fue del 96% de participación, alcanzando 99.7%, por lo cual, se superó la meta por 3.7 por ciento.

Se afianzó la coordinación con COFEPRIS para la optimización de licenciamientos sanitarios de servicios de sangre, mediante las “Bases de Colaboración para el Intercambio de Información y Acciones Conjuntas Encaminadas a Garantizar la Seguridad Sanguínea en los Establecimientos de Servicios de Sangre,” las cuales tienen por objeto establecer los mecanismos y acciones para el intercambio de información y acciones conjuntas encaminadas a garantizar la seguridad sanguínea, en el ejercicio de sus respectivas atribuciones, en los establecimientos de salud destinados a la disposición de sangre, componentes sanguíneos y células troncales con fines terapéuticos y de investigación, con la finalidad de incrementar la calidad y seguridad del Sistema Nacional de Sangre.

Se diseñó una campaña digital para la desmitificación de requisitos de donación de sangre y sus componentes, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social (DGCS) de la Secretaría de Salud, iniciando su distribución en febrero de 2023, y difundida del 1 de septiembre de 2022 al 15 de mayo de 2023.

Se produjeron videos en lenguas indígenas sobre los requisitos generales para donar sangre y componentes sanguíneos, en coordinación con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas y la DGCS, poniendo en marcha su distribución en abril de 2023.

Se capacitó a nivel nacional a los servicios de sangre en materia de promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre, mediante los siguientes cursos y publicaciones:

- Curso “Promoción de la Donación de Sangre Voluntaria”. Septiembre de 2022, con la participación de 450 asistentes.
- Curso “Inmunohematología Aplicada”. Septiembre de 2022, con la participación de 358 asistentes.
- Curso de actualización en la “Nueva Guía Nacional de Criterios para la Selección de Donantes de Sangre y sus Componentes Sanguíneos para el Uso Terapéutico”. Septiembre de 2022, con la participación de 192 asistentes.
- Curso de actualización “Versión 2 de la Guía Nacional de Criterios para la Selección de

Donantes de Sangre y sus Componentes Sanguíneos para el Uso Terapéutico”. Octubre de 2022, con la participación de 447 asistentes.

- Publicación de la “Guía Nacional de Criterios para la Selección de Donantes de Sangre y sus Componentes Sanguíneos para el Uso Terapéutico”. Octubre de 2022.
- Curso “Serología Infecciosa”. Noviembre de 2022, con la participación de 292 asistentes.
- Curso “Producción y Aplicación de Controles Débiles Positivos en el Banco de Sangre”. Noviembre de 2022, con la participación de 57 asistentes.
- Curso “Reacciones Adversas a la Transfusión Sanguínea”. Diciembre de 2022, con la participación de 981 asistentes.
- Publicación del documento “Diagramas para el Abordaje Clínico y de Laboratorio, de Reacciones Adversas a la Transfusión”. Enero de 2023.
- Curso “Promoción de la Donación de Sangre Voluntaria”. Mayo de 2023, con la participación de 324 asistentes.

Con respecto al objetivo de **analizar las necesidades de servicios de atención especializada requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios**, en el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, atendiendo lo establecido en la modificación al artículo 4to. Constitucional y en la LGS, sobre atención médica gratuita para las personas sin seguridad social, se llevaron a cabo una serie de actividades relativas a la atención de pacientes, como fueron la implementación de convenios entre las diversas entidades coordinadas, así como con diversas instituciones a nivel local y federal, para la atención de las personas sin seguridad social, asegurando así la gratuidad a la población.

Asimismo, se capacitó al personal de salud, se maximizaron los recursos financieros y se aceleró la productividad en los espacios de oportunidad, para una atención de alta especialidad continua, las 24 horas del día, los 365 días del año.

La CCINSHAE gestionó la obtención de los insumos para la atención médica, de acuerdo con los criterios establecidos por el INSABI y la comisión de ejercer un presupuesto para la compra directa de las claves liberadas, con el fin de asegurar la atención



oportuna de medicamentos e insumos de uso hospitalario, así como reducir los gastos de la población beneficiada.

Como parte del Convenio Específico de Colaboración para la Atención Médica y Terapia de Niños con Necesidades de Rehabilitación, que celebraron el INRLGII y el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPERIER), desde el 30 de noviembre de 2017 sin vigencia definida, se facilita la atención de primera vez en la Clínica de Vigilancia del Neurodesarrollo a pacientes que lo requieren.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) coordinado sectorialmente por la CCINSHAE, desarrolló el proyecto titulado "Acceso y Utilización de los Servicios de Atención Primaria a la Salud", cuyo objetivo es desarrollar un sistema geoespacial para el análisis automatizado de los patrones de acceso, planeación, evaluación y utilización de los servicios de atención primaria en unidades de los SESA, su relación con los patrones de utilización de los servicios de hospitalización y la identificación de redes empíricas de atención, que permitan un acercamiento, con referencia espacial, a la estimación de cobertura efectiva.

El HGMGG logró la acreditación por parte de la DGCE, con una vigencia del 16 de diciembre de 2022 al 16 de diciembre de 2027, en los siguientes rubros:

- Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica de Cáncer en Mayores de 18 años: Tumor Maligno de la Próstata.
- Trasplantes en Pacientes Pediátricos y/o Adultos: Trasplante de Córnea.
- Implante Coclear.

Durante el periodo comprendido al presente informe, se validó la necesidad de equipamiento médico de alta tecnología para el servicio de atención especializada, mediante la emisión de 27 Certificados de Necesidad de Equipo Médico.

En cuanto a la tarea destinada a **impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada**, de septiembre de 2022 a junio de 2023, la CCINSHAE, como máxima autoridad de las entidades coordinadas, dio seguimiento

al acuerdo transversal para la actualización de los "Estatutos Orgánicos", instrumentos normativos que, de acuerdo con la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se actualizan a través de las juntas de gobierno progresivamente.

Con estos mecanismos se establecen las bases de organización, así como las facultades y funciones que corresponden a las distintas áreas que integran cada entidad, ello con la finalidad de concretar la gratuidad y homologar los aspectos necesarios para ampliar las posibilidades de atención médica gratuita de alta especialidad.

El Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) participó en las reuniones convocadas por la Subdirección de Participación Social en Salud de la DGPS, de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, con el objetivo de realizar el rediseño de la Cartilla Nacional de Salud de la Persona Mayor. En este proceso de actualización, uno de los principales objetivos del instituto fue incluir las directrices de la Iniciativa de Atención Integrada para Personas Mayores ICOPE (por las siglas en inglés *Integrated Care for Older People*) de la OMS.

El HGMGG, con el propósito de reforzar el objetivo de ampliar las posibilidades de atención gratuita, integró un equipo de trabajo, el cual desarrolló un sistema electrónico para verificar si los usuarios que acuden a esta unidad cuentan con derechohabencia a una institución de seguridad social. El resultado de esta implementación fue mejorar la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud ofertados por el hospital, reduciendo tiempos de espera y, mediante una reingeniería de procesos, garantizar la gratuidad a las personas sin seguridad social.

En cuanto a la tarea de **coordinar a los Institutos, Hospitales de Alta Especialidad para definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente**, del 30 de noviembre de 2020 a la fecha, con la finalidad de dar cumplimiento al acuerdo publicado en el DOF, respecto de brindar atención gratuita a las personas que no cuentan con seguridad social, se informa que en todas las entidades coordinadas se ha instruido, regulado e implementado la gratuidad para todas las personas sin derechohabencia, incluso en los tratamientos de alto costo, por medio de un constante suministro de recursos federales, obteniendo un presupuesto de 3,024,625,917 pesos.



Para cumplir con el propósito de **realizar un Censo de Capacidad Instalada de Servicios de Alta Especializada bajo un enfoque territorial que identifique la cobertura y correspondencia con las necesidades de la población**, el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), que depende de la DGIS, en el segundo semestre de 2022 y con actualización al 24 de febrero de 2023, integró datos de los INSalud, HFR y HRAES (entidades coordinadas por la CCINSHAE), cuyas actividades de enseñanza, investigación y atención médica de alta especialidad tienen impacto a nivel nacional e internacional, enfocados en la atención de los principales problemas de salud de la población mexicana.

Con respecto a los programas prioritarios en atención, se destaca la realización de un diagnóstico de la capacidad instalada para la atención de las y los pacientes por código infarto, cáncer y capacidad de atención en las salas de hemodinamia, entre otros.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, se concluyó la propuesta de actualización de nuevas variables de equipo médico en el SINERHIAS, misma que fue implementada por la DGIS y reportada por los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud, en el corte estadístico del primer semestre de 2022.

Entre las diversas actividades para **promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción de la salud, para determinar y atender prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Estrategia Nacional de Grupos de Ayuda Mutua para Enfermedades Crónicas, fomentó la organización y la participación directa de las comunidades. Durante este periodo, se supervisaron 1,345 grupos activos, se acreditó a 414 nuevos grupos y se benefició a más de 7,452 personas a través de un proceso educativo integral, que incluyó temas como alimentación saludable, actividad física, orientación psicológica, adherencia al tratamiento y la importancia del auto monitoreo. Asimismo, en febrero de 2023, se capacitó a 264 nuevos profesionales de la salud para participar en la estrategia.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se contó con la participación de 110,714 adolescentes distribuidos en 5,817 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS). De igual manera, se efectuaron 32,768 actividades de prevención, en las que 354,416 adolescentes se involucraron

con el objetivo de hacerlos partícipes en el cuidado de su salud y en la construcción de estilos de vida saludables.

Desde el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) se promueve la participación de las comunidades como eje de la Atención Primaria en Salud. Este grupo de personas representa a la sociedad civil y participan activamente en el observatorio de viruela símica, hepatitis C y en el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) con sus comités respectivos, proponiendo estrategias y líneas de acción para ser aplicadas en los servicios de salud, que favorezcan la detección y control del VIH y la eliminación de la hepatitis C.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizaron ocho sesiones del Observatorio de viruela símica, una sesión del CONASIDA, cinco sesiones de los comités del CONASIDA y 13 sesiones del Observatorio de hepatitis C, cuyas acciones estuvieron encaminadas a fortalecer la detección, el manejo y atención de las personas afectadas con VIH, sida, viruela símica y hepatitis C, así como el control de estos padecimientos.

Del 29 al 31 de marzo de 2023, se realizó el 1er. Encuentro Nacional “Red de Promotoras y Promotores Comunitarios”, en el Centro de Convenciones y Exposiciones de Morelia, Michoacán, donde se desarrollaron actividades simultáneas como talleres, ponencias y exposiciones, con la participación de 800 personas promotoras, integrantes del Grupo de Desarrollo y personal directivo y operativo de 29 Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF).

El programa presupuestario E040 “Servicios de Asistencia Social Integral”, otorgó diversos servicios a la población vulnerable, entre los que se encuentran la atención Integral a personas sujetas de asistencia social, integración y capacitación para el desarrollo comunitario.

Con el objetivo de atender con servicios integrales a personas sujetas de asistencia social, de las alcaldías Tláhuac y Xochimilco, en el Centro Nacional Modelo de Atención de Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli (CNMAICDC), se llevan a cabo talleres, capacitaciones, charlas y grupos.

Se celebró el evento “Feria Científica para Niñas, Niños y Adolescentes” en el marco del Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia, en las instalaciones del



Centro, en coordinación con las escuelas secundarias y bachilleratos de la Alcaldía Tláhuac. Asimismo, se celebró el evento en conmemoración del Día Internacional de la Mujer, con la participación del grupo de danza “Tlazocihualpilli”.

La Secretaría de Salud, a través de la DGRI, coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, los elementos para integrar la posición de México en el 7o. Informe de Cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de la ONU, en marzo de 2023.

Como parte de las líneas de acción estratégicas al amparo del Acuerdo Específico de Cooperación para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, se llevó a cabo una visita técnica de autoridades de Salud de Dinamarca al Estado de Guerrero, durante marzo de 2023, en donde se enlistaron las posibilidades de colaboración con un enfoque holístico en salud, con base en las necesidades identificadas.

En el IMSS-Bienestar, de septiembre de 2022 a abril de 2023, se impartieron 134,770 talleres para la salud con temas como vacunas; enfermedades diarreicas agudas y “Vida Suero Oral”; cuidados de la infancia; alimentación sana; prevención de la violencia; salud sexual y reproductiva; planificación familiar; cáncer cérvico uterino y de mama; diabetes mellitus; hipertensión arterial; tuberculosis; prevención de accidentes; atención a personas con discapacidad; entornos saludables; y enfermedades transmisibles por vector.

A través de los Centros de Atención a la Salud del Adolescente (CASA) de los hospitales del IMSS-Bienestar, se realizaron con los adolescentes 24,411 talleres en salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Asimismo, a través de las actividades extramuros de los CASA efectuadas en escuelas primarias, secundarias y preparatorias, se implementaron 12,762 talleres en los que se capacitó a 379,778 adolescentes; se llevaron a cabo 15,897 sesiones educativas sobre salud bucal y 12,715 sobre lactancia materna en los CASA de hospitales; y 11,476 sesiones educativas sobre salud bucal y 6,768 sobre lactancia materna en las escuelas.

Con el objetivo de promover una alimentación saludable y su incorporación en la dieta diaria de la población, de septiembre de 2022 a abril de 2023 se instalaron 1,176 huertos demostrativos en unidades de salud del IMSS-Bienestar. En esta estrategia, 330,142 familias participaron en la siembra

de huertos y 173,907 en la instalación de árboles frutales.

Para reforzar la alimentación saludable en la prevención de diabetes mellitus e hipertensión arterial, voluntarias y voluntarios de salud de la Organización Comunitaria impartieron 24,969 talleres para la salud en 1,344 grupos locales, orientando a 337,354 participantes con 13 personas por taller o grupo. Asimismo, implementaron 12,623 talleres y 772 grupos sobre embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, orientando a 170,091 adolescentes (162,863 y 7,228 respectivamente), con 13 participantes por taller y nueve por grupo.

De septiembre de 2022 a abril de 2023, las y los voluntarios de salud, voluntarias y voluntarios y médicas y médicos tradicionales, derivaron a unidades médicas del IMSS-Bienestar, a 259,102 personas sospechosas de diabetes mellitus, para su atención por los equipos de salud; asimismo, en conjunto con los y las parteras voluntarias, realizaron 122,182 acciones de derivación de embarazadas para control prenatal.

Durante este periodo se ha hecho énfasis en **incluir en el equipo de salud a promotoras voluntarias y promotores voluntarios, debidamente capacitados como líderes originarios comunitarios donde no haya unidades de salud.** La Organización Comunitaria para la Salud (OCS) del IMSS-Bienestar se integra con personas de la localidad electas en asamblea y cuya participación es voluntaria, a través de las siguientes figuras: comités de salud, voluntarias y voluntarios de salud, las y los voluntarios, avales ciudadanos, parteras y parteros voluntarios y las y los médicos tradicionales.

Las y los integrantes de la OCS reciben orientación del personal del IMSS-Bienestar y ellos, a su vez, orientan a las familias y vigilan su participación; derivan a la unidad de salud a personas enfermas para su atención; promocionan el uso de tecnologías apropiadas al medio en que habitan; promueven el saneamiento básico comunitario; y reportan el registro de sus acciones al personal institucional. De septiembre de 2022 a abril de 2023, las y los integrantes de la OCS llevaron a cabo, entre otras acciones, 2,844,928 derivaciones a unidades de salud.

Las y los avales ciudadanos funcionan como enlaces con la ciudadanía para canalizar quejas o sugerencias y son el canal para evaluar la calidad percibida de los usuarios, en la prestación de servicios de salud. Entre otras acciones, participaron en la apertura de los buzones de quejas y sugerencias de las unidades médicas de IMSS-Bienestar.



Asimismo, fueron orientados por el personal de acción comunitaria, para aplicar las entrevistas de la encuesta de satisfacción, llevadas a cabo en hospitales y unidades de salud, para captar la percepción de los usuarios de los servicios.

Entre las tareas que se realizan a fin de **fomentar la organización comunitaria y la designación de representantes en la comunidad que faciliten acciones de promoción y prevención en salud, bajo un enfoque intercultural**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, a través de la DGPS se formaron 9,665 comités locales de salud y se realizaron 2,682 talleres comunitarios, en los cuales se preparó en temas de salud pública a 2,871 agentes, que a su vez replicaron esta capacitación a 37,373 procuradores y procuradoras en las 32 entidades federativas, con el fin de contribuir al desarrollo de competencias para adoptar conductas saludables en la población.

Para la atención a las demandas específicas de infraestructura en salud (construcción y/o rehabilitación de unidades) derivadas del “Plan de Justicia de los Pueblos Wixárika, O’dam y Nayeri” de los estados de Durango, Jalisco y Nayarit, se realizaron las gestiones por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, y se canalizaron para su atención ante las áreas técnicas responsables, en los meses de septiembre y octubre de 2022. Estas acciones se promueven con base en el marco legal e institucional de los derechos indígenas y se suman a las realizadas para fortalecer la transparencia financiera y el seguimiento a la asignación de los recursos de los Programas de Salud.

En el caso de los diferentes programas para la atención a la población indígena, durante el 3er. y 4to. trimestre de 2022 y 1er. trimestre de 2023, se realizaron las siguientes acciones:

- “Corredor Interoceánico Istmo de Tehuantepec (CIIT)”. Se efectuaron las gestiones correspondientes para el seguimiento de los recursos financieros con los responsables de los programas federales de salud, con incidencia en los 79 municipios indígenas donde se desarrolla el Programa.
- A través del “Plan de Justicia del Pueblo Mayo”, los servicios de salud del estado de Sonora capacitaron a 60 parteras y parteros tradicionales y auxiliares de salud indígenas.
- Del mismo modo, con el “Plan de Justicia Guarijío-Makurawe”, se llevaron a cabo cinco jornadas de salud en las comunidades de Bavícora, con la

implementación de 5,471 acciones de salud, en atención a 381 personas.

En el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, se llevaron a cabo visitas durante octubre de 2022 y febrero de 2023, a fin de arrancar con la fase II del Resultado A de la Cooperación Estratégica del Sector Salud entre México y Dinamarca. En dichos encuentros se actualizaron los temas prioritarios y se definieron los siguientes pasos para el inicio de actividades de cooperación en materia de diabetes, entre otros puntos.

Durante el mes de enero de 2023, la DGRI gestionó acercamientos con el gobierno de Rusia para trabajar de manera conjunta en el desarrollo de ciclos completos de producción de medicamentos contra la diabetes sacarina.

Al cierre de abril de 2023, la Organización Comunitaria del IMSS-Bienestar se conformó con 15,775 personas voluntarias de salud; 153,041 personas voluntarias; 107,330 integrantes de comités de salud; 6,583 parteras y parteros voluntarios; 3,706 figuras de aval ciudadano instaladas y 719 personas que practican la medicina tradicional, todas originarias de la comunidad, con quienes se coordina la participación de la población en la atención y autocuidado de la salud.

La atención con enfoque intercultural ha posibilitado que en 359 unidades de salud, los horarios de atención hayan sido acordados con la población, para facilitar su asistencia.

El SNDIF realizó la revisión y retroalimentación de los Proyectos Estatales Anuales (PEA-DC), del Programa de Salud y Bienestar Comunitario y la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC).

En lo referente a **fortalecer la coordinación interinstitucional para incorporar los enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, fueron instalados 1,039 Comités Municipales de Salud, con el propósito de analizar la situación de salud del municipio, identificar e implementar actividades que contribuyan a la modificación de los determinantes sociales de la salud y dar seguimiento a las actividades e intervenciones implementadas.

Durante 2022, se dio continuidad a la cooperación de manera institucional entre la Red de Enlaces de Género de las unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados de la Secretaría de Salud y de forma interinstitucional con otras secretarías de estado, para dar respuesta a la política y al Programa Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD), 2020-2024. De esta forma, se llevan a cabo las funciones de Unidad de Género de la Secretaría de Salud, atendiendo tanto líneas generales como específicas del PROIGUALDAD.

Desde el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a través de la Dirección de Género y Salud, se realizaron cuatro actividades, sobre cuidados y crianza igualitarios, al que asistieron 456 mujeres, 140 hombres, dos personas que se reservaron la respuesta, una persona que se registró como “ser humano” y una persona que se registró como “otro”, de la Secretaría de Salud Federal y Estatal.

A nivel federal, se practicaron capacitaciones al personal que labora en la Secretaría de Salud, en temas de prevención a la violencia sexual laboral; hostigamiento y acoso sexual; masculinidades no hegemónicas; género y derechos humanos; igualdad de género en el ámbito laboral; atención a la salud con enfoque de interseccionalidad; y se logró concretar un grupo de reflexión sobre masculinidades, con la participación de hombres trabajadores de la secretaría, así como dos grupos de reflexión sobre igualdad de género (uno de mujeres y otro de hombres). Estas actividades sumaron una asistencia de 641 personas (437 mujeres y 204 hombres).

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se implementaron cursos y actividades de capacitación intercultural para promover la pertinencia cultural y los derechos humanos en salud. En septiembre de 2022, se llevó a cabo el curso en línea “Formación de Replicadores en Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos”, dirigido a 34 coordinadores enlaces interculturales.

En noviembre de 2022, se llevó a cabo el curso regional “Formación de Replicadores en Salud Intercultural” para personal de Salud de los Hospitales de la Zona Oriente del Estado de México, llevado a cabo a iniciativa del personal médico directivo del Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez”, habilitados como “Replicadores en Salud Intercultural”.

Participaron en dicho curso, personal designado por las autoridades de cada unidad de Salud convocada:

Hospital General 200y197 del IMSS, Hospital General de las Américas, General de Chimalhuacán, Hospital Psiquiátrico y de Enfermos Crónicos de Tepexpan, el Regional de Alta Especialidad de Zumpango, Hospital General de Tejupilco, General de Ixtapaluca, General de la Perla, General de Huipoxtla, General de Atlacomulco, Hospital Juan Aldama, Materno Infantil de Chalco Josefa Ortiz, Materno de Xalatlaco, General de Naucalpan, Santa Cruz Atizapán, Materno de Xonacatlán, ubicados en su mayoría en la región oriente del Estado de México. Se contó con la colaboración de 57 servidores públicos.

Bajo este modelo, se impartió el curso de “Interculturalidad en Salud” en las siguientes entidades:

- En el Hospital General de Zona 197 en Texcoco, Estado de México, en noviembre de 2022, contando con la participación de 28 futuros replicadores.

- Para promover la información hacia las unidades de la Región del Valle de Toluca, se difundió en enero de 2023, con el fin de apoyar la acreditación de unidades de salud (51 personas).

- En el INRLGII, en marzo de 2023, convocado por la Comisión Coordinadora INSALUD y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), para personal de estos Institutos y hospitales. Se habilitaron 65 nuevos replicadores que implementarán el curso en cada unidad de adscripción.

Todos los replicadores, con el apoyo de los directivos de sus unidades de salud, asumen el compromiso de impulsar las acciones de capacitación intercultural, en apoyo a la acreditación de dichas unidades y servicios.

Durante el 56to. Periodo de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo del Consejo Económico y Social (ECOSOC), celebrado del 10 al 14 abril de 2023, y en donde el tema central fue “Población, Educación y Desarrollo Sostenible”, la DGRl coordinó con las áreas técnicas, la posición de la Secretaría de Salud para apoyar la participación de México.

En el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, y conforme la definición de las áreas técnicas sobre temas prioritarios para el sector, durante la 1a. Reunión del Comité Directivo, llevada a cabo el 27 de febrero de 2023, se incorporó el tema de Salud Materna e Infantil, con el fin de atender las necesidades de estas poblaciones vulnerables.



Con la finalidad de fortalecer la atención a la salud mental en el ámbito del IMSS-Bienestar, se implementó el Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME), para el seguimiento de los trastornos mentales prioritarios en el primer y segundo nivel de atención, mediante la habilitación de 80 consultorios de salud mental.

De septiembre de 2022 a abril de 2023, en el IMSS-Bienestar se realizaron 3,627 talleres para la salud con el tema equidad y género, con 13 participantes por taller, orientando a un total de 47,907 personas de la comunidad.

Como una acción para **implementar las Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria, para brindar servicios a la población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante**, en el marco de la cooperación en materia de salud entre la Secretaría de Salud y el Comando Norte de Estados Unidos de América y en coordinación con las áreas técnicas de la Secretaría, se realizó la presentación de un proyecto de cooperación para el Fortalecimiento de las Capacidades de Respuesta en Atención de la Salud ante Emergencias y Desastres con enfoque en multiamenazas, mediante Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés), para el Sistema Nacional de Salud en México.

Lo anterior, con el objetivo de que las poblaciones vulnerables en riesgo o afectadas por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, reciban servicios de atención primaria, prehospitolaria y hospitalaria de urgencias, a través de cinco unidades médicas móviles y equipos médicos.

En el marco del “Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el de los Estados Unidos de América para establecer una Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU)”, la DGRI realiza el seguimiento de las siguientes actividades, como parte de la implementación de este tratado internacional:

- Con la finalidad de brindar servicios preventivos de salud en las comunidades apartadas, con mayor concentración de población hispana/mexicana y con difícil acceso a servicios de salud en los Estados Unidos de América, operan 11 unidades móviles, complemento de la Estrategia Ventanillas de Salud que, de septiembre de 2022 a junio de 2023, ofrecieron 363 mil servicios a 168 mil personas migrantes en dicho país.

- Los Módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado, de septiembre de 2022 a junio de 2023, brindaron más de 38,400 servicios a nueve mil personas migrantes retornadas, entre los que destacan: servicios de orientación, tamizajes y detección de diversos padecimientos; valoración médica y psicológica; atención médica; estabilización en caso de crisis y referencias a los servicios locales de salud.

- En el “Mes de la Salud Fronteriza,” celebrado en octubre de 2022, se realizaron alrededor de 40 actividades en alianza y con la colaboración de organismos públicos, privados, organizaciones académicas y civiles; entre las que destacan capacitaciones, foros, campañas, ferias de salud, entre otros. Se contó con la participación de más de 37 mil personas de la región fronteriza entre México y Estados Unidos de América.

Para esta estrategia, se están desarrollando dos acciones específicas, la primera es establecer el esquema de integración de las brigadas de salud, así como establecer la agenda básica para su capacitación, la cual tienen un avance del 50%; la segunda acción corresponde a la elaboración del inventario de brigadas de salud en los SEESA, la cual se encuentra en proceso.

Asimismo, en cuanto al apoyo para brindar atención a la población afectada por una contingencia, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, a nivel federal se ha participado en seis operativos: Sonora (inundaciones por lluvias intensas), Michoacán (sismo), Colima (sismo), Chiapas (brote por probable intoxicación alimentaria), Nayarit (huracán) y Durango (brote por meningitis aséptica).

A través del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), se realizaron actividades integrales de salud mediante atención médica hospitalaria de primer contacto, atención primaria de salud y diversas acciones sanitarias:

- Fortalecimiento de la capacidad hospitalaria del país por medio de la iniciativa “Equipo Médico de Emergencia” (siglas en inglés, EMT) y hospitales móviles, en apoyo a los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.



- Intervención del Comando Interinstitucional del Sector Salud como parte del equipo evaluador en el tema de la pandemia por COVID-19, en los estados de Guerrero, Estado de México y Veracruz, en junio, julio y octubre de 2022.
- Colaboración con la EDAN^{2/} en la coordinación y atención de la salud, en cuestión de desastres naturales en el estado de Sonora, entre agosto y septiembre de 2022.
- Participación en la atención médica de la población afectada por el sismo de magnitud 7.4 en la escala de Richter en los estados de Colima y Michoacán, de septiembre a diciembre de 2022.
- Formación del comando operativo para la seguridad en salud, por las posibles afectaciones de la Tormenta Tropical “Orlene” y la Tormenta Tropical “Roslyn” en el estado de Sinaloa, entre octubre y noviembre de 2022.
- Coparticipación en las actividades de detección, seguimiento y tratamiento, derivado del incremento de casos de meningitis aséptica en el Hospital del Parque, en el estado de Durango, en noviembre y diciembre de 2022.

Con el objetivo de dar atención en salud a personas que habitan en las regiones más dispersas del país, el IMSS-Bienestar tiene habilitadas 140 unidades médicas móviles y 184 brigadas de salud. De septiembre de 2022 a mayo de 2023, a través de estas unidades, se realizaron 500,879 consultas, de las cuales 224,250 fueron a población indígena; 2,996 personas aceptaron un método de planificación familiar; se atendió a 21,823 pacientes embarazadas; se efectuaron 23,942 detecciones de cáncer mamario; se llevaron a cabo 121,275 valoraciones del estado nutricional a menores de cinco años; y se practicaron 132,985 detecciones de diabetes mellitus tipo II y 151,857 de hipertensión arterial sistémica.

Con el propósito de **fortalecer los modelos de atención que coordinen la capacitación y el trabajo del personal médico y parteras para la atención de mujeres en comunidades rurales**, se promueven acciones de interrelación con los practicantes de la Medicina Tradicional Indígena, como propuesta y punto de encuentro para la interrelación con los servicios institucionales, con el apoyo de las y

los Coordinadores de enlaces estatales en salud intercultural de los estados de Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, y Sonora.

Los SESA realizaron acciones de promoción, encuentros y ferias interculturales en diferentes fechas y espacios, entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023. Estas medicinas tradicionales se ejercen y preservan para la atención de la salud individual y colectiva de las poblaciones indígenas, su desarrollo está directamente vinculado con la situación general de la población indígena y las prácticas comunitarias.

En la interacción que IMSS-Bienestar mantiene con los parteros y las parteras voluntarias, al corte de abril de 2023 se registraron 6,583 de estas figuras voluntarias, a quienes los equipos de salud de las unidades médicas proporcionaron orientación cada bimestre. De septiembre de 2022 a abril de 2023, las y los facultados atendieron 2,886 partos, de los cuales, 151 se efectuaron con acompañamiento del equipo de salud.

Entre las tareas destinadas a **incorporar elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud brindados a población indígena y fortalecer el registro sanitario de medicamentos herbolarios**, se actualizó y se difunde desde el mes de noviembre de 2022, en la página electrónica de la DGPLADES, un documento/propuesta de la “Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena Mexicana”, la cual incluye estrategias generales respecto al servicio, enseñanza, marco legal e investigación de estas medicinas, así como estrategias específicas en relación con la herbolaria tradicional, la partería tradicional indígena, el masaje tradicional, el temazcal y la atención tradicional a la salud mental.

El documento está disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765987/Pol_tica_Nacional_de_Medicina_Tradicional_Indigena_Mexicana_-SUB.pdf

A iniciativa y solicitud de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI) de la Ciudad de México y con el apoyo de la DGPLADES, en marzo de 2023 se entregó a la SEPI un documento para establecer los lineamientos para el registro de los practicantes de la medicina y partería tradicional, para su difusión. Participaron en su definición la SEPI, los Servicios de Salud de la CDMX, el INPI y la DGPLADES.

^{2/} EDAN: En material bibliográfico de la OMS, “Guía Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Situaciones de Desastre”.

En el marco del proyecto para difundir y promover los modelos locales de salud en el ámbito de IMSS-Bienestar, también llamada medicina tradicional, al mes de abril de 2023 se registraron 976 unidades de salud y 28 hospitales con huertos demostrativos de plantas medicinales, así como 684 unidades de salud y 22 hospitales con herbarios secos para promover la vegetación de uso medicinal que se utiliza de forma local.

Asimismo, las personas que ejercen la medicina tradicional atendieron a 51,986 pacientes con problemas respiratorios, digestivos, crónico degenerativos, y otros especialmente ligados a enfermedades culturales como empacho, caída de mollera, susto-espanto-pérdida del alma, y mal de ojo. Exceptuando las enfermedades culturales, los médicos y médicas tradicionales derivaron a 9,570 personas con problemas de salud a las unidades de salud para su atención.

Como parte de las tareas destinadas a **fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados a través de los Centros de Rehabilitación para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el ISSSTE otorgó 2,711,355 sesiones de rehabilitación física a 661,936 pacientes, a través de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención que cuentan con servicio de consulta externa de medicina física y rehabilitación, así como el área de terapia. Cabe mencionar que para los casos en los que el Instituto no está en posibilidad de brindar el servicio, éste se ejecuta a través de un tercero mediante subrogación.

Durante 2022, se otorgaron 1,068,019 consultas médicas en la consulta externa de las unidades y servicios de rehabilitación a población derechohabiente. De estas, 11,496 correspondieron a rehabilitación post COVID-19. Se practicaron 96,914 estudios de electro diagnóstico, incrementando un 40.7% la productividad del año previo.

Asimismo, de septiembre de 2022 a junio de 2021, se brindaron 6,418,318 sesiones de terapia física, 948,534 sesiones de terapia ocupacional y 61,723 sesiones de terapia de lenguaje, en beneficio de 2,389,568 derechohabientes.

De enero a junio de 2023 se llevaron a cabo un total de 737,356 consultas de primera vez y subsecuentes relacionadas con rehabilitación; 37,674 estudios de electro diagnóstico y se han brindado, durante ese

mismo periodo, 5,121,423 sesiones de terapia física, 760,805 sesiones de terapia ocupacional y 48,567 sesiones de terapia de lenguaje.

En seguimiento a lo recomendado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el 2022 se celebró el “XXXIII Foro Institucional de Discapacidad e Inclusión”, cuyo lema central fue “La Inclusión es tu Derecho”. A diciembre de 2022, se registraron discapacidades en 1,001,547 hombres y 1,293,571 mujeres; sobresaliendo la discapacidad motriz con el 49.3% y la visual con el 36% en la población en general.

En el proyecto de Rehabilitación Integral, que contempla el fortalecimiento de la rehabilitación con énfasis en la prevención de la discapacidad, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se impartieron un total de 7,652 sesiones educativas, de las cuales 923 fueron de estimulación temprana, 2,271 sobre articulaciones sanas, 1,192 sobre prevención de fracturas, 1,079 de prevención de lesiones de hombro y 2,279 de espalda sana.

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMA) se han realizado acciones tendientes a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad, evitando barreras de acceso para la prestación de los servicios. El 33% de las unidades de psiquiatría en tercer nivel de atención, cuentan con un Programa de Psicoeducación para la sensibilización del familiar ante la enfermedad mental; de igual manera se efectuó la capacitación al talento humano en la evaluación de pacientes con estado mental alterado.

Derivado de la pandemia por COVID-19, el IMSS implementó estrategias para salvaguardar la vida de la población y abordar las posibles secuelas ocasionadas por esta enfermedad. Tal es el caso de la elaboración, difusión e implementación del Lineamiento para la Rehabilitación Pulmonar e Integral en pacientes con probables secuelas de COVID-19, en 191 unidades, servicios y módulos de rehabilitación, de los tres niveles de atención.

Asimismo, se implementaron campañas informativas relacionadas con rehabilitación integral post COVID-19, incluyendo la difusión de materiales educativos y se estableció el Módulo de Orientación Médica Telefónica para Atención post COVID-19.

En mayo de 2023, la DGRI coordinó e integró la posición de la Secretaría sobre el documento de trabajo del 152o. Consejo Ejecutivo de la OMS, específicamente sobre el punto 17 del orden del día:

“El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad”, cuyo objetivo es continuar con el avance del programa de inclusión de la discapacidad en el sector de la salud, centrándose en tres ámbitos clave: el acceso a servicios de salud eficaces, la protección durante las emergencias sanitarias y el acceso a intervenciones de salud pública intersectoriales.

A través de 21 centros de rehabilitación a cargo del SNDIF, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se realizaron las siguientes actividades:

- Se proporcionaron 528,617 consultas médicas y paramédicas en beneficio de 140,897 personas.
- Se practicaron 22,432 estudios de diagnóstico como audiometrías, potenciales evocados, rayos X y electromiografías.
- Se efectuaron 486,998 sesiones de terapia que coadyuvaron en la rehabilitación integral de 33,166 personas; en complemento, se entregaron 7,343 piezas de órtesis y 818 prótesis.
- Con el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, se otorgaron 49,421 credenciales para llegar a un padrón de 660,985 personas registradas, el cual otorga beneficios en bienes y servicios a las personas con discapacidad.
- Se capacitó a 531 profesionales de la salud de la Red Nacional de Centros y Unidades de Rehabilitación, en valoración funcional, a fin de estandarizar el procedimiento de Certificación de la Discapacidad en el SNDIF.
- Se logró la inclusión de 1,760 personas con discapacidad al Sistema Educativo Nacional y 933 al ámbito laboral.
- Se otorgaron 2,813 pláticas para la prevención y detección de la discapacidad, con 36,769 asistentes (181% más que en el mismo periodo anterior), donde se detectaron 19,280 personas en riesgo potencial de presentarla.

En torno a la línea de acción para **homologar y unificar los cuadros de medicamentos e insumos considerando el modelo de atención APS-I y criterios de necesidad, eficiencia, efectividad, seguridad y calidad farmacéutica para procurar su uso racional**, se originó el Catálogo de Medicamentos, priorizando 207 claves (10 medicamentos) en su versión 2022, para atender las

20 principales causas de morbilidad con base en el Boletín de Epidemiología, publicado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud, así como coadyuvar desde el primer nivel de atención en la atención al paciente diabético y la atención del IAM. Este documento apoya en la atención de ambas comorbilidades que afectan la salud de los mexicanos, en colaboración con la Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el 13% de las defunciones en México fue por diabetes, 140,729 casos (estadística a propósito del día mundial de la diabetes, comunicado de prensa núm. 657/22. 10 de noviembre de 2022). Por esta razón, la actualización de catálogos priorizados para la aplicación en el primer nivel de atención es fundamental, para coadyuvar en el tratamiento y promover el autocuidado, así como compartir la información con el personal médico.

En lo que respecta al IAM, el país tiene una tasa de mortalidad hospitalaria tres veces más alta que el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (28.1 vs. 7.5 muertes por cada 100 egresos) en las y los pacientes de 45 años y más. Por lo tanto, es fundamental agregar medicamentos que puedan ser utilizados desde el primer nivel de atención.

Con el propósito de **implementar una política farmacéutica que garantice la integración de los cuadros de medicamentos e insumos considerando los distintos niveles de atención para propiciar la disposición oportuna y reducir la pérdida de medicamentos no utilizados o caducados**, el CSG, en su carácter de autoridad sanitaria con funciones normativas, consultivas y ejecutivas, dependiente de la Presidencia de la República, ha contribuido al cuidado y protección de la salud de los mexicanos en las siguientes acciones sustantivas:

ACCESO A MEDICAMENTOS PARA TODA LA POBLACIÓN

El Consejo tiene la atribución de elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), como el sumario que, mediante un proceso dinámico, agrupa, caracteriza y codifica los insumos para la salud, para atender las necesidades epidemiológicas de la población y el cual formalizó su creación mediante su publicación en el DOF, el 30 de abril de 2020.



Conforme a lo establecido en el Reglamento Interior de la Comisión del CNIS, el Compendio debe ser actualizado y publicado de forma integral cada dos años. Para tal efecto, se llevaron a cabo 12 sesiones de los comités técnicos específicos para analizar las más de 15 mil claves. Como resultado de los trabajos se realizaron 534 reubicaciones y correcciones de claves, 12 correcciones de equivalencias, 36 asignaciones de claves, 31 correcciones de redacción y ortografía, 19 exclusiones, se corrigieron ocho omisiones y se eliminaron tres claves duplicadas; con lo cual, se logró una versión integral actualizada y mejorada del Compendio, misma que fue publicada en el DOF, el 28 de abril de 2023.

Actualmente, el Compendio está integrado por 15,528 claves distribuidas en 10 libros, lo que garantiza la equidad en el acceso a los insumos para la salud.

Para garantizar que el Compendio incluya las mejores opciones terapéuticas, así como la transparencia en el proceso, los insumos son analizados por especialistas representantes de todas las instituciones públicas del Sector Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, CCINSHAE, COFEPRIS y CENETEC), quienes evalúan, entre otros aspectos, la seguridad, la eficacia y el costo-efectividad de los insumos.

Asimismo, la Comisión publicó en el DOF, el 24 de enero de 2023, el Acuerdo por el que se establecen los Formatos de propuesta de Cédula Descriptiva de Insumos, para su aplicación en las solicitudes de actualización, y en la página web la actualización de las Guías de Evaluación de Insumos para la Salud y para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del CNIS.

De igual forma, se publicó en el DOF, el 30 de junio de 2023, el Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Con este Acuerdo, se impulsa la triple optimización de los insumos en el Compendio Nacional; se integra el IMSS-Bienestar en lugar del INSABI; se prevé el otorgamiento de claves temporales para insumos que cuenten con autorización de uso de emergencia o permiso de importación, sujeta a la vigencia de dichos documentos; se fortalecen los mecanismos para identificar posibles conflictos de interés; se facilitan los requisitos para las inclusiones o modificaciones que requieran las instituciones públicas y

se fortalece el procedimiento administrativo para la atención de las solicitudes.

COMISIÓN PARA EL ANÁLISIS, EVALUACIÓN, REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS

Con la Reforma a la LGS del 29 de mayo de 2023, se modificó, entre otros, el artículo 224 Bis, estableciendo que los medicamentos huérfanos están destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades raras reconocidas en el país o por organismos internacionales, de los cuales el Estado Mexicano forma parte.

Desde que el Consejo creó la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, el 19 de enero de 2017, únicamente ha determinado 23 padecimientos considerados como enfermedades raras en el país, luego entonces, considerando la poca efectividad de la Comisión, así como el contenido de la Reforma a la LGS, a fin de reconocer y brindar una mayor protección a las personas que viven con alguna enfermedad rara en nuestro país, se publicó en el DOF, el 29 de junio de 2023, el Acuerdo por el que se reconocen las Enfermedades Raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades emitida por la OMS.

Con dicho Acuerdo, se reconocen en el país aproximadamente 5,500 enfermedades raras, incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, emitida por la OMS; de esta manera se exhorta a las dependencias y entidades públicas, tanto federales como locales del SNS, a fortalecer la atención primaria a la salud y elimina la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, publicado en el DOF, el 19 de enero de 2017.

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS

La Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasianan Gastos Catastróficos, llevó a cabo el procedimiento para la actualización de los Protocolos Técnicos de cuatro enfermedades, regulado en el Capítulo VIII de su Reglamento Interior, para ello turnó a los comités técnicos correspondientes la solicitud respectiva. De las tareas realizadas tanto por el Comité como por la Comisión, se aprobaron



en las sesiones mencionadas y en el pleno de la 1a. Sesión Ordinaria 2023 del CSG, los siguientes protocolos:

- Protocolo Técnico para la Atención de Infarto Agudo al Miocardio.
- Protocolo Técnico de Cáncer de Mama.
- Protocolo Técnico de Hepatitis C.
- Protocolo Técnico de Enfermedad Renal Crónica.

Sin embargo, en seguimiento con los cambios a la LGS y con el fin de hacer una realidad la provisión universal y gratuita en los servicios de salud, la última Reforma elimina el concepto de gastos catastróficos, el cual está relacionado con la falta de cobertura de atención médica adecuada, la inexistencia de políticas de salud que protejan a los pacientes contra gastos excesivos, la necesidad de acceder a tratamientos médicos de última generación y la falta de acceso a servicios de atención médica asequibles.

En consecuencia, quedó sin materia el enfoque financiero objeto de la Comisión, para definir tratamientos y medicamentos asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos y la obligación de emitir Protocolos Técnicos asociados.

Por otra parte, persiste la necesidad clínica de homologar tratamientos médicos entre las distintas instituciones públicas del SNS, no solo para las llamadas enfermedades de alto costo, sino de manera general para cualquier tipo de enfermedad, con un enfoque clínico y no financiero.

Derivado de lo anterior, se publicó el 30 de junio de 2023 el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública que presten servicios de salud, tanto federales como locales, de homologar el contenido de la GPC o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el CSG.

Para fortalecer la atención al paciente mediante el protocolo Técnico de Infarto Agudo de Miocardio, se realizó una actualización de la versión 2022 del listado prioritario, el cual contiene 207 claves de medicamentos, en alineación con las recomendaciones de las GPC, publicadas en el catálogo maestro y en el protocolo.

El 14 de junio de 2023, la DGPLADES celebró la primera reunión virtual con académicos expertos en farmacia, para el desarrollo del Capítulo "Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Farmacia", en el marco de la integración del documento de la Política Nacional de Medicamentos, como parte del seguimiento a las acciones que la Secretaría de Salud realiza para dar cumplimiento al decreto en el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la LGS, publicadas en el DOF, el 30 de marzo de 2022 y relacionadas con el Artículo 226 Bis.

A partir de esa fecha se integran mesas de trabajo de académicos expertos que tienen como objetivo hacer una propuesta de perfil del farmacéutico en el SNS, a través de los siguientes temas:

- Perfil del farmacéutico en el SNS.
- Formación profesional del estudiante en farmacia hospitalaria.
- Formación profesional del estudiante en farmacia comunitaria.
- Formación continua del profesional farmacéutico activo en el SNS.
- Propuesta de plaza de farmacéutico en el SNS, en relación con el catálogo sectorial de puestos.

Lo anterior, para fortalecer las habilidades y aptitudes de los Servidores Públicos que participan en la planeación, distribución, almacenamiento y ministración de medicamentos, para promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a la salud, de acuerdo con el Eje General de Bienestar establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Con el deseo de **fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras**, al 30 de abril de 2023, se realizó el registro de 70 claves en la plataforma AAMATES para la "Compra Consolidada de Medicamentos y Material de Curación 2023-2024"; llevada a cabo por el INSABI, del cual se obtuvo la siguiente información:

- 66 claves se adjudicaron por el INSABI.
- Tres claves fueron liberadas.
- Una clave se encuentra pendiente de adjudicar, ya que hubo una reposición del fallo, en la que se declaró desierta.



Se llevará a cabo la adquisición de medicamentos que no fueron consolidados por el INSABI, mediante el "Acuerdo de Colaboración Interinstitucional para la Participación en el Fondo Rotatorio de Vacunas" y "El Fondo Rotario Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública", entre la Secretaría de Salud y la OPS, debido a que se pueden conseguir los medicamentos que no se producen o comercializan en nuestro país y obtener un precio preferente ante otras instituciones internacionales.

En el marco de la adquisición conjunta de suministros médicos para el año 2023 en el Sector Salud, el Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) colaboró con el INSABI en la compra de varias vacunas, incluyendo Neumococcica 13 valente, Neumococcica 23, Sarampión-Rubéola (SR), Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP), Tétanos-Difteria-Pertusis acelular (Tdpa), Hepatitis, Tétanos-Difteria (TD), Tuberculosis (BCG), Virus del Papiloma Humano (VPH) y Rotavirus. Estas vacunas son financiadas a través del Programa Presupuestario U013, denominado "Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", y los acuerdos legales correspondientes se formalizan en el INSABI. Estas vacunas son administradas para el cuidado de la población bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.

A través de una licitación pública en octubre de 2022, se realizó, priorizando el costo beneficio, la compra de 18,453,405 Cartillas Nacionales de Salud, con la finalidad de dotar de esta herramienta a las 32 entidades federativas y cubrir sus necesidades de insumo.

En cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo primero del artículo 134 Constitucional, el ISSSTE continuó participando en los procedimientos de compras consolidadas, mediante los cuales se obtuvieron mejores condiciones de compra en cuanto a calidad, precio y oportunidad, con ello, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el Instituto efectuó compras consolidadas a través de 31 procedimientos de contratación de medicamentos y material de curación, con los que se adjudicaron 1,083 claves, por un importe de 26,231.5 millones de pesos.

Atendiendo a las reformas del artículo 31, fracción XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para fungir como área consolidadora de los procedimientos de adquisición

de bienes y contratación de servicios que ésta determine, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

La publicación en el DOF, el 12 de marzo de 2021, de los "Lineamientos para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza", establece entre otros aspectos, la facultad de la Oficialía Mayor de la SHCP de determinar aquellas contrataciones que deban ser consolidadas por la propia Oficialía o, en su caso, por alguna dependencia o entidad específica de la Administración Pública Federal, entre las que se encuentra el IMSS, y están obligadas a sujetarse a las contrataciones consolidadas que se realicen, en los términos que establezca la propia Oficialía.

Asimismo, conforme a las instrucciones del Titular del Ejecutivo Federal, se determinó al INSABI como responsable de llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidados de bienes terapéuticos.

En la compra consolidada del ejercicio 2022, liderada por el INSABI y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), fueron adjudicadas al IMSS 1,231 claves, equivalentes a 1,072.61 millones de piezas, por un monto de 31,703.76 millones de pesos (**Tabla 2**).

COMPRA CONSOLIDADA 2022			
2022	CLAVES	PIEZAS	IMPORTE
Total adjudicado	1,231	1,072.61	31,703.76
Medicamentos	839	769.372093	28,228.10
Material de curación	392	303.241432	3,475.66

Tabla 2. Fuente: Oficios de notificación de adjudicaciones del INSABI. IMSS.

Para cubrir las necesidades 2023-2024, el INSABI determinó la realización de la compra consolidada sectorial bianual, en la que el Instituto consolidó las claves, cantidades e importes que se muestran a continuación. Los resultados de la contratación consolidada para el IMSS, con corte al 31 de agosto de 2023, son de 1,631 claves equivalentes a 2,483.50 millones de piezas, por un monto de 102,759.98 millones de pesos (**Tabla 3**).

COMPRA CONSOLIDADA 2023-2024						
2023-2024	Requerido			Alcanzado al 30 de junio de 2023		
	Claves	Piezas	Importe	Claves	Piezas	Importe
Total	1,744	2,504.61	130,388.92	1,631	2,483.50	102,759.98
Medicamentos	1,151	1,899.42	105,226.96	1,059	1,880.26	82,572.58
Material de curación	570	592.83	16,189.88	549	590.87	10,617.87
Vacunas	23	12.37	8,972.08	23	12.37	9,569.53

Tabla 3. Fuente: Oficios de notificación de adjudicaciones del INSABI. IMSS.

De igual forma, conscientes de la necesidad de ejercer el presupuesto asignado bajo los criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, honradez e imparcialidad, el IMSS, a través de la Dirección de Administración, la Unidad de Administración y las estructuras administrativas que la integran, implementó las estrategias que permitieron dar continuidad a los servicios generales.

En ese sentido, para fortalecer el control y suministro, se determinó centralizar las contrataciones de los siguientes servicios para el ejercicio 2023:

- Oxígeno Medicinal Hospitalario.
- Oxígeno Medicinal Domiciliario.
- Ventilación Mecánica en Domicilio a derechohabientes del IMSS.
- Tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño, mediante uso de equipos CPAP y BiPAP.
- Servicio de recolección, transporte externo, lavado, planchado, doblado, emplayado o empaquetado y entrega de ropa hospitalaria propiedad del IMSS.
- Servicio de recolección, transporte externo, acopio, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).
- Servicio de recolección, transporte externo y disposición final de residuos peligrosos, sólidos urbanos y residuos de manejo especial (RP, RSU y RME).

- Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones de alta especialidad, para los equipos médicos en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención médica.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones originales, para los sistemas de transporte neumático en unidades médicas y no médicas del Instituto.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones originales, a las centrales de aire grado médico y vacío en unidades médicas y no médicas del Instituto.

Asimismo, la Dirección de Administración ha participado en las contrataciones consolidadas realizadas por la Oficialía Mayor de la SHCP:

- Contratación consolidada del “Aseguramiento Integral del Parque Vehicular de la Administración Pública Federal”, para los ejercicios fiscales 2023-2024, que ampara el aseguramiento de 2,865 unidades de propiedad, formalizándose el contrato 019SHCPIMSSAPARQUEV22-001 con el prestador de servicio Grupo Nacional Provincial SAB.
- Contratación consolidada del “Servicio de Suministro de Combustible para Vehículos Automotores Terrestres en Territorio Nacional para el Ejercicio 2023”, a celebrarse con la empresa productiva del Estado denominada PEMEX Transformación Industrial (PTRI), al amparo de lo dispuesto en el párrafo sexto del Artículo 1, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.
- Contratación consolidada del “Servicio de Suministro de Combustible para Vehículos Automotores Terrestres en Territorio Nacional para el Ejercicio 2023”, a celebrarse con la persona moral Edenred México, S.A. DE C.V., con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

Para el ejercicio 2022, de las 1,982 claves solicitadas por las Instituciones participantes en el procedimiento de contratación consolidada, se logró la adjudicación de 1,798 claves por ambos mecanismos de adquisición, desplegados por el Gobierno de México (UNOPS e INSABI), lo cual representa una efectividad del 90.7% en la compra de las claves de insumo requeridas por los entes consolidados (**Tabla 4**).

CLAVES ADJUDICADAS, POR MECANISMOS DE ADQUISICIÓN			
Comprador	INSABI	UNOPS	Total
Medicamentos	1,162	314	1,179
Material de curación	491	255	619
	1,653	569	1,798*

Tabla 4. Fuente: INSABI, Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico (UCNAMEM). (*) Es importante precisar, que el total de las claves únicas adjudicadas al cierre del ejercicio 2022 (UNOPS e INSABI) fueron 1,798 claves, toda vez que existen claves adquiridas por ambos modelos de contratación.

Con el objetivo de garantizar el abasto de medicamentos, material de curación y otros insumos para la salud, hasta el 31 de diciembre de 2024, se hizo la planeación correspondiente con las Instituciones participantes, para ejecutar la Compra Consolidada Bianaual 2023-2024. Asimismo, es importante precisar que este proceso de compra se llevó a cabo sólo a través del modelo de compra del INSABI.

Para el ejercicio 2023, de las 1,972 claves solicitadas por las Instituciones participantes, en el procedimiento de contratación consolidada, se logró la adjudicación de 1,806 claves, lo que representa una efectividad del 91.6% en la adquisición de las claves de insumo requeridas por los entes consolidados (Tabla 5).

CLAVES ADJUDICADAS		
Insumos	Claves adjudicadas	Total de Piezas
Medicamentos	1,169	2,651,058,675
Vacunas	26	33,582,022
Material de curación	615	1,134,303,552
Total	1,810	3,818,944,249

Tabla 5. Fuente: INSABI, Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico (UCNAMEM).

Se llevaron a cabo nueve procedimientos de licitación de contratación consolidada de medicamentos y material de curación, del 1 de septiembre de 2022 al 1 de abril de 2023, por lo que se realizaron en carácter abierto, obteniendo más opciones de proveeduría y las mejores condiciones; además de que se efectuaron de manera transparente, veraz y oportuna, a través el sistema CompraNet.

Es importante señalar que se publicaron en el portal institucional del INSABI, para lograr mayor difusión y promover la participación.

En cuanto a la tarea de **sistematizar el monitoreo y control del ciclo de abasto de medicamentos e insumos para asegurar su disponibilidad en todo el sistema público de salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), continuó desarrollando las actividades encomendadas para coadyuvar con el abasto de medicamentos, insumos y vacunas.

A través de la Dirección de Comercialización, BIRMEX aseguró convenios de abasto con proveedores nacionales e internacionales, bajo las mejores condiciones para el Estado, a fin de vender los insumos que requiere el sector salud al mejor precio. En este sentido, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se distribuyeron 54,362,853 dosis de vacunas y medicamentos, dando cumplimiento a los convenios de venta establecidos con diversas instituciones públicas, de las que se destacan IMSS, INSABI y la Secretaría de Salud.

Cabe destacar que en septiembre de 2022 se concluyó el acondicionamiento secundario de 16,088,500 millones de dosis de la vacuna antinfluenza (Vaxigrip), en colaboración con la empresa Sanofi-Pasteur, las cuales fueron sometidas ante la COFEPRIS para su liberación y distribuidas a diferentes entidades del país.

Asimismo, en atención a convenios establecidos con diversas instituciones de salud como son el ISSSTE, INSABI, IMSS-Bienestar y CCINSHAE, se suministraron un total de 167,983,978 piezas de medicamentos y materiales de curación (distribuidos por BIRMEX como operador logístico).

El IMSS cuenta con el SAI, el cual permite monitorear la cobertura de insumos médicos a los almacenes, farmacias de primer, segundo y tercer nivel de atención médica. En ese sentido, se han fortalecido las siguientes acciones de seguimiento:

- Indicador de atención de recetas por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y UMAE.
- Monitoreo permanente a los OOAD y UMAE con los niveles de inventarios de insumos terapéuticos.
- Reaprovisionamiento de inventarios, mediante órdenes de reposición a los OOAD y UMAE de acuerdo con los parámetros establecidos, que permiten cubrir las necesidades y tener inventarios de calidad.
- Reuniones de trabajo colegiadas con el área médica que permiten detonar estrategias como sustituciones terapéuticas en medicamentos que no se tienen disponibilidad en el sector farmacéutico.
- Revisión de consumos promedios mensuales con cada OOAD y UMAE en un periodo semestral.
- Verificación de la congruencia de consumos con cada OOAD y UMAE en un periodo semestral.

Al periodo que se reporta, se continúa con el uso del AAMATES, en el cual se efectúa la carga de la demanda de insumos médicos y material de curación de cada entidad federativa, con el propósito de que ésta sea consolidada y una vez que sean adquiridos dichos insumos, se proceda a la generación de órdenes de suministro en el módulo “Captura de Órdenes de Suministro” del Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos, lo anterior, acorde a la calendarización solicitada y con la finalidad de que los proveedores y operadores logísticos realicen la entrega de las piezas de medicamento y material de curación, asegurando la disponibilidad en las entidades.

Finalmente, con el objetivo de corroborar la entrega en las unidades destino, se implementaron servicios de almacenamiento de datos en la nube, como mecanismos de control interno, donde se cargan las remisiones selladas a entera satisfacción y las unidades destino reportan la recepción de los bienes.

Con la finalidad de **fortalecer los mecanismos para el manejo transparente, efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción**, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) llevó a cabo las siguientes acciones:

- Control y seguimiento del presupuesto, entre otros sistemas, por el Sistema de Contabilidad

y Presupuesto (SICOP), coordinado por la SHCP y utilizado por las dependencias de la Administración Pública Federal, en donde se registran todos los movimientos presupuestarios que realizan las unidades responsables del gasto.

- Del mismo modo, se emplearon otros sistemas globalizadores coordinados por la SHCP, como el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), el Módulo de Ingresos (MODIN), el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), el Módulo de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales (MASCOP), el Sistema de Control Interno (SCI) y el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades (MAPE), entre otros.
- Se dio cumplimiento a la integración y el envío del reporte de la Secretaría de Salud sobre los informes de la situación económica, las finanzas y la deuda públicas; el informe de combate a la corrupción; y el informe de austeridad republicana.

En beneficio de **promover las alianzas con el sector privado, la investigación y el desarrollo de tratamientos innovadores, para fortalecer la producción nacional de medicamentos, bajo una perspectiva bioética**, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) llevó a cabo diversas actividades de vinculación, con la participación de organismos nacionales e internacionales, con el objetivo de fortalecer la comunicación entre las diferentes instituciones que se encargan de la operación del SNS, así como impulsar la aplicación de los principios bioéticos de manera conjunta y multidisciplinaria.

En septiembre de 2022, se celebró el Congreso Internacional de Bioética “Con Ciencia, con Salud, con Humanismo, con Bioética”, teniendo un aforo de 2,641 personas en modalidad presencial y virtual, en los que se incluyeron integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética; Comités de Ética en Investigación; Comisiones Estatales de Bioética (CEB); las y los estudiantes, académicas y académicos; y al público interesado. Dicho congreso contó con dos conferencias magistrales, cuatro sesiones plenarias a cargo de 16 expertos, dos foros con ocho especialistas y seis sesiones paralelas que incluyeron 44 presentaciones orales presenciales y 23 virtuales, exposición de 45 carteles científicos y una feria del libro.

En este mismo periodo, en el ámbito internacional, la CONBIOÉTICA participó en la 29a. Sesión Ordinaria del Comité Internacional de Bioética (CIB) y en la



Sesión Conjunta del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB), coordinadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), así como en la 13a. Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética de la OMS, emitiendo recomendaciones sobre el acceso equitativo a medicamentos y equipos médicos escasos; redacción de una guía para la participación de niñas y niños en la toma de decisiones en salud; medicina genómica y neurotecnología, por señalar algunas, favoreciendo la consolidación de la disciplina en México y su vinculación con sus comisiones homólogas en el mundo.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes hospitales e institutos presentan las siguientes acciones:

- En el HIMFG se desarrollan 10 protocolos con la Industria Farmacéutica para la evaluación de distintos medicamentos.
- El INCAN aprobó 17 protocolos de investigación, patrocinados por la industria farmacéutica, que potencialmente permitirán el acceso de medicamentos innovadores a la población atendida en el Instituto.
- Durante el periodo de 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el INCICH, tiene en proceso un total de 36 proyectos referentes a la evaluación de diferentes medicamentos. Asimismo, de estos proyectos se publicaron siete artículos con datos de uso de medicamentos.
- El INCMNSZ género dos títulos de patente:
 - 1) La geranina como agente diurético de efecto prolongado. Título 399436.
 - 2) Uso de leuconostoc mesenteroides subsp. mesenteroides sd23 para la programación metabólica materno fetal. Título 399435.

Se obtuvo el Certificado de Registro Público de Derechos de Autor de la obra: “Base de Datos Anonimizadas y Desasociadas, correspondiente al Seguimiento de Nefropatía de la Cohorte Incipiente de Pacientes con Lupus Eritematoso Generalizado, Variables Demográficas, Clínicas y Serológicas de los Primeros 10 Años de Seguimiento del INCMNSZ”, con número de folio: 03-2022-112416394800-01.

Asimismo, se entregaron los siguientes títulos de los Modelos/Diseños industriales:

- Otorgamiento del título de “Modelo industrial de una válvula para gases medicinales” MX 65273 B.
- Otorgamiento del título de “Modelo Industrial de un brazo para laringoscopio” MX 65274 B; Otorgamiento del título de “Modelo Industrial de un brazo para video laringoscopio” MX 65275 B.
- Respecto a proyectos con recursos de terceros, se tiene registro de la implementación de 15 protocolos de investigación nuevos, con recursos de terceros en el periodo, 12 de ellos en conjunto con el sector farmacéutico.
- De septiembre de 2022 a junio de 2023, investigadores del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INERICV), trabajaron 26 proyectos de investigación enfocados al desarrollo de tratamientos innovadores para la atención de enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Se destacan los proyectos (Fase I, Fase II y Fase III) relacionados con la evaluación de la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna recombinante contra SARS-CoV-2 (VACUNA AVX/ Covid-12) basada en un vector viral activo de la enfermedad de NEWCASTLE (RNDV) en sujetos con evidencia de inmunidad previa a SARS-CoV-2.
- VACUNA PATRIA. Este convenio de colaboración ha permitido que en el INERICV se desarrollen las pruebas de detección de anticuerpos IgG, anticuerpos neutralizantes y la detección de citocinas intracelulares para evaluar la inmunogenicidad de esta vacuna en muestras de suero y células mononucleares de sangre periférica obtenida de los voluntarios participantes en el estudio.
- En el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), la Estrategia de Vigilancia Anticipada (EVA) representa un esfuerzo inicial de poner la Medicina Personalizada al servicio de la sociedad, enfocándose en un grupo de riesgo particular, integrado por mujeres con una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama u ovario en el marco de un síndrome hereditario. El Instituto firmó con la SEPI de la Ciudad de México, el Convenio “Marco de Colaboración Académica y Científica”, desarrollando el “Proyecto eVA”, que incorpora a grupos poblacionales históricamente marginados a pruebas de base genética, para identificar mujeres con un riesgo elevado de padecer cáncer de mama u ovario. Se atendió a 1,062 pacientes, de los cuales 84 pertenecen a poblaciones indígenas.



- El INNNMVS trabaja en fortalecer la formación en bioética de todo el personal que realiza investigación, para garantizar la transparencia. Se formalizan alianzas estratégicas a través de convenios con la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), UNAM y el Centro de Investigación en Envejecimiento.
- En el Instituto Nacional de Pediatría (INP) se llevaron a cabo alianzas con la industria farmacéutica, universidades públicas y privadas, para el desarrollo de tratamientos innovadores y medicamentos. Se iniciaron, desde septiembre de 2022, siete nuevos proyectos en población pediátrica, relacionados con el desarrollo de tratamientos innovadores y medicamentos: la vacuna intramuscular contra el norovirus; una vacuna experimental de ARN del SARS-CoV-2 contra la COVID-19 en niños y adultos jóvenes sanos; el tratamiento preventivo de la migraña crónica; el tratamiento de insuficiencia cardíaca en niños; la comparación de esquemas antibióticos para neumonía nosocomial; y la valoración de la inmunogenicidad y la seguridad de una vacuna contra la varicela en varias potencias, en comparación con la vacuna tradicional.
- En 2022, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), se aprobaron los lineamientos específicos para la ejecución del “Modelo de Salud para el Bienestar en el INPRFM”, instaurando la operación del Modelo SABI en el Instituto. Se desarrollaron los procedimientos del Departamento de Gratuidad y Economía de la Salud. En 2022, se beneficiaron 44,141 pacientes, recibiendo en total 275,515 piezas de medicamento, para seguir su tratamiento y evitar gastos de bolsillo. Se realizaron campañas de sensibilización y educación a los médicos para favorecer la prescripción de la farmacia gratuita.
- En el INRLGII se firmaron siete convenios financiados por el sector privado para la realización de investigaciones que ayuden a fortalecer la producción de medicamentos, bajo una perspectiva bioética.
- El INSP participó en dos proyectos de vigilancia de la resistencia bacteriana en el ambiente hospitalario y plantas de tratamiento:

1) Estudio Multicéntrico: Incluyó 47 instituciones del país. Identificó que la resistencia a los antimicrobianos aumentó en México durante la pandemia por COVID-19, principalmente, un aumento de la resistencia a oxacilina para *Staphylococcus aureus* y carbapenémicos para *Klebsiella*

pneumoniae recuperadas de muestras de sangre. Además, se detectó un aumento de la resistencia a la eritromicina en *Staphylococcus aureus*, que puede estar asociado con el uso elevado de azitromicina. En general, para *Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa*, se detectaron tasas de resistencia crecientes.

2) En un segundo estudio, se identificaron altas tasas en aislamientos de *Klebsiella spp.* con resistencia a cefalosporinas y carbapenémicos de aguas residuales tratadas de hospitales; por lo que la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, a través de las aguas residuales de los hospitales, es una herramienta importante para la detección temprana de grupos clonales de bacterias clínicamente importantes, con potencial de diseminación.

- En el HRAEPY se implementaron nuevas aplicaciones para la convocatoria de ingreso y permanencia al SIN, incorporándose siete investigadores, superando la meta en un 116.6% respecto al periodo previo. Para 2023, las y los investigadores con distinción del SNI aumentaron a 11. Se incrementó a dos investigadores en Ciencias Médicas Categoría D, contando con seis investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores, con la incorporación de las y los directivos del área de investigación como nuevo ingreso.
- En el HGMEL se formalizaron cinco nuevos protocolos enfocados en el desarrollo de nuevas moléculas y medicamentos para beneficiar a las y los pacientes con enfermedades del sistema nervioso central, hematológicas y con cardiopatías, así como a niñas y niños con VIH resistente a tratamiento, protocolos financiados con recursos de la industria farmacéutica.

Con respecto al compromiso de **analizar y someter a pruebas de seguridad, eficiencia y costo-beneficio los nuevos medicamentos respecto a su posible beneficio sobre los ya existentes en el mercado, para determinar su inclusión en los cuadros institucionales**, de septiembre de 2022 a junio de 2023, la CCINSHAE, coordinó la implementación de los Comités de Abasto Institucionales en cada entidad coordinada, lo cual permite establecer una estrategia continua para generar información oportuna y de calidad, que atienda de manera preventiva los riesgos de desabasto y falta de insumos. Adicionalmente, se ha monitorizado la instalación de los Comités de Farmacovigilancia, para eficientar el flujo de la información vinculada al uso y disposición de medicamentos.



El personal médico experto, de acuerdo con su formación académica y trayectoria, ha participado en las convocatorias del CSG para la inclusión de nuevos medicamentos o moléculas, así como para la actualización del CNIS.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023, la CCINSHAE participó mensualmente en las reuniones de los Comités Técnicos Específicos de Medicamentos, auxiliares diagnósticos, nutriología y materiales de curación.

El INSP coordinado sectorialmente por la CCINSHAE, participó en dos proyectos relacionados con la vigilancia de la resistencia bacteriana en el ambiente hospitalario y plantas de tratamiento.

El primero, un estudio multicéntrico (incluyó 46 centros, 40 laboratorios de base hospitalaria, cinco institutos nacionales, 11 hospitales de alta especialidad, 17 hospitales generales, siete hospitales materno infantiles o pediátricos y seis laboratorios externos), identificó que la resistencia a los antimicrobianos aumentó en México durante la pandemia por COVID-19. Principalmente un aumento de la resistencia a oxacilina para *Staphylococcus aureus* y carbapenémicos para *K. pneumoniae*, recuperadas de muestras de sangre. Además, se detectó un aumento de la resistencia a la eritromicina en *Staphylococcus aureus*, que puede estar asociado con el uso elevado de azitromicina.

El segundo estudio, identificó altas tasas en aislamientos de *Klebsiella spp.* con resistencia a cefalosporinas y carbapenémicos de aguas residuales tratadas de hospitales.

Se estratificó la información y se comparó con dos enfoques: primero, comparar los datos de todos los centros (46 centros) del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (antes de la pandemia), contra los indicadores obtenidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (periodo de pandemia por COVID-19).

La Comisión Consultiva Científica es la encargada de dar atención a los temas relativos a la innovación, investigación, desarrollo, transferencia de conocimiento y de tecnologías, que se consideren relevantes para el SNS.

Dicha Comisión modificó la denominación de la "Guía de Estudios de Bioequivalencia de Medicamentos que Contienen Fármacos de Estrecho Margen Terapéutico", y armonizó los criterios de aceptación de intercambiabilidad con los estipulados internacionalmente, para fármacos de

estrecho margen terapéutico y disminuir la posibilidad de falla a un tratamiento.

Este Acuerdo fue aprobado por el pleno del CSG en su 1a. Sesión Ordinaria del 25 de mayo de 2023 y se publicó en el DOF, el 12 de junio de 2023.

Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2022, se realizaron 15 asesorías en materia de Evaluación de Tecnologías para la Salud (ETES), a solicitud del INSABI. La información generada por el CENETEC es utilizada por tomadores de decisiones del SNS para definir las tecnologías que serán financiadas con fondos públicos, buscando la mejora en la calidad de la atención médica, el uso eficiente de los recursos y la sostenibilidad financiera de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

En el marco de la línea de acción destinada a **implementar mecanismos de coordinación, articulación y validación de las instancias investigadoras sobre nuevos medicamentos que potencie el beneficio de los logros, evite duplicidad de esfuerzos y elimine conflictos de intereses**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, la COFEPRIS, al ser el organismo que regula y supervisa los procedimientos de investigación clínica, incluyendo su revisión, aprobación, seguimiento y control, en colaboración con instituciones académicas, otorgó autorizaciones para diversas solicitudes. Entre ellas, se aprobaron 274 nuevos protocolos, se procesaron 2,751 solicitudes de modificaciones, se autorizaron siete protocolos relacionados con la COVID-19 y dos protocolos de investigación relacionados con vacunas.

En el ámbito de las enfermedades más susceptibles, se aprobaron 15 protocolos de investigación para tratar el cáncer de mama, tumores sólidos, cáncer de pulmón, linfoma difuso de linfocitos B grandes (DLBCL), adenocarcinoma gástrico, carcinoma resecable de células escamosas de cabeza y cuello y carcinoma hepatocelular.

Asimismo, se aprobaron los siguientes protocolos: tres para el tratamiento de la esclerosis, dos para la esteatohepatitis no alcohólica, dos para el lupus eritematoso sistémico, dos para la hipertensión pulmonar, tres para la diabetes, dos para la insuficiencia renal y uno para estudiar la viruela símica en seres humanos.

Se implementaron estrategias para abordar el rezago causado por la pandemia, con el objetivo de garantizar una mayor disponibilidad de medicamentos, en consonancia con los estándares éticos y científicos internacionales de calidad.

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

En cuanto a la tarea de **homologar el modelo de atención en primer nivel conforme al modelo APS-I, para mejorar la atención y compartir las tareas de educación, promoción y prevención de la salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, mediante la estrategia transversal de Atención Primaria en Salud “ECOS (Equipos Comunitarios de Salud) para el Bienestar”, el ISSSTE llevó a cabo 7,242,563 acciones de prevención y promoción de la salud en beneficio de 663,571 familias, que significó la atención de 3,317,854 personas, con la siguiente distribución: 308,850 niñas y niños de cero a nueve años de edad, 396,065 adolescentes de 10 a 19 años, 732,561 hombres y 1,073,443 mujeres de 20 a 59 años, así como 806,935 adultos mayores.

En relación con las acciones realizadas, el 82% corresponden al primer nivel de prevención vinculadas con la promoción de la salud, educación y orientación, así como protección específica. El 17.5% pertenece a la prevención secundaria, diagnóstico oportuno de enfermedades y limitación del daño; y el 0.5% a la prevención terciaria y cuidados paliativos.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, a través de la Campaña Permanente de Promoción de la Salud “3X1.3 Por mi Salud”, para impulsar la adopción de estilos de vida saludables en la población, por medio de mayor actividad física y disminución de comida chatarra y bebidas azucaradas; el ISSSTE llevó a cabo acciones de promoción, educación en salud y actividades en conjunto con la población, con un enfoque de salud y prevención en beneficio de 251,100 personas.

El 25 de octubre de 2022 se publicó en el DOF, el MAS-Bienestar, el cual representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, bajo la responsabilidad de las instituciones y programas de salud que conforman el SNS.

Derivado de lo anterior, el Programa IMSS-Bienestar, en coordinación con las instituciones del SNS, está trabajando para armonizar operativa y normativamente su actual Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), a fin de contribuir al bienestar social e igualdad de las personas, otorgando atención médica a la población sin seguridad social, vinculando los servicios de salud y la acción comunitaria.

A fin de **fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud**, la Dirección de Información Epidemiológica recibió, procesó y analizó la información procedente de las entidades federativas e instituciones que conforman el Sector Salud.

Como parte de la mejora y búsqueda de brechas en procesos y acciones, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se realizaron 26 supervisiones de manera presencial y/o virtual a las entidades federativas en todos los niveles técnico-administrativos, con el objetivo de verificar y brindar asesoría en el cumplimiento de los procedimientos de los subsistemas que conforman la Dirección de Información Epidemiológica: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (RHOVE), Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

Se realizaron 30 capacitaciones de manera virtual y presencial a distintas entidades federativas, con relación a los subsistemas antes referidos.

Durante el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023, se llevaron a cabo cuatro reuniones por parte del Grupo Técnico Interinstitucional, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). El objetivo de estas reuniones fue establecer una unificación y estandarización de criterios, procedimientos y contenidos para garantizar el correcto funcionamiento de la vigilancia epidemiológica.

En aras de **identificar los problemas comunes de salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento en el primer nivel de atención de cada comunidad**, se mantuvieron los trabajos



de implementación de la Iniciativa HEARTS (una iniciativa de la OMS para combatir las enfermedades cardiovasculares) en 189 unidades de salud de 11 jurisdicciones, en los estados de Chiapas, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán; así como el seguimiento de la Estrategia Código Infarto Agudo de Miocardio en México (IAM Mx) para la prevención, detección temprana y tratamiento, mediante las redes integradas de los servicios de salud.

Estas estrategias fortalecen la atención primaria de la salud para detectar, diagnosticar, tratar y controlar enfermedades cardio metabólicas y se llevan a cabo a través de un paquete de salud pública, que incluye desde la capacitación de profesionales de la salud en la medición correcta de la presión arterial, hasta la articulación adecuada de los tres niveles de atención. Además, se establecen protocolos de atención farmacológica para mejorar los tratamientos de la hipertensión, diabetes y optimizar el riesgo cardiovascular.

En cuanto al seguimiento de los diagnósticos positivos de enfermedades cardio metabólicas y su tratamiento en casos confirmados de hombres y mujeres de 20 años o más, se trabajó y coordinó con la DGIS, la incorporación para el 2024, de la variable "Confirmación Diagnóstica" en el Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA-SIS), para diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemias. Esta medida permitirá al CENAPRECE disponer de los elementos necesarios para construir indicadores y establecer metas.

Durante la 2ª. Jornada Nacional de Salud Pública, se realizaron actividades de promoción y búsqueda activa de casos de tuberculosis y lepra en los municipios considerados como prioritarios para cada enfermedad, con los siguientes resultados: 12 casos de lepra y en materia de tuberculosis, 56.

Se difundieron dos cursos de actualización dirigidos al personal de salud sobre prevención y control de la lepra, en octubre y diciembre de 2022 y enero de 2023, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Lepra. Con relación a la tuberculosis, se efectuaron las siguientes actividades: "Reunión de Evaluación" en diciembre de 2022 y "Curso Internacional de Actualización en Tuberculosis", con referencia al Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, marzo de 2023.

Se llevaron a cabo visitas presenciales de supervisión-asesoría del programa de lepra a los estados de Sinaloa, Veracruz, Guerrero, Baja California y Ciudad de México.

Para promover el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, se efectuaron visitas virtuales y presenciales a los estados de Chihuahua, Durango, Estado de México, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán, Zacatecas y Ciudad de México. Se establecieron acuerdos y compromisos para incrementar la detección y el estudio de contactos.

Respecto a las acciones de detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles, que se realizan en el primer nivel de atención en el IMSS-Bienestar, de septiembre de 2022 a mayo de 2023 se llevaron a cabo 2,689,952 detecciones de diabetes mellitus y 2,882,958 de hipertensión arterial en población de 20 y más años. Lo anterior, permitió identificar e ingresar a tratamiento temprano a 9,719 personas con diabetes mellitus tipo 2 y a 10,868 con hipertensión arterial sistémica.

A fin de prevenir el sobrepeso y obesidad en adolescentes, en los CASA del IMSS-Bienestar se valoró el índice de masa corporal a 242,282 jóvenes (135,258 mujeres y 107,024 hombres). Estas acciones institucionales permitieron detectar a 11,808 mujeres y 10,010 hombres con sobrepeso; de ellos, recibieron atención médica para tratar su sobrepeso, 9,290 mujeres y 7,810 hombres. Además, se detectó a 4,734 mujeres y 4,507 hombres con obesidad y para dar continuidad a un plan de salud, recibieron atención médica 7,099 de estos adolescentes (3,699 mujeres y 3,400 hombres).

Con apoyo de la acción comunitaria de IMSS-Bienestar se identificaron diversos riesgos a la salud en el universo de trabajo, entre las que destacan 127,564 familias que no tratan el agua que consumen; 22,527 familias que practican el fecalismo al ras del suelo; 7,539 que utilizan pozo negro; además se visitaron 1,572,173 casas para realizar actividades de control de mosquitos, de las cuales 30,748 fueron positivas a larvas o pupas del vector transmisor. Como resultado de este diagnóstico, se pusieron en marcha acciones integrales de intervención para la contención de padecimientos como dengue, zika, chikungunya, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, hepatitis A, rickettsiosis o brucelosis, en zonas de mayor riesgo.

De septiembre de 2022 a abril de 2023, las y los 15,775 voluntarios de salud de IMSS-Bienestar atendieron a 1,278,514 personas con problemas de salud de baja complejidad como gripes sin complicaciones, malestar estomacal y accidentes leves. De éstas, 594,105 fueron derivadas a unidades de salud para su atención. Asimismo, junto con 153,041 voluntarias y voluntarios, se derivaron a 2,778,075 personas con



diferentes necesidades de atención, por requerir otro servicio de salud como consejería o atención en planificación familiar.

En cuanto al propósito de **promover enfoques transversales con otras instituciones para atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, considerando las determinantes sociales y culturales en cada comunidad**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, fueron aprobados por cabildos y se encuentran en ejecución, 642 programas de trabajo municipal de salud pública, con el fin de atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, a través de los determinantes sociales y culturales.

En cumplimiento a lo establecido por el Gobierno de México concerniente a la prevención de las adicciones, el IMSS-Bienestar participa activamente en la ENPA. En los CASA y escuelas primarias, secundarias y preparatorias se aplicaron 71,080 herramientas de detección de adicciones (39,047 mujeres y 32,033 hombres), lo que permitió identificar a 336 mujeres y 717 hombres consumidores de tabaco; 609 mujeres y 936 hombres que consumen alcohol; además de 109 mujeres y 186 hombres usuarios a otras drogas. Para atender estos problemas de salud por adicciones, recibieron atención médica 512 mujeres y 902 hombres.

De igual forma, como parte de la vigilancia epidemiológica en el IMSS-Bienestar se trabajó en coordinación con el sector salud, a través del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), para atender de manera integral a la población, tomando en consideración la información sectorial de casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica por vector, cólera y EDA, entre otros.

A través de la coordinación intergubernamental, en IMSS-Bienestar, se gestionaron 1,874 apoyos para beneficiar a 1,407 localidades de 352 municipios. Estas gestiones se tradujeron en 176 acciones de mejora de infraestructura médica y comunitaria, como la construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, rehabilitación de salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejoramiento de la imagen institucional; 1,698 acciones destinadas a la salud pública, como mejoramiento de viviendas, escuelas, canchas deportivas, construcción de sistema drenaje, red de agua potable y tratamiento de aguas, descacharrizaciones, traslado de embarazadas de riesgo y otros pacientes, insumos de saneamiento, apoyo en vacunación COVID-19 y en semanas nacionales de vacunación, donación de

despensas, pinta de bardas, perifoneos y mejoramiento de caminos, entre otros.

En enero de 2023, la DGRI coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, la propuesta de los elementos del marco operativo para el monitoreo de los determinantes sociales de la equidad en salud, que se discutió durante la 152a. Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (punto 16 del orden del día "Determinantes Sociales de la Salud").

Durante marzo de 2023, la DGRI coordinó con la Agencia Internacional de Japón en México (JICA, por sus siglas en inglés) y el INGER, la puesta en marcha del proyecto para el cuidado integral de las personas mayores en México, que culminó en el desarrollo de programas de formación para médicos y especialistas en la Ciudad de México y Guadalajara, presentados en mayo de 2023.

La DGRI coordinó y elaboró los elementos para la participación de México en la 30a. Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, realizada del 26 al 30 de septiembre de 2022 en Washington, D.C., Estados Unidos de América. Asimismo, la participación de México en la Conferencia permitió asegurar que las necesidades del país quedarán reflejadas en los documentos de política que fueron abordados, mismos que se alinean a las políticas relevantes que el país ha asumido en materia de salud.

A fin de optimizar la labor de **fortalecer, en coordinación con las demás instituciones públicas del sector, la política de medicamentos y otros insumos para la salud, en el primer nivel de atención**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, en materia de regulación de medicamentos, se han autorizado 309 registros sanitarios, de los cuales 52 fueron para moléculas nuevas o innovadoras. Asimismo, se autorizaron 1,540 modificaciones y 2,226 prórrogas.

En materia de dispositivos médicos se han otorgado 11,446 autorizaciones, las cuales engloban registros, modificaciones y prórrogas. Lo anterior, se traduce en acceso y abasto de medicamentos y dispositivos médicos seguros, eficaces y de calidad para la población.

Para **incorporar la perspectiva bioética en el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud**, la DGCES en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida, promovió el Curso "Acceso sin Discriminación a los Servicios de Salud para Personas de la Diversidad Sexual", con un total de 33,322 personas inscritas y 26,599 personas



aprobadas durante el tercer cuatrimestre de 2022 y primer cuatrimestre de 2023.

La DGCES divulgó el tríptico “Principios de Igualdad y No Discriminación” con base en el “Compendio sobre la Igualdad y No Discriminación” y los Estándares Interamericanos (CIDH, 2019). Durante el periodo comprendido de septiembre de 2022 a junio de 2023 se registraron un total de 163 visualizaciones.

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

Dentro del programa de capacitación de la CONBIOÉTICA, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se impartieron un total de 18 conferencias con expertos nacionales e internacionales, abordándose puntos relacionados con ética en investigación, medio ambiente, atención clínica, diversidad sexual, enfermería, salud mental, educación en bioética, entre otros. Como resultado se emitieron 11,176 constancias de capacitación.

Respecto a la producción editorial y materiales gráficos que realizó la CONBIOÉTICA, durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, se llevó a cabo la edición y publicación de tres gacetas virtuales, ocho ediciones mensuales del catálogo de publicaciones científicas, tres infografías y una historieta, en donde se abordaron temas como: xenotrasplantes, principios bioéticos en la experimentación animal, ética en la producción de revistas académicas, ética en investigación e integridad científica, entre otros.

De junio de 2022 a septiembre de 2023, el portal institucional presentó un tráfico *web* de 155,533 accesos, con un promedio mensual de 15,553 usuarios; con relación al canal de *YouTube* se obtuvieron un total de 2,328 suscriptores y 195,101 visualizaciones.

La institución apoya en la búsqueda, acopio y actualización de información bibliográfica de temas prioritarios en salud y emergentes en bioética; al respecto, a través de la biblioteca se atendieron 1,820 solicitudes de información especializada.

Con el objeto de **establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía,**

en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el modelo de APS-I, mediante el método de la Ruta de Atención Médica Continua (RAMC) se identificaron los recursos necesarios para garantizar la referencia oportuna de las personas para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía en la implementación de la “Iniciativa al IAM”.

De acuerdo a lo establecido por el CENAPRECE, la DGPLADES, entre octubre de 2022 y marzo de 2023, complementó el diagnóstico de las redes de 13 estados a 30, es decir, se agregaron los resultados con resolutivez y definición de Puntos Estratégicos Geográficos (PEG) en Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas, con las propuestas de acciones estratégicas para el fortalecimiento de la red correspondiente.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), realizó un análisis general de los resultados preliminares de la encuesta electrónica para el Diagnóstico del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC)^{3/}.

Fueron analizados los manuales y formatos sobre el SRC de los SESA. Asimismo, se generaron indicadores a partir de la propia encuesta y otros de fuentes de información secundaria relacionada con servicios, egresos hospitalarios y urgencias. El informe continúa en desarrollo y tiene el propósito de aportar elementos que apoyen a mejorar la operación de las redes de servicios de salud.

Derivado de la Instalación del Convenio de Referencia y Contrarreferencia entre la Secretaría de Salud, a través de la CCINSHAE, los INSALUD, los HFRS y los HRAES, mediante el cual se instauró el Centro de Referencia y Contrarreferencia de la CCINSHAE (CRyC-CCINSHAE), se implementaron los comités de Referencia y Contrarreferencia, con el fin de que las personas hospitalizadas o en urgencias, puedan acceder a atención médica oportuna y de calidad, y en caso de que su especialidad no se encuentre en el hospital o instituto al que ingresó, sea trasladado en referencia a su padecimiento.

^{3/} El objetivo de la encuesta fue realizar un diagnóstico de los aspectos normativos, operativos, de registro y seguimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, a fin de apoyar la instrumentación de mejoras que beneficien la operación de los servicios de salud y otorgan una mejor atención a la población usuaria. La encuesta se aplicó del 28 de septiembre al 28 de octubre 2021.

Además, se realizó la actualización y difusión de la cartera de servicio, permitiendo que las unidades del sistema REDES tengan conocimiento de los servicios disponibles actuales en las entidades coordinadas.

De forma particular, se han efectuado reuniones de trabajo con las y los subdirectores de Atención al Usuario de los HRAE para conocer el proceso de referencia y contrarreferencia, además se ha pedido implementar acciones para reducir el tiempo de respuesta en las unidades de primer y segundo nivel de atención.

En el HRAEI se ha contado con una herramienta adicional para agilizar las referencias y contrarreferencias de pacientes con instituciones municipales y jurisdiccionales, esto ha favorecido también que los usuarios referidos al hospital se apeguen más a las patologías de alta especialidad y sea más rápida la apertura de los expedientes cuando corresponda.

Como parte del compromiso de **sistematizar la comunicación entre los actores del sistema público en salud para armonizar el nuevo modelo de atención a través de la implementación de tecnologías de información**, al 30 de junio de 2023, la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), llevó a cabo el desarrollo, liberación, mejora y habilitación de las siguientes funcionalidades en el AAMATES:

1. Habilitación de la instancia productiva en su primera etapa del módulo del Centro de Mezclas de la CCINSHAE.
2. Ajuste y arranque del manual y captura de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) extemporáneos de vacunas, dentro y fuera de esquema.
3. Liberación de la instancia operativa del "Registro de Padrón de Enfermedad Renal Crónica".
4. Adecuación y desarrollo del módulo de Antecedentes Personales.
5. Análisis, desarrollo y liberación del Módulo de Peticiones Ciudadanas.
6. Análisis, desarrollo y liberación del Módulo de Certificado de Discapacidad.
7. Ajuste y puesta en operación del Módulo de Atención para Tx con Paxlovid Fase 5, definido por el CENAPRECE.

8. Revisión y mantenimiento al Sistema de Disposición Sanguínea, el cual se encuentra en periodo de pruebas preliberación.

9. Mejoras y adecuaciones al Módulo de vacunación (PVU), integración del Área Geoestadística Básica (AGEB), modificación del Plan de Vacunación 2023 y extensión de catálogo de fabricantes de vacuna contra la COVID-19.

10. Implementación de nuevas funciones de administración e integración de nuevas vacunas a la plataforma de registro extramuros de vacunación (PVU-Móvil).

11. Cambios al tablero de seguimiento de vacunación.

12. Nueva utilidad al Módulo de Inventario (retención de insumos) en función de la traza de insumos.

13. Puesta en marcha del servicio en línea para descarga de información relacionada con ESAVI.

14. Ajustes funcionales al Módulo de Atención del virus de la hepatitis C (VHC).

Con la meta de **elaborar un diagnóstico hospital por hospital, que permita aprovechar la infraestructura de cada entidad, estableciendo los niveles de complejidad para la implantación de un sistema de referencia y contrarreferencia, que evite la saturación de hospitales y la subutilización de centros de salud**, en el marco del Programa de Acción Específico Prevención y Control de Cáncer se realizaron dos diagnósticos: uno sobre la infraestructura y personal existente en las entidades federativas para el tamizaje y detección del cáncer de mama y otro sobre la red de clínicas de colposcopia. El objetivo de estos diagnósticos es conocer la brecha de personal e infraestructura para efectuar una planeación estratégica orientada a alcanzar la cobertura efectiva en el tamizaje de ambos tipos de cáncer. Estos dos diagnósticos se implementaron en enero de 2023, sin embargo, pueden ser actualizados de manera individualizada a lo largo del año.

Con el diagnóstico del equipamiento y personal de cáncer de mama, se detectó que, en las unidades de la Secretaría de Salud a nivel nacional, se cuenta con 389 mastógrafos ubicados en 335 unidades médicas, de los cuales 239 (61.4%) son equipos funcionales, y 98 (41%) de los mastógrafos que se encuentran llevando a cabo estudios, fueron fabricados entre 1993 y el 2013, por lo que ya cumplieron o están por superar su vida útil.



Se analizó la información del “Diagnóstico Nacional de Servicios de Atención Médica Excedentes y Faltantes 2022”, del cual se obtuvieron 93,868 registros por parte de las unidades médicas de las instituciones participantes (SESA, IMSS, ISSSTE y PEMEX) con un potencial de intercambio de servicios del 11%. Dicha información fue difundida a las 32 entidades federativas con el fin de promover la suscripción y/o modificación de sus convenios específicos de intercambio de servicios, aprovechando así la capacidad instalada en las unidades médicas del SNS.

Con el propósito de optimizar la atención médica dirigida a la población beneficiaria en los estados de Chiapas, Estado de México, Oaxaca, San Luis Potosí y Yucatán, durante el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023, se integraron los procesos sustantivos de consulta externa, hospitalización, urgencias y cirugía, en los siguientes hospitales:

- Hospital General de Tekax
- Hospital Básico Comunitario Amatán
- Hospital Materno de Texcoco
- Hospital de la Niñez Oaxaqueña
- Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez

Con el mismo propósito y en el mismo periodo, se capacitó a personal de ocho unidades INSABI ubicadas en los estados de Chiapas, Estado de México, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí y Yucatán, mediante la impartición de 29 sesiones de tele mentoría, dirigidas al cuerpo de gobierno y buscando reforzar el establecimiento de actividades de planeación y gestión directiva de las unidades médicas del segundo nivel de atención.

Se inició el proceso de certificación, a través de la aplicación de la cédula de autoevaluación, a cuatro unidades Médicas INSABI, para medir el grado de maduración, así como realizar el análisis respectivo para su registro correspondiente.

Para **fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos**, en relación con la reducción de la muerte por IAM, se complementó el análisis a las unidades de la Secretaría de Salud en 17 estados, para identificar las necesidades de infraestructura, recursos humanos y tecnológicos con el fin de fortalecer las redes.

El 13 de marzo de 2023 la DGPLADES entregó el diagnóstico de redes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas, al CENAPRECE para motivar la coordinación entre los diferentes niveles administrativos y de atención médica para la implementación de la “Iniciativa al Infarto Agudo al Miocardio (IAM)”.

En la línea de acción destinada a **anticipar los servicios de salud requeridos a partir de un enfoque territorial, en el que se identifiquen posibles riesgos sanitarios o contingencias epidemiológicas**, el Programa de Vectores emite semanalmente un Boletín de Alerta Temprana que permite identificar dentro de las 137 localidades prioritarias, aquellas con la probabilidad de registrar brotes de dengue, esto a partir de análisis epidemiológicos, entomológicos y climatológicos.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se registraron 13,123 casos de dengue. Se reportó un incremento del 37% con respecto al mismo periodo del año previo, esto debido a la circulación simultánea de los cuatro serotipos y a la susceptibilidad de la población postpandemia.

Una de las etapas de gestión de riesgos para emergencias, es realizar un análisis con enfoque multiamenazas, y con ello poder establecer zonas prioritarias en donde se focalicen los esfuerzos de una mejor preparación, para responder de manera oportuna y atender a la población afectada de una manera eficaz ante una contingencia. En este sentido, se trabaja en la priorización de jurisdicciones sanitarias para riesgo de desastres, y con ello dirigir adecuadamente los recursos de prevención.

Durante 2022, se dio inicio al “Proyecto de Fortalecimiento a las Acciones de Vacunación y Atención Integrada en la Infancia en Zonas de Atención Prioritaria 2022”. Este proyecto pone en marcha acciones intensivas de vacunación y capacitación en temas de inmunización y atención integrada en la infancia, a personal de salud y las y los promotores comunitarios de la Secretaría de Salud, del CONAFE y de municipios rurales en las 32 entidades federativas del país, con la finalidad de incrementar la cobertura de vacunación y contribuir a reducir la mortalidad en niñas y niños menores de cinco años. Se capacitó a 19,385 integrantes del personal de salud en los 736 municipios rurales de atención prioritaria, seleccionados para el desarrollo del Proyecto.



A partir del primer caso de viruela símica en México (23 de mayo de 2022), la Secretaría de Salud y el CENSIDA, coordinaron con todas las instituciones de salud pública la elaboración del “Plan de Respuesta para el Abordaje de la Viruela Símica en México”, en el cual se incluyen las intervenciones de diagnóstico y vigilancia epidemiológica, medidas de atención integral y aislamiento, manejo clínico y de las infecciones agregadas; así como las actividades en las comunidades que permitan limitar la diseminación de la enfermedad. La difusión del plan se realizó de septiembre a diciembre de 2022 y se implementó a partir de septiembre de 2022.

En forma paralela, se estableció una línea telefónica y correo electrónico, para brindar información y sensibilización a la población en general sobre viruela símica y capacitación a personal de salud. De septiembre de 2022 a junio de 2023 se atendieron 57 solicitudes sobre orientación sobre la atención y vacuna para esta infección.

En materia de capacitación, se implementaron cinco sesiones quincenales, de septiembre a diciembre de 2022, y posteriormente una sesión mensual, dirigidas al personal de salud y público en general, en las cuales se abordó el diagnóstico, manejo médico y cuidados del enfermo con viruela símica; con un total de 46,414 personas asistentes de las 32 entidades federativas. Hasta el día de hoy es la estrategia operativa más importante que brinda orientación y vinculación a la atención de las personas que lo necesitan, en coordinación con la sociedad civil.

Se continuó con el seguimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles basado en eventos, a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria y la observación epidemiológica internacional, con base en lo establecido en la NOM-017-SSA2, para la vigilancia epidemiológica y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Se realizó la modificación del formato SUIVE-1 añadiendo el padecimiento Mpox en el grupo de otras enfermedades transmisibles. Asimismo, se añadieron al formato SUIVE-1 diversos padecimientos de salud mental y oncológicos para ser registrados a partir del año 2023.

Con relación al formato SUIVE-1 se eliminó la Epi-Clave de rabia humana, para ser reclasificada como rabia humana por fauna silvestre y rabia humana por fauna urbana.

La DGE llevó a cabo la confronta de defunciones del año 2022 con la DGIS.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se efectuaron dos visitas de seguimiento a los brotes de Infecciones Asociadas a la atención de la Salud (IAAS) en los estados de Durango y Guanajuato.

Se publicaron boletines epidemiológicos semanales de forma ininterrumpida a la semana epidemiológica 26 de 2023 (45 boletines).

Se actualizó el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

De agosto a diciembre de 2022, se publicaron boletines mensuales de la RHOVE, así como el boletín trimestral de 2023.

Se concluyó la integración del documento técnico del “Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA-2023, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de IAAS”.

Se coordinó, integró y participó en las reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI) de la OMS, en las que se negocia la elaboración de un instrumento jurídico internacional en materia de pandemias, en diciembre de 2022, así como en los meses de febrero, marzo, abril, junio y julio de 2023.

Se ha participado en la negociación de la estructura del texto y se ha cuidado que exista una coordinación con el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas del “Reglamento Sanitario Internacional”, para evitar duplicidades y asegurar una coherencia entre ambos instrumentos. Cabe destacar que el proyecto de instrumento aún se encuentra en proceso de negociación y no se ha llegado al consenso en diversos temas relevantes, tales como las cadenas de suministro e investigación.

De septiembre a diciembre de 2022, se compartió información importante con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, según su ámbito de competencia, sobre la situación epidemiológica a nivel internacional enviada por la OMS.

En marzo de 2023 se impulsó el acercamiento con la Embajada de Francia en México, a fin de gestionar un convenio de cooperación en materia de salud para mejorar la atención de las y los pacientes en urgencias hospitalarias y pre-hospitalarias. Por lo anterior, las áreas técnicas de la Secretaría de Salud realizan una revisión para formalizar la colaboración bilateral.



Con el objetivo de **proponer y actualizar la normatividad que rija la prestación de servicios en materia de asistencia social, a partir de la incorporación de protocolos que propicien la humanización de los servicios de atención o que deriven de la investigación en el Sistema Nacional de Salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes hospitales e institutos reportan las siguientes acciones:

- En el INCMNSZ, se aprobaron 11 proyectos de investigación:
 - Elaboración de un listado como herramienta para los profesionales de la salud, en la prevención y predicción de los efectos adversos de la polifarmacia en pacientes de atención secundaria.
 - Programa de seguimiento a través de telemedicina en apoyo a pacientes adultos y adultos mayores con sospecha de enfermedad metabólica.
 - Difusión de la utilidad, manejo y conocimiento del plato del bien comer.
 - Evidencia de la situación real de pacientes mexicanos con hipertensión arterial pulmonar usando estrategias simplificadas de evaluación del riesgo.
 - Definición de las prioridades del paciente y la atención a los adultos mayores mexicanos con múltiples afecciones crónicas.
 - Aplicación del cuestionario DASI en la valoración preanestésica en pacientes de bajo riesgo, como predictor de complicaciones postoperatorias.
 - Acondicionamiento y uso de la sala de lactancia en INCMNSZ.
 - Detección de los factores asociados al estrés percibido por el paciente durante la hospitalización en piso.
 - Comprensión de la voluntad anticipada en pacientes con enfermedades reumatológicas. Estudio de casos y controles.
 - Reflexión sobre el consumo de edulcorantes no nutritivos en la población mexicana.
 - Efectos de la calidad y cantidad de sueño en población mexicana con obesidad.

- El INP desarrolla dos proyectos de investigación que favorecen la humanización de los servicios de atención, uno, relacionado con mejorar la competencia de los menores en el asentimiento informado de niñas y niños que participan en proyectos de investigación y otro, que empodera el desarrollo sostenible en poblaciones cercanas al INP (Centro Pediátrico de Investigación comunitaria, Tlaltizapán).

- De septiembre a diciembre de 2022, en el INPRFM, se atendieron 3,197 consultas de telemedicina de manera individual y se promovieron 73 grupos en línea, ofreciendo atención a 2,231 asistentes a grupos terapéuticos.

Se participó en el Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones del Secretariado Técnico del CONSAME, con cuatro cursos: “Familia y Salud Mental”; “Identificación y Prevención de Trastornos Mentales de Inicio en la Infancia y Adolescencia”; “Enfermería en Salud Mental” y “Psicoeducación”.

En coordinación con el personal clínico de CESAMAC, y en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria XVI Amecameca (ISEM), se inició el Proyecto SINAPSIS.COM en el que se capacitó en temas de salud mental, mediante telementoría a las y los médicos pasantes que realizan su servicio social en centros de atención de salud de primer nivel en la Jurisdicción Sanitaria XVI Amecameca.

Asimismo, se les ofrece asesoría para la identificación y seguimiento de casos mediante interconsultas a distancias con especialistas del INPRFM/ CESAMAC, así como promoción del Programa de Atención en Salud Mental para Personal de Salud. Se llevaron a cabo 35 sesiones de telementoría de 90 minutos de duración, dos sesiones presenciales, dos interconsultas a distancia y atención en salud mental a los médicos pasantes que lo solicitaron.

- En el INRLGII se desarrolló e implementó un sistema de telemedicina y teleconsulta para atender a personas marginadas de zonas remotas.
- El INSP desarrolló el proyecto “Innovación para la Mejora de la Calidad: Diseño e Implementación de Vías Clínicas para una Atención Materna, Neonatal e Infantil Integral y Coordinada”.

Asimismo, se presentó el método para el análisis espacio-temporal y visualización cuantitativa de la situación general de los principales problemas



de salud, recursos y costos, a partir de la vinculación de grandes bases de datos del sector salud en México. El objetivo de este proyecto fue desarrollar un sistema integrado de información a partir de la vinculación de grandes bases de datos, para el análisis espacio-temporal y visualización cuantitativa y analítica de la situación general de salud, uso de recursos y costos generados por las enfermedades crónicas no transmisibles, e identificar las capacidades y retos del sector salud.

Durante el semestre de junio a diciembre de 2022, se continuó con el monitoreo y la actualización diaria de la transmisión del SARS-CoV-2 en México, con la base de datos del SISVER y la información oficial del coronavirus provista por la Secretaría de Salud, desde agosto de 2020 a marzo de 2023:

<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019.html>

- El INSP coordinó el Grupo Interinstitucional de la Estimación del Exceso de Mortalidad, en el que participa la Secretaría de Salud, el Registro Nacional de Población (RENAPO) y el INEGI; se continúa con la estimación del exceso de mortalidad y su porcentaje desagregado por sexo, grupo de edad y entidad de registro, y su monitoreo mensual:

<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

Se han realizado 38 boletines estadísticos sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19, el cual se publica periódicamente en la página institucional del INSP. Asimismo, se están desarrollando infografías y materiales de difusión sobre la situación del exceso de mortalidad por todas las causas de forma periódica. Disponible en:

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/07/Boleti%CC%81n_XXXIII_Exceso_Mortalidad_SE19_010722-Rev.pdf

Se desarrolló el proyecto “Tablero de las tendencias de la tasa de mortalidad, según causas, México, 2000 a 2020”, el cual define las principales razones de mortalidad en México y sus tendencias a lo largo del período, por causas, entidad federativa, sexo y grupo de edad:

<https://uisp.insp.mx/wp/index.php/analisis-de-la-mortalidad-2/>

- En el HGMEL se estudiaron enfermedades reumáticas desde un enfoque transdisciplinario, multicéntrico y familiar, atendiendo al paciente e informando a los familiares de los tratamientos y estrategias de ayuda y soporte. Se dio atención en enfermedades infecciosas que afectan a la población pediátrica, el cáncer infantil y los trastornos del sueño, se estudiaron sus causas y factores de riesgo desde el punto de vista epidemiológico para prevenirlas. También, se realizaron protocolos de investigación estudiando desde un enfoque social a las y los pacientes sometidos a un trasplante renal, brindando soporte emocional tanto a ellos como a sus familiares.
- En el HJM se elaboraron cinco protocolos de investigación enfocados en la humanización de los servicios de atención:
 - Validación de pictogramas en un tablero de comunicación para pacientes.
 - Aspectos bioéticos en la atención del paciente con COVID-19 en el HJM.
 - Efecto de un entrenamiento vía remota en las habilidades conductuales de médicas y médicos para notificar muerte en el contexto COVID-19, estudio de línea base múltiple.
 - Estudio piloto del efecto de la meditación en los niveles de síndrome de Burnout (y plasticidad neuronal de médicas y médicos residentes del HJM).
 - Prevalencia de la población con discapacidad atendida en el HJM, de enero de 2019 a diciembre de 2021.
- El HRAECS ha contribuido durante 2021, 2022 y 2023 en el procesamiento de pruebas moleculares para el diagnóstico de COVID-19 y otras pruebas para la detección de virus respiratorios y otras enfermedades de importancia médica. Asimismo, desarrolló procesos de investigación relacionados con la COVID-19 y otras enfermedades, que contribuyen a generar información útil en la toma de decisiones en la práctica médico-gerencial.
- En el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, en el Hospital Regional de Alta Especialidad el Bajío (HRAEB), se desarrollaron tres protocolos en materia de medicina paliativa, cuyo objetivo es mejorar las intervenciones realizadas en los pacientes paliativos y la humanización de la atención:



1) Utilidad de la vía subcutánea en pacientes adultos oncológicos ambulatorios del servicio de cuidados paliativos del HRAEB.

2) Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal mediante la escala de Zarit modificada de pacientes hospitalizados de cuidados paliativos del HRAEB.

3) Intervención telefónica como herramienta de seguimiento en la atención paliativa de pacientes del HRAEB con alta por máximo beneficio.

- Del 1 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010 (HRAECV) se han desarrollado dos proyectos cuyos resultados podrían aplicarse, en un corto plazo, en los servicios a paciente que acuden a la institución para mejorar la calidad en la atención médica:

1) Proyecto “Efecto de una estrategia de movimiento sobre la escala de Braden en pacientes hospitalizados con riesgo de sufrir úlceras por presión en el HRAECV”, pretende generar datos para disminuir la aparición del deterioro cutáneo y acortar la estancia y costos de pacientes hospitalizados.

2) Proyecto: “Efecto del pinzado tardío contra el pinzado temprano del cordón umbilical en el nivel de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica en recién nacidos”, tiene el propósito de documentar los beneficios del pinzado tardío para disminuir la morbilidad y mortalidad en recién nacidos de la región.

- El HRAEO estableció lineamientos para garantizar el respeto y cumplimiento a la Carta de los Derechos de las y los Pacientes.
- En el HRAEPY, se desarrolla el proyecto de investigación: Proponer y actualizar la normatividad que rija la prestación de servicios en materia de asistencia social, a partir de la incorporación de protocolos que propicien la humanización de los servicios de atención o que deriven de la investigación en el Sistema Nacional de Salud. Derivado del proyecto, se publicó un artículo científico en 2022, uno más en 2023 junto con tres capítulos de libro sobre el tema.
- En los SAP se realizan sesiones de capacitación en salud mental para personal de salud no especializado a nivel nacional, con la finalidad de que la población pueda acceder desde los servicios de atención primaria a servicios de salud mental,

experiencia reportada en el artículo “*Training of trainers in the GI-mhGAP dementia module: National training experience in México*”. Se evalúan los casos de poblaciones vulnerables con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida “*Assessment the functioning and disability in children with mental disorders*”. Asimismo, se continúa con el estudio de temas como la gobernanza de políticas de salud en emergencias sanitarias “*The Analytical Framework of Governance in health policies in the face of health emergencies: a Systematic Review*”.

Con el ánimo de **mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones Estatales de Bioética**, la investigación en salud es un factor determinante para proteger, promover y satisfacer las necesidades prioritarias de la población mexicana. Asimismo, es de vital importancia que dichas necesidades sean atendidas bajo un arraigo bioético, laico, plural e incluyente, comprometidos con el bienestar, la integridad y el respeto a los derechos humanos.

En ese sentido, y de conformidad con el Decreto por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la LGS publicado en el DOF, durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la CONBIOÉTICA otorgó 26 registros de Comités de Ética en Investigación (CEI) y 62 renovaciones, dando un total a nivel nacional de 462 registros emitidos CEI; de igual manera, se reportan 29 registros de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y 79 renovaciones; operando en su mayoría en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención médica.

Por otro lado, se analizaron y retroalimentaron 912 informes de seguimiento enviados por los CHB, coadyuvando a que la prestación de servicios médicos y las actividades de los profesionales de la salud, se lleven a cabo bajo un enfoque bioético. De igual manera, se recibieron 332 informes de seguimiento enviados por los CEI, contribuyendo de manera sustancial e indispensable en la revisión ética de los protocolos que involucran a seres humanos.

La CONBIOÉTICA continuó con las reuniones virtuales de diálogo con las CEB, para ofrecer orientación sobre su trabajo y áreas de oportunidad.

Asimismo, se celebró la 15a. Reunión Nacional de CEB, en septiembre de 2022 en la Ciudad de México, dándose cita 47 representantes de 26 estados, quienes señalaron la necesidad de fortalecer la bioética en favor de una atención en salud con humanismo



y bajo el enfoque de los derechos humanos, redactando en conjunto el “Documento Compromiso: Hacia la Consolidación de las Comisiones Estatales de Bioética”, el cual ha sido suscrito por los titulares de los Servicios de Salud de las 25 entidades federativas siguientes: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes hospitales e institutos presentaron las siguientes acciones:

- En el HIMFG se impartió el curso de bioseguridad hospitalaria dirigido a las médicas y médicos, personal de enfermería e investigación, las y los químicos, técnicas y técnicos profesionales de la salud. Los comités de ética en investigación, investigación y bioseguridad cuentan con su registro en las instancias correspondientes.
- De septiembre a diciembre de 2022, en el INCAN se reestructuraron de acuerdo con la normatividad vigente los comités de ética en investigación, de investigación y de bioseguridad. La CONBIOÉTICA y la COFEPRIS revisaron y aprobaron la curricula de los nuevos miembros del comité de ética en investigación y bioseguridad. Asimismo, el comité envió a las comisiones, en enero de 2023, el informe requerido por estas instancias.
- En el INCICH, se cuenta con cuatro comités que regulan la investigación: a) comité de investigación; b) comité de ética en investigación; c) comité Interno para el cuidado y uso de los animales de laboratorio; d) comité de bioseguridad. Los cuatro sesionan mensualmente con el fin de evaluar los proyectos sometidos por las y los investigadores y entregar las resoluciones en tiempo y forma. Cada uno elabora las minutas correspondientes a sus reuniones.
- En el INCMNSZ se concluyó la renovación de los integrantes de los comités de investigación y de ética en investigación y se actualizaron sus registros ante la COFEPRIS y la CONBIOÉTICA respectivamente, de conformidad con la normatividad aplicable. Se dio inicio a la fase de planeación para la recertificación de los comités por parte de la *Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc.*
- En el INERICV, a partir de la reestructuración del comité de ética en investigación, se han analizado los procesos de revisión y aprobación de los proyectos de investigación, buscando equilibrio entre el avance de la ciencia y el respeto y cuidado de los sujetos de investigación. En este sentido, los comités de investigación y ética en investigación sesionan de manera conjunta y mantienen enlace con los comités de bioseguridad y del cuidado y uso de animales de laboratorio. Se actualizó el Manual de Integración y Funcionamiento de estos comités.
- Durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, los comités de investigación del INGER operaron ininterrumpidamente de acuerdo a sus procedimientos. El comité de investigación tuvo tres sesiones; el comité de ética en investigación tuvo cinco sesiones; el comité de bioseguridad tuvo dos sesiones y el comité de cuidado y uso de animales de laboratorio tuvo cuatro sesiones. Se recibieron siete propuestas de proyectos de investigación.
- En el INP se trabajó con los comités institucionales en materia de investigación para la salud, ajustándose las fechas de sesiones, periodos de evaluación y dictamen para optimizar tiempos de evaluación-dictamen de los comités; estas medidas administrativas redujeron tiempos de respuesta de 19 a 12 días en promedio (tiempos comparados 2021 vs. 2022).
- De septiembre a diciembre de 2022, los comités de investigación, ética, y bioseguridad del INPERIER, revisaron 30 protocolos de investigación en 13 sesiones ordinarias y cinco extraordinarias, de las cuales resultaron aprobados 15 proyectos.
- En el INPRFM se instruyó en temas de ética a las y los integrantes del comité de ética y prevención de conflictos de interés, en conjunto con la Titular de Responsabilidades del mismo Órgano Interno de Control. Se impartió una capacitación a los miembros del comité y al resto del personal del Instituto, en el rubro de ética pública.
- Los comités de ética y de investigación del INRLGII fortalecieron a sus integrantes para incluir nuevos enfoques más humanísticos en su funcionamiento. Se integraron cuatro nuevos miembros en el comité de investigación, mientras que en el de ética, se incorporaron tres miembros adicionales.
- En el INSP se solicitó a la CONBIOÉTICA la renovación del registro del comité y la incorporación

de nuevos integrantes. Asimismo, se realizó el registro ante la Oficina de Protección de Seres Humanos de Estados Unidos de Norte América (FWA por sus siglas en inglés, *Federal Wide Assurance for the Protection of Human Subjects for Institutions*) que permite al Instituto recibir financiamientos de dicho país con fecha de extensión al 2025.

- El Centro de Enfermedades Infecciosas del INSP tiene como requisito, tanto para las y los integrantes del comité como para las investigadoras e investigadores, mantener actualizado su curso de ética en línea Citiprogram, el cual tiene una vigencia de dos años. En el informe anual enviado a CONBIOÉTICA a principios de 2023, se reportó que durante el 2022 se llevaron a cabo seis reuniones del comité de ética en investigación, en las cuales se evaluaron un total de 77 proyectos de investigación.
- En el HGMEL se vigiló el funcionamiento de los comités de ética en investigación, investigación y bioseguridad, para impulsar el desarrollo de protocolos de investigación. Se verificó continuamente el registro de estos comités ante el HGMEL, CONBIOÉTICA o COFEPRIS para garantizar una conformación plural y un funcionamiento adecuado y asegurar un mejor desempeño.
- En el HGMGG se actualizó el registro ante la CONBIOÉTICA del comité de ética en investigación, se están realizando acciones para actualizar a sus integrantes en materia de GPC, protección a sujetos de investigación, entre otros aspectos de profesionalización para sus miembros.
- El HRAECS, coordina los comités hospitalarios de ética, investigación y bioseguridad en investigación, los cuales se reinstalaron en el primer trimestre de 2023, después de haber suspendido temporalmente sus actividades.
- En el HRAEB se reestructuraron las reuniones del comité de investigación y comité de ética en investigación, teniendo revisiones previas para estandarizar las evaluaciones y para agilizar la entrega de dictámenes. Se elaboró la "Guía para Evaluación y Registro de los Protocolos de Investigación" y se hizo difusión a todo el personal. Se integraron cuatro nuevos miembros al comité de ética en investigación. Se actualizó la información sobre el comité de ética en investigación en la página web institucional.

- Para fortalecer el comité hospitalario de bioética del HRAEPY, las y los integrantes se capacitaron en temas de actualización. Se sometió al comité de regulación interna una propuesta de simplificación del proceso de revisión de protocolos por los comités de investigación y ética en la investigación.

Entre las actividades para **fortalecer los programas prioritarios, especiales o institucionales, para la atención de grupos en situación de discriminación histórica o reiterada, ejecutando acciones concretas en beneficio de estos grupos**, atendiendo las demandas de salud de la población ubicada en los municipios comprometidos en el "Corredor Interoceánico Istmo de Tehuantepec", (CIIT), por instrucción del C. Secretario de Salud para atender los compromisos en salud del proyecto y para transparentar la ubicación y ejercicio de recursos, la DGPLADES solicitó en el mes de enero de 2023 los reportes de ejercicio financiero de los Programas de Salud que se implementan en los municipios de influencia del Programa CIIT en los estados de Oaxaca y Veracruz. Este monitoreo se solicitó al SNDIF y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Cabe señalar que esta información se suma al seguimiento que se realiza a los demás programas que reportan directamente información al Corredor Interoceánico Istmo de Tehuantepec. Para abril de 2023, a solicitud del CIIT, se gestionó nuevamente la actualización de esta información, ampliándose al CENAPRECE, DGCEs, DGE, DGPS y a la Unidad de Administración y Finanzas, canalizando las respuestas obtenidas a la coordinación del CIIT.

Durante este periodo se ha hecho énfasis en **desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención**, de acuerdo a las atribuciones de la Dirección de Enfermería que consisten en determinar los tipos de ordenamientos normativos o de políticas públicas que sirven de directriz para la regulación de la práctica profesional de enfermería, por lo que se integró el siguiente documento: "Fuerza laboral de Enfermería en el Primer Nivel de Atención 2022 a través del Análisis del Sistema de Información de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)".

El 6 de diciembre de 2022 se realizó la 48a. Sesión Ordinaria del Comité Nacional de GPC, donde se autorizó la incorporación al Catálogo Maestro de

GPC, de 12 GPC actualizadas y una de nueva creación, para su difusión e implementación en el SNS y el PAT 2023 para actualizar 22 GPC.

En enero de 2023, en colaboración con la OPS/OMS, se impartió el curso “Uso del Sistema GRADE en el Desarrollo de GPC y cómo Integrar las Evaluaciones de Costo-efectividad a las Guías”. También, con la OPS/OMS se inició la actualización de la GPC “Lesiones Precursoras de Cáncer de Cuello Uterino” usando la metodología de adaptación.

Del 24 al 28 de abril de 2023, se llevó a cabo la Reunión Nacional para la Integración de GPC 2023, para la actualización de 10 GPC, con una asistencia promedio de 81 profesionales de la salud. Se acordó colaborar a partir de mayo con el INSABI en el Seminario Permanente de Medicina y Salud con el Módulo de GPC.

En mayo y junio de 2023, se llevaron a cabo reuniones de seguimiento para la integración de cuatro GPC: 1) Cáncer de testículo; 2) lesiones precursoras de Ca Cu; 3) dengue y trombosis venosa profunda y 4) TEP en la mujer embarazada.

Con la OPS/OMS se celebraron reuniones virtuales para continuar con la actualización de la GPC “Lesiones Precursoras de Cáncer de Cuello Uterino Usando el Proceso de Adaptación”, y se agendó del 1 al 3 de agosto de 2023, el “Curso de Capacitación de GPC Informadas por la Evidencia Usando la Metodología GRADE”. En reunión virtual, autoridades del CENETEC solicitaron al IMSS un espacio institucional para llevar a cabo el curso antes mencionado.

En el Seminario Permanente de Medicina y Salud del INSABI hubo dos participaciones: “Diseño de GPC y Catálogo Maestro” y “Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Exacerbación de Asma en Adultos”.

Como parte del compromiso de **fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios**, de septiembre a diciembre de 2022 y de enero a marzo de 2023, se documentaron seis quejas, una felicitación y una sugerencia. A todas ellas se les dio seguimiento y solución.

Se realizaron de acuerdo con el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) y conforme a la NOM-004-SSA3-2012, la revisión en 210 expedientes de septiembre de 2022 a marzo de 2023, de los cuales un

60% de ellos cumplió de forma satisfactoria con la Norma.

De septiembre a diciembre de 2022, se llevaron a cabo 280 Encuestas de Satisfacción, Trato Digno y Adecuado (ESTAD) a los usuarios de los servicios. Los resultados obtenidos en el sistema mostraron un porcentaje del 85.93% según el monitoreo institucional y un 86.5% según la evaluación ciudadana, lo que dio como resultado un índice final del 86%. Hasta marzo de 2023, se aplicaron 280 encuestas adicionales.

Asimismo, se realizó un seguimiento mensual al Sistema Unificado de Gestión (SUG), que incluye el “Buzón de Quejas, Sugerencias, Felicitaciones y Gestión”. Durante este seguimiento se registraron un total de 14 quejas y tres felicitaciones.

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) aprobó las “Disposiciones Generales para el Proceso de Certificación 2023”, que tienen como propósito dar a conocer las reglas que habrán de observarse para el proceso de certificación, publicadas en la página web del CSG.

Asimismo, la Comisión consideró que el contenido del Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, publicado en el DOF, el 8 de septiembre de 2017, debe ser actualizado con la finalidad de impulsar acciones de mejora en la calidad y seguridad de la prestación de los servicios de atención médica. Por lo anterior, se publicó en el DOF, el 16 de junio de 2023, los procesos de certificación que realiza el CSG a aquellos establecimientos para la atención médica que, de manera voluntaria, se someten a dicho trámite.

En lo que respecta a la colaboración del CSG con la DGCES, se hicieron trabajos en conjunto con el objetivo de llevar a cabo la integración de los procesos de Certificación y Acreditación, dando como resultado el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).

En este sentido, el MUEC es la estrategia integral resultado de la sinergia de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, que permite verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de la evaluación continua y progresiva de la estructura y resultados.



Este modelo toma mayor relevancia a raíz de la última reforma a la LGS, publicada en el DOF, el 29 de mayo de 2023, en la cual se elimina la figura de la Acreditación, y se estipula en el artículo 77 bis 8 que el IMSS-Bienestar llevará a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas obtengan la certificación correspondiente del CSG.

Derivado de lo anterior, el 29 de junio de 2023 se publicó en el DOF, el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, el cual tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención médica en los establecimientos del SNS, con énfasis en aquellos que prestan servicios a la población sin seguridad social, y abroga cualquier referencia al Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el cual contaba con 15 años de ejecución y procesos obsoletos.

En seguimiento a la aprobación del Modelo, también se adoptó un nuevo proyecto de Reglamento Interior de la CCEAM con el fin de mejorar todo el proceso de Certificación. Estos Acuerdos fueron aprobados por el pleno del Consejo en su Primera Sesión Extraordinaria 2023.

En febrero de 2023, la DGRI difundió entre las áreas técnicas competentes, la información sobre seguridad del paciente que se genera en el marco de la OCDE, a fin de definir e integrar la posición institucional sobre los documentos relativos a dicho tema.

En el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, y derivado de la reunión del Comité Directivo celebrado el 27 de febrero de 2023, se trabaja en el fortalecimiento de la capacidad en la APS, a través de la actualización del Plan de Acción, el cual incluye actividades para temas prioritarios identificados por la Secretaría: diabetes, salud mental y salud materno-infantil. Se encuentra en proceso de firma el Acuerdo para extender la vigencia del Memorándum de Entendimiento entre esta Secretaría y el Ministerio de Salud del Reino de Dinamarca, sobre la cooperación en el campo de la salud, que se firmó en 2013.

El IMSS-Bienestar mantiene una participación constante en el proyecto Certificación en el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG. De septiembre de 2022 a junio de 2023, a través del trabajo multidisciplinario de sus equipos de trabajo (médico,

enfermería, administrativo), logró la recertificación del Hospital de Matehuala, San Luis Potosí. Con este procedimiento, el Programa tiene a junio de 2023, 12 hospitales certificados por el CSG y mantiene en proceso 13 hospitales con la implementación progresiva de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, lo que le permitirá avanzar progresivamente en la gestión de la calidad y seguridad del paciente.

Durante el tercer cuatrimestre de 2022, 11,400 establecimientos de atención médica del Sector Salud reportaron al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), los indicadores sectoriales relacionados con la atención médica efectiva y la organización de los servicios de salud, y para el primero de este año son 11,817 (información cuatrimestral con corte al 26 de mayo de 2023).

A nivel nacional, 17,586 establecimientos de atención médica del Sector Salud cuentan con la participación de 18,109 avales ciudadanos que representan la voz de la ciudadanía y un mecanismo de comunicación entre la población y las personas trabajadoras del área de la salud, en el que se expresan las necesidades para mejorar la calidad de la atención médica.

Los avales ciudadanos realizan el monitoreo ciudadano a través del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) en 8,774 establecimientos de atención médica a nivel nacional y se firmaron 6,594 cartas compromiso entre las personas responsables de las unidades médicas y el Aval Ciudadano.

Para el primer cuatrimestre de 2023 se ha efectuado el monitoreo ciudadano en 9,067 establecimientos y firmado 7,094 cartas compromiso. De igual manera, se realizó el monitoreo institucional por parte del personal de salud en 9,701 establecimientos de atención médica del Sector Salud, durante el tercer cuatrimestre de 2022 y para el primer cuatrimestre de 2023 en 9,744 (información cuatrimestral con corte al 26 de mayo de 2023).

En la plataforma del MECIC, se recibió el reporte de 8,171 establecimientos de atención médica del Sector Salud, que realizan las acciones para evaluar el cumplimiento de la "NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico" y los "Algoritmos de Atención Clínica" correspondientes al tercer cuatrimestre de 2022. Para el primer cuatrimestre de 2023, se recibió el reporte de 8,581 establecimientos de atención médica.



La DGCES a través de las Direcciones de Mejora de Procesos, Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente, continuaron con el trabajo de colaboración con el INSABI, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, consistente en 15 reuniones virtuales, mediante las cuales se llevó a cabo la actualización del Modelo de Gestión de Calidad. Estas actividades presentan a la fecha un avance del 70 por ciento.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se atendieron y vincularon ante las diversas áreas e instancias de la Secretaría de Salud, 9,008 peticiones ciudadanas, siendo 1,883 por la Dirección General de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República, 92 por la Oficina del C. Secretario de Salud, 392 por la Oficina de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, 613 en la Dirección de Gestión de Peticiones Ciudadanas y Promoción Social, 759 a través de la Cámara de Diputados, 376 de la Cámara de Senadores y se brindaron 4,883 solicitudes de orientación captadas mediante el sitio web de la

Secretaría de Salud, a través de la liga denominada Contacto Ciudadano.

Entre las acciones para **impulsar el uso de mecanismos alternativos, como son la conciliación y el arbitraje, para la atención de controversias y solución de conflictos en salud**, la CONAMED continúa cumpliendo con su objetivo al ofrecer mecanismos alternativos de solución de controversias, conciliación y arbitraje.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la CONAMED atendió un total de 15,147 inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, de las cuales se proporcionaron 7,886 orientaciones; 5,539 asesorías especializadas; 739 gestiones inmediatas ante las instituciones de salud; se atendieron 845 quejas mediante conciliación y arbitraje y se emitieron 138 dictámenes médicos institucionales solicitados por instituciones de procuración e impartición de justicia y órganos internos de control (**Tabla 6**).

ASUNTOS CONCLUIDOS POR LA CONAMED														
Concepto	Datos anuales													
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 enero-junio
Por orientación	4,421	6,225	6,156	9,391	9,609	8,042	7,695	9,894	9,567	5,029	5,824	9,400	10,202	4,947
Por asesoría especializada	4,555	5,299	3,484	4,646	4,013	3,985	3,499	2,481	2,856	1,995	3,266	3,994	4,436	3,897
Por gestiones inmediatas en instituciones de salud	654	915	1,046	1,179	1,370	1,409	1,208	1,312	1,370	893	1,365	1,027	752	510
Por emisión de dictámenes médicos institucionales	358	309	300	249	245	294	186	227	163	60	104	172	166	88
Como queja:	1,671	1,794	1,699	1,775	1,654	2,022	1,972	1,964	1,643	530	605	1,051	1,032	540
Conciliación	852	975	845	918	758	822	609	519	406	158	202	326	320	240
Laudos	42	71	91	92	55	37	83	71	54	18	25	45	41	31
Otras modalidades	777	748	763	765	841	1,163	1,280	1,374	1,183	354	378	680	671	269
Total de asuntos concluidos	11,659	14,542	12,685	17,240	16,891	15,752	14,560	15,878	15,599	8,507	13,184	15,644	16,588	9,982

Tabla 6. Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED)



La CONAMED como Centro Colaborador de la OMS/OPS en materia de Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente, tiene como objetivo proporcionar y gestionar el conocimiento sobre las mejores prácticas, la evidencia y los recursos para apoyar las acciones nacionales y locales, para mejorar la calidad de la atención; abordar la calidad desde una perspectiva de los sistemas de salud con una acción intersectorial y el empoderamiento; y la participación de las personas como impulsores de la mejora.

Adicionalmente, se adhirió a la Estrategia y Plan de Acción CD57-12 y el Plan Global de Seguridad del Paciente 2021-2030; en este sentido, durante 2022, se creó un micrositio *web* del Centro Colaborador (CC).

Mismo que tiene como objetivo realizar la difusión de diversos materiales, así como de seminarios en línea para incidir en la mejora de calidad de la atención en salud y la seguridad de las y los pacientes.

A partir del Volumen 27: Número 3 publicado en septiembre de 2022, se incorporó en la Revista CONAMED el “Boletín CONAMED OPS/OMS, Órgano Oficial del Centro Colaborador” como una sección especial. A partir de esa fecha se han publicado los boletines: “La Partería, una Acción Perinatal Emergente en Tiempos de COVID-19”; “Identificación de Pruebas Comerciales de PCR Útiles para Detectar el Virus SARS-CoV-2 en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), durante el Primer Año de Pandemia por COVID-19 en México”; “Recomendaciones de Enfermería para el Manejo del Catéter Venoso Central” e “Interacciones de Enfermería en la Terapia Transfusional”.

Con el fin de **impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable**, el Programa de Salud Bucal participó en la segunda Jornada Nacional de Salud Pública en noviembre de 2022, durante la cual se benefició a 4,621,218, personas con 14,545,444 actividades preventivas. Asimismo, en el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023 se otorgaron 24,466,321 acciones preventivas a más de 3,209,000 escolares y preescolares.

El Programa de Acción Específico de Envejecimiento utiliza las disposiciones sugeridas por la OMS en el manual “Atención Integrada para las Personas

Mayores (ICOPE)”, desarrollado para satisfacer las necesidades y demandas de las personas mayores para lograr un envejecimiento saludable con objetivos centrados en la persona, para desarrollar y mantener la capacidad funcional y permitiendo así, el bienestar en este grupo poblacional. Se destacan las siguientes acciones: atender el deterioro cognitivo, mejorar la movilidad, abordar la nutrición deficiente, observar los síntomas depresivos, prestar apoyo y asistencia social.

El médico de primer nivel de atención es el que realiza las acciones de tamizaje para hombres y mujeres sobre depresión, alteraciones de la memoria, incontinencia urinaria, caídas, entre otras, con el objetivo de canalizar al área correspondiente para que se realice el diagnóstico y se le brinde tratamiento no farmacológico o farmacológico según el caso, con el respectivo seguimiento. El avance de la implementación se encuentra en el 100% de las entidades federativas, con un cumplimiento en promedio del 70% de la meta de los 14 indicadores. Dicho tamizaje es una variable que inició oficialmente en el programa en 2022, y se integró para su reporte en SIS-SINBA en el mismo año. Se han practicado 585,984 tamizajes en el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, con un avance del 31 por ciento.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se logró la elaboración de 660 proyectos municipales de salud pública relativos a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable.

Asimismo, se establecieron en los 28 grupos estatales intersectoriales instalados, mesas de trabajo para la atención de estilos de vida saludable y un problema de salud pública priorizado de forma local. La finalidad de esta actividad es identificar los determinantes sociales de la salud y formular políticas públicas saludables que apoyen en la atención de los principales problemas de salud pública de cada entidad, mediante la intervención de otras instituciones fuera del sector salud.

Como ejemplo de las propuestas son las intervenciones en espacios para hacerlos seguros y saludables (alumbrado, canchas, manejo de residuos), desarrollo de campañas para fomentar actividades saludables (disminución de consumo de tabaco, de alimentos procesados, desecho de colillas), capacitaciones, desarrollo de propuestas de políticas, entre otras.



El 27 y 28 de febrero de 2023, en el estado de Hidalgo, se realizó la Jornada de Capacitación a los SEDIF de nueva administración: Aguascalientes, Durango, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo y Tamaulipas, donde el SNDIF participó en la sala de capacitación con temas referentes a los programas que se operan a través de la EIASADC 2023.

La Secretaría de Salud a través de la DGRI, gestionó la participación de expertas y expertos de la CONADIC en videoconferencia con especialistas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para intercambiar experiencias sobre la instrumentación y ejecución de políticas públicas en materia de atención al consumo de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva de salud pública, efectuada el 16 de febrero de 2023.

Se dio seguimiento al proceso de adhesión de México al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT-OMS)^{4/}.

Con la meta de **sistematizar la evaluación de las nuevas políticas del sector salud, en la que se considere aspectos bioéticos, de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados, así como su impacto en la población, considerando sus características diferenciadas**, se sigue construyendo de manera conjunta con la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, el Micro sitio para la “Prevención del Acoso y Hostigamiento en Personal en Formación”, considerando un avance del 50%. Se estima poder concluirlo en el último trimestre del año 2023.

Se elaboró el tríptico denominado “No más Violencia en los Recursos Humanos en Formación para la Salud”, el cual se someterá a consideración de la Dirección de Violencia de Género del CNEGSR. Una vez que ambas partes estén de acuerdo con el contenido y diseño, se realizará la difusión de manera conjunta a través de páginas oficiales.

El documento con los resultados del protocolo denominado “Identificación de Casos de Violencia en los Recursos Humanos en Formación para la Salud en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” una vez que el director general otorgue la validación, será compartido con la Dirección

General del HGMEI, así mismo será publicado en la página oficial de la DGCES y el micrositio.

La DGRI coordinó y gestionó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud para la Reunión del Grupo de Trabajo sobre Calidad y Resultados de la Atención de la Salud del Comité de Salud de la OCDE, 10 y 11 de mayo de 2023.

En marzo de 2023, se formuló la respuesta de la Secretaría de Salud sobre los indicadores de calidad y resultados de atención médica de la OCDE, los cuales pueden consultarse en el siguiente enlace electrónico:

<https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Se realizó la revisión y validación de publicaciones de la OCDE, para su posterior difusión en el portal oficial de la Organización, entre ellas la edición “Panorama de la Salud OCDE–Banco Mundial: Latinoamérica y el Caribe 2023”, presentada el 18 de abril de 2023.

Con el propósito de analizar y contribuir a la generación de políticas públicas en materia de salud y derechos humanos, la CONBIOÉTICA, a través de diferentes plataformas virtuales, propició espacios de discusión y debate público. De septiembre a diciembre de 2022, se llevaron a cabo foros con la participación de expertos en donde se abordaron temas como: “Aspectos bioéticos de la respuesta hospitalaria ante emergencias epidemiológicas”, “Implicaciones bioéticas del uso de la inteligencia artificial en salud” y “Actualización del Código de Bioética para el personal de Salud”, entre otros.

Bajo la labor de desarrollar pautas bioéticas ante desafíos emergentes y prioridades del sector, durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, se desarrollaron y publicaron en el portal web institucional, los pronunciamientos “Ética en el Manejo de Animales para Investigación Biomédica”, “La Objeción de Conciencia en el Proceso de Atención a la Salud” y “Bioética de la Inteligencia Artificial en Salud”

Para **promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud**, la Secretaría de Salud a través de la DGED, lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de los ASM comprometidos por las Unidades Responsables, derivados de diversos informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de esta dependencia; por ello, se observa lo dispuesto en el “Mecanismo para el seguimiento a

^{4/} Este resultado contribuye también al avance de la línea de acción 2.4.4: Establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo de convenios y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales que procuren medir el impacto para la población.

los ASM derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal”, registrando de manera periódica los avances en el Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS).

Con el propósito de impactar positivamente, mejorar el ejercicio de las funciones y garantizar los resultados comprometidos, entre septiembre de 2022 y marzo de 2023, se dio seguimiento a 79 ASM de 14 programas presupuestarios, de los cuales, 26 se cumplieron al 100%. Asimismo, en abril 2023 se registraron en el SSAS 37 ASM correspondientes al periodo 2022-2023, los cuales derivaron de las recomendaciones emitidas en 14 Fichas de Monitoreo y Evaluación, (FMyE) 2021-2022 y una evaluación de Consistencia y Resultados, ejecutada en 2022^{5/}.

Los documentos de trabajo e institucionales, los documentos probatorios ofrecidos por las unidades responsables que concluyeron ASM y las posiciones institucionales, se encuentran publicados en la página de Internet:

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

A su vez, se elaboraron las Fichas de Desempeño (FD) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 de las 32 entidades federativas^{6/}.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Secretaría de Salud a través de la DGED, integró en coordinación con representantes del IMSS, IMSS-Bienestar e INSABI, el “Capítulo 7, Evaluación del Modelo”, en el documento intitulado “Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar)”, el cual fue publicado en el DOF, el 25 de octubre de 2022. La información puede ser consultada en:

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

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se realizaron comentarios al Informe temático de la ONU sobre Innovación digital, tecnologías y derecho a la salud; se hicieron observaciones al Proyecto de Decreto de

la Ley Federal para la Atención Integral del Cáncer de Mama y recomendaciones a la Iniciativa de Ley de Coordinación y Continuidad Asistencial en Salud propuesto por SNDIF, proporcionando con ello un enfoque de evaluación para mejorar la toma de decisiones en salud. Asimismo, se aportaron notas en aspectos técnicos a los proyectos internacionales en temas relacionados con evaluación de servicios de salud, construcción de indicadores y opiniones técnicas sobre temas de evaluación.

La Secretaría de Salud a través de la DGED, lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) comprometidos por las Unidades Responsables, derivados de diversos informes y evaluaciones a los Programas presupuestarios de esta dependencia; por ello, se observa lo dispuesto en el “Mecanismo para el Seguimiento a los ASM derivados de Informes y Evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal”, registrando de manera periódica los avances en el Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS).

Con el propósito de impactar positivamente, mejorar el ejercicio de las funciones y garantizar los resultados comprometidos, entre septiembre de 2021 y marzo de 2022, se dio seguimiento a 69 ASM de 17 programas presupuestarios, de los cuales, 37 se cumplieron al 100%. Asimismo, en abril de 2022 se registraron en el SSAS 47 ASM correspondientes al periodo 2021-2022, los cuales derivaron de las recomendaciones emitidas en 14 Fichas de Monitoreo y Evaluación como un instrumento que permite mostrar el avance de los Programas Federales de Desarrollo Social de forma estructurada, sintética y homogénea, y una evaluación de Consistencia y Resultados, ejecutada en 2022^{7/}. Los documentos de trabajo, posiciones institucionales y probatorios ofrecidos por las unidades responsables en referencia a los ASM, se encuentran disponibles en la página de Internet:

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

Asimismo, se elaboraron 32 fichas de desempeño estatal al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)^{8/}.

^{5/} Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario E022- Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, cuyo informe final se encuentra disponible en:

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

^{6/} Para su consulta en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>

^{7/} Disponible en:
http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/EPPSS/E022_PAE22_CyR.zip

^{8/} Disponibles en:
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>

En la línea de acción destinada a **establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo de convenios y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales que procuren medir el impacto para la población**, de septiembre de 2022 a agosto de 2023, a través de la DGRI se participó en los procesos de coordinación, tanto institucional como intersecretarial, para lograr la membresía de México en el Protocolo para la Eliminación del CMCT-OMS.

Se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones intersecretariales para definir la posición de México en las negociaciones para la elaboración de un instrumento jurídicamente vinculante en materia de pandemias, de enero a agosto de 2023.

Se brindó seguimiento a la celebración de los diálogos multisectoriales rumbo a la 2a. Reunión del Comité Intergubernamental de Negociación para elaborar un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos, de enero a junio de 2023.

Se ha llevado a cabo la vinculación entre la Secretaría de Salud y el Gobierno de Estados Unidos de América para la formalización de un Memorándum de Entendimiento para la cooperación en materia de salud, dicha propuesta se desprende del interés de ambas partes para renovar y modificar el instrumento que se firmó en septiembre de 2014, mismo que finalizó en el año 2019. A partir de marzo de 2023 ambos gobiernos externaron su interés para revisar la propuesta técnica del Memorándum.

De enero a mayo de 2023, la Secretaría de Salud a través de la DGED, instancia designada como enlace institucional para el seguimiento de los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, correspondientes al Ramo 12 (Salud), llevó a cabo la definición de acciones a realizar durante el ejercicio 2023, la actualización de los Indicadores del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 y la elaboración de los Informes de Avance y Resultados 2022. Producto de lo anterior, se registraron 200 acciones a realizar durante 2023, se actualizaron los 15 indicadores del PSS 2020-2024 y se publicaron los 29 Informes de Avance y Resultados 2022 de los programas del Ramo 12.

Como parte del ejercicio de “Estratificación de las Prioridades Programáticas del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para

el bienio 2024-2025^{9/}, durante noviembre de 2022, se identificaron los resultados intermedios del Presupuesto para programas que requieren mayor énfasis de la cooperación técnica, considerando el contexto nacional de desarrollo en salud.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGED, participó en las reuniones ordinarias de los Grupos de Trabajo Estratégicos para el Desarrollo y la difusión e implantación de las GPC, celebradas el 20 de julio y el 14 de septiembre de 2022.

Asimismo, la DGED coordinó la primera reunión ordinaria del Grupo de Trabajo Estratégico de Evaluación, que se realizó el 14 de septiembre de 2022. En dichas reuniones la DGED proporcionó asesorías sobre las consideraciones a tomar en cuenta sobre el interés de las y los integrantes del sector salud, en realizar una evaluación de impacto de la GPC, compartiendo una nota técnica sobre los resultados de las evaluaciones coordinadas por la DGED desde 2012 a la fecha, así como información de coyuntura sobre mortalidad y el proceso de federalización que se está realizando. También participó en la reunión del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC) realizada el 6 de diciembre de 2022. De esta manera se contribuye a Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social, alineándose al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 2020-2024).

La DGED, en el marco de sus atribuciones, en 2022 entregó en tiempo y forma, de acuerdo con el calendario establecido por la SHCP, el Apartado de Salud del 4to. Informe de Gobierno del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, conformado por: resumen de logros, informe escrito y anexo estadístico. El informe puede ser recuperado en la siguiente liga electrónica:

<https://www.gob.mx/cuartoinforme>.

En marzo de 2023, la DGED inició las actividades de planeación para la integración del Apartado de Salud del 5to. Informe de Gobierno; llevó a cabo una Reunión Informativa en abril, para capacitar a los enlaces de las diferentes unidades; brindó asesorías y talleres individuales durante abril y mayo a los enlaces que lo solicitaron con el propósito de fortalecer las capacidades y el mecanismo de

^{9/} <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2020-2025>



integración. En mayo de 2023 se comenzó la integración del 5to. Informe de Gobierno con la recepción del oficio de solicitud de la SHCP, por lo que se trabajó en estrecha comunicación con las diferentes áreas para lograr entregar la versión inicial en el mes de junio. En el rol de aportante para la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), el resumen de logros y el Informe escrito para la SHCP.

En cuanto a la integración del anexo estadístico que solicita el CONAHCYT, a junio de 2023, se tiene un avance de 96.7%; con respecto a la integración del anexo estadístico que la Secretaría de Salud entrega a la SHCP, se han enviado en su versión inicial el 57% de los anexos, se continúa trabajando con las áreas aportantes para concluir con la solicitud.

Por último, fuera del programa anual de trabajo, la DGED, en el último trimestre de 2022 colaboró en la integración de la Glosa del C. Secretario de Salud para las comparecencias, en los temas: 1) Cáncer, 2) Salud mental y 3) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se participó en el apartado especial sobre el Panorama Nacional del Cáncer.

Como mecanismo de seguimiento a los convenios interinstitucionales de intercambio de servicios, se cuenta con el Registro Nacional de Convenios de Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, mismo que a la fecha tiene 23 convenios operando en 16 entidades federativas, donde participan las unidades médicas de los SESA, IMSS, ISSSTE, PEMEX y algunos INSALUD y HRAE.

Con la finalidad de medir el impacto para la población, se elaboró el informe anual de las y los pacientes atendidos durante el ejercicio 2022, en el marco del programa de Intercambio de Servicios, como información preliminar, se atendieron un total de 13,754 pacientes a los cuales se les brindaron 75,790 procedimientos, 1,299 de servicios de hospitalización y 35,280 servicios de hospitalización psiquiátrica.

Entre las acciones destinadas a **sistematizar el seguimiento de indicadores que permitan analizar el desempeño de las acciones y programas en salud a través de mecanismos confiables y válidos**, la Secretaría de Salud a través de la DGED, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, analizó la información de mortalidad para el año 2021,

logrando la actualización y el desarrollo de una guía metodológica para el cálculo de los siguientes indicadores integrados en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, a nivel nacional y por entidad:

- Indicador 2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.
- Indicador 2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados.

Por otra parte, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Secretaría de Salud, a través de la DGED, concluyó el cálculo de los nueve indicadores relacionados con la calidad y resultado en salud (*Health Care Quality and Outcomes*), que forman parte del conjunto de indicadores que la OCDE solicita bianualmente a los países miembros. Los indicadores se calcularon en apego a la guía metodológica de la OCDE usando las bases de Egresos Hospitalarios; los Censos y las Proyecciones de la Población y las Encuestas de Salud y Nutrición^{10/}.

La DGED generó nueve indicadores, de los cuales seis corresponden a las “Tasas Estandarizadas de Hospitalizaciones Evitables” por las siguientes causas: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca congestiva, hospitalizaciones evitables por hipertensión, diabetes y por amputación de extremidades bajas por diabetes. Asimismo, se incluyen tres indicadores que pertenecen al grupo de “Cuidado Agudo” y denominados como “Tasas Estandarizadas de Mortalidad Intrahospitalaria” por las siguientes causas: IAM, evento cerebrovascular de tipo hemorrágico y evento cerebrovascular de tipo isquémico. Los casos encontrados fueron calculados a nivel nacional, por institución, género y grupo de edad.

^{10/} Bases de Egresos Hospitalarios del Sector Salud, 2009-2021, disponible en: http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html
Secretaría de Salud. Proyecciones de población 2010-2050, población media, CONAPO, disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010_2050.pdf
Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020, Encuesta Intercensal 2015, INEGI, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 y continua 2021, disponible en: <https://ensanut.insp.mx/>



Los indicadores antes mencionados permiten identificar los cambios en el nivel de la mortalidad al interior de los hospitales, influenciados por la calidad de la atención que se brinda. Un ejemplo de ello es el Programa Presupuestario G005: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, que utiliza el indicador “Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria por IAM” como propósito en su “Matriz de Indicadores para Resultado”, con el objetivo de monitorear los avances en materia de calidad de los servicios de las principales instituciones públicas de salud.

Por otra parte, los indicadores de hospitalizaciones evitables tienen el propósito de apoyar a la toma de decisiones, orientadas a identificar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, en ello radica la importancia de los mismos.

El nuevo Sistema de Evaluación de Resultados en Salud propone innovaciones en el monitoreo integral y exhaustivo de la política de salud pública, para poder fomentar la toma de decisiones de las autoridades y funcionarios en la federación y los estados y las instituciones prestadoras de servicios. El nuevo sistema formula, ordena e integra indicadores que desvelan brechas territoriales, temporales, organizacionales y funcionales, en la articulación y desempeño de los programas de salud pública. Identificar los sesgos permite detectar en qué paso de la cadena de atención de cada programa de salud pública se acumulan fallas y diseñar estrategias de resolución, contención y prevención a mediano y largo plazo.

Se ha alcanzado un avance sustancial en el diseño y construcción del nuevo Sistema de Evaluación de Resultados en Salud en su componente “Programas de Salud Pública, Programas Verticales”. Al 30 de junio de 2023, dicho sistema cuenta con 275 indicadores registrados, de los cuales, 207 cuentan con una propuesta analítica fundamentada en el concepto de “Cadena de Atención”. Se han construido 29 cadenas con la información de 2021 y se espera poder construir 20 cadenas más con información de 2023.

En el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGPyP, presentó la información que registran las Unidades Responsables en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

Para contribuir a **desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad,**

marginación y discriminación, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se han llevado a cabo dos sesiones con los programas de salud pública, DGE, CENAPRECE, CENSIA, CNEGSR, CENSIDA, DGIS, STCONAPRA, CONSAME, CONADIC, SAP y COFEPRIS, así como la DGRI e INSABI, para la revisión y actualización del Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante.

En estas sesiones se realizó la definición de migrantes para el tema de salud, se trabajó en la descripción de objetivos específicos por programa e intervenciones mínimas esperadas cuando hay contingentes. También, se identificó a los responsables del tema en cada programa y se estableció la red de comunicación para la atención de casos y contingencias en migración y salud.

Entre las tareas destinadas a **capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación, a personal directivo y encargado de la atención directa de población en condición de vulnerabilidad para prevenir la revictimización,** se implementaron acciones de capacitación/sensibilización intercultural en salud, para personal directivo y operativo en los SESA, para la promoción de los derechos indígenas, interculturalidad y los derechos humanos, con los cursos vía Internet.

Además del “Campus Virtual en Salud Pública de la OPS”, a partir de marzo de 2023, se ofrece capacitación en la plataforma “EDUCADS_MD2”, en apoyo a los procesos de acreditación de unidades de salud. En este espacio se matricularon, hacia fines de abril, 2,120 participantes. Estas acciones son independientes de las acciones de capacitación intercultural que se realizan en forma presencial por los Coordinadores Enlaces Estatales en Salud Intercultural.

A fin de contribuir a la calidad de la atención integral y trato digno libre de discriminación, en el marco del componente de Igualdad de Género en Salud, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se capacitaron 7,322 personas trabajadoras de unidades de salud y oficinas centrales de las 32 entidades federativas en materia de género y salud, no discriminación e inclusión, lengua indígena aplicada a la salud, derechos humanos, diversidad sexo-genérica, entre otros. Aunado a lo anterior, se capacitó a 728 personas (482 mujeres y 246 hombres) en materia de paternidad y sexualidad saludables, entre otros. Finalmente, se otorgaron 8,087 atenciones en CEI a población en condición de vulnerabilidad (4,236 infantes y 3,851 personas adultas).



Se fortalece la implementación de acciones de capacitación y sensibilización intercultural en salud, para personal directivo y operativo en los SESA, impulsadas y/o realizadas por las y los Coordinadores Enlaces Estatales en Salud Intercultural, vía Internet, desde el Campus Virtual en Salud Pública de la OPS y en la plataforma “EDUCADS_MD2, de la Dirección de Calidad y Educación en Salud, en apoyo a los procesos de acreditación de unidades de salud. En este nuevo espacio se matricularon, de marzo a junio de 2023, 20,607 participantes, cifra que denota el interés en apoyar el procedimiento de acreditación de unidades de salud con este componente. Estas acciones son independientes de las acciones de capacitación intercultural que se imparten en forma presencial.

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

Mediante una capacitación constante a su personal institucional, el IMSS-Bienestar promueve el respeto a los derechos de los pacientes. De septiembre de 2022 a mayo de 2023 se impartieron seis cursos virtuales a 678 integrantes del personal en el tema de “Prevención de la Discriminación” y cinco cursos con el tema “Derechos Humanos” a 589 personas.

De forma presencial, fueron capacitados 510 trabajadoras y trabajadores de cuatro hospitales en el tema “Derechos de los Pacientes”.

Con la finalidad de fortalecer la atención médica bajo un enfoque intercultural en salud, de septiembre de 2022 a abril de 2023 fueron capacitados de manera presencial 4,833 profesionales del IMSS-Bienestar, incluyendo personal médico, de enfermería, paramédico, de acción comunitaria, servicios generales y administrativo. Los temas fueron impartidos por el personal de conducción del Programa, el cual fue habilitado como replicador por parte de la Secretaría de Salud.

Con respecto al objetivo de **promover la atención integral de población indígena, considerando las contribuciones de la medicina tradicional, la participación de intérpretes y traductores de lenguas indígenas, la capacitación en materia de derechos indígenas y el enfoque de interculturalidad**, mediante el trabajo de las y los Coordinadores

de Enlaces Estatales en Salud Intercultural, se acompañan los procesos de vinculación con la medicina tradicional y las parteras y parteros tradicionales, en interrelación con los servicios de salud de los estados de Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora y Veracruz. Se compartieron con ellos los “Lineamientos para el Registro de los Terapeutas Tradicionales Indígenas”, que se suman a los documentos que pretenden subsanar el vacío normativo institucional y que requieren definiciones institucionales.

En el marco del Enfoque Intercultural en Salud que instrumenta IMSS-Bienestar, a abril de 2023, 104 unidades de salud y hospitales cuentan con prontuario de vocabulario básico en el idioma local y 103 cuentan dentro de sus instalaciones con señalética en lengua indígena y español, lo anterior, para fortalecer la orientación médica de la población originaria.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se incrementaron competencias de 85 promotores de la salud hablantes de lengua indígena, de 16 entidades federativas, con la finalidad de realizar acciones que promuevan el autocuidado en lo individual, familiar y comunitario, entornos saludables y acercamiento de los servicios de salud en el idioma local de la comunidad. Además, se celebraron 68 Ferias de Promoción de la Salud para población indígena en este mismo periodo, lo que permite acercar los servicios de salud a esta población, con perspectiva intercultural.

Para promover la accesibilidad de la población indígena a los servicios de salud, desde el Programa Igualdad de Género en Salud, durante el periodo de reporte, se lograron 130 Unidades de Salud de Atención con Mecanismos Incluyentes (USAMI) que presentan señalética en lengua indígena de la región.

A nivel nacional, 48 USAMI difundieron por lo menos tres materiales audiovisuales con relación a los derechos en salud, traducidos a lengua indígena. Asimismo, se capacitaron 253 personas en materia de autocuidado y paternidades afectivas.

En cuanto a la tarea de **elaborar y difundir lineamientos interculturales para la adecuación, diseño y operación de los programas de Salud en el marco de la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada**, en marzo de 2023 se enviaron a las áreas relacionadas con la infraestructura en salud del Programa IMSS-Bienestar, documentos correspondientes al diseño y operación de los programas con fundamentos interculturales, en el marco de los procesos de federalización de los servicios y

programas de salud, para su revisión, comentarios y posibles acciones de implementación.

Considerando el compromiso institucional de fortalecer los servicios de salud con la medicina y la partería tradicional indígena, se proponen los modelos interculturales para facilitar la implantación y desarrollo de un marco normativo adecuado en el proceso de integración interinstitucional.

El 9 y 10 de febrero de 2023, la DGRI coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la 11a. Reunión de la Red Conjunta de Altos Funcionarios de Presupuesto y Salud de la OCDE.

Se gestionaron y elaboraron los elementos para la participación de México en el Grupo de Tareas Versátiles sobre Fortalecimiento de la Gobernanza de la OMS, así como para la discusión del Presupuesto por Programas 2024-2025 de la OMS, a fin de hacer un uso eficiente de los recursos, de septiembre a diciembre de 2022 y de enero a mayo de 2023.

Se determinó el posicionamiento de México sobre los asuntos administrativos y financieros en los órganos de gobernanza de la OMS, en enero y mayo de 2023, donde México destacó la necesidad de contar con estrategias enfocadas a la consolidación de una gobernanza eficiente, que privilegie la transferencia y rendición de cuentas, permitiendo desarrollar y mejorar la estructura y dirección de la OMS.

Entre las diversas actividades **para promover la coordinación interinstitucional e intersectorial y la participación de la comunidad para procurar la inclusión de la Interculturalidad bajo un enfoque territorial**, se mantiene la coordinación nacional para fortalecer la rectoría que corresponde a la Secretaría de Salud en el tema de la Política Intercultural en Salud, en el marco de los procesos de integración y federalización de los programas de salud y de la inclusión de la interculturalidad en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS Bienestar).

En septiembre y noviembre de 2022 y febrero de 2023, se llevaron a cabo reuniones de coordinación y actualización de los temas interculturales, vía teleconferencias con las y los Coordinadores de Enlaces Estatales en Salud Intercultural (CEESI). De acuerdo con los planes y programas de trabajo solicitados en noviembre de 2022, se mantienen las acciones de vinculación social que impulsan los CEESI en las siguientes entidades federativas: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro y Sonora.

Se promueven las acciones y modelos interculturales, estableciendo acciones de intervención comunitaria, como la futura participación en la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública en octubre de 2023 y las definidas en los programas de trabajo, para instruir a los centros de salud de IMSS-Bienestar en la inclusión de la medicina tradicional y las parteras y parteros tradicionales, propuesto por el C. Secretario de Salud.

Entre las tareas que se realizan a fin de **fortalecer los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos financieros, especialmente, los designados para la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGPYP, proporcionó información a las instituciones y ciudadanía que lo requería, tomando como fuente el SICOP, el MAP, el MODIN, el SIAFF, el MASCP, el SCI y el MAPE, entre otros, en donde se registran los movimientos presupuestarios que realizan las unidades responsables del gasto.

En la información que se proporcionó, destacan por su importancia: la Cuenta Pública; los Informes Trimestrales; las solicitudes de información de la ciudadanía recibidas a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI); el Informe de Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos; el Sistema Integral de Información de los ingresos y gasto público (SII@web); el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT); el Informe de Austeridad Republicana y los requerimientos de información por los entes fiscalizadores.

Se realizó la revisión y retroalimentación de los proyectos de Reglas de Operación de los SEDIF, para la operación de los programas de la EIASADC 2023.

Una acción destinada a **sistematizar los mecanismos de vigilancia y fiscalización que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos a favor del combate a la corrupción**, en el ejercicio 2022 para el Programa G005 "Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica", se supervisó la actuación de la Contraloría Social de acuerdo a los lineamientos emitidos por la SFP, a cinco entidades federativas: Baja California Sur, Campeche, Hidalgo, Querétaro y Tamaulipas, con las que se suscribió convenio, por un monto global transferido de 11,219,540 pesos.

De enero a abril de 2023, se elaboró la documentación correspondiente al Esquema de Contraloría Social para el ejercicio fiscal 2022, con fecha 25 de mayo de 2023, mediante oficio CGCDVC/CVOSC/130/213/2023, validado por la SFP.



En lo referente a **institucionalizar una política para la asignación y el uso racional de los recursos bajo el enfoque de austeridad y uso responsable de los recursos**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se tramitaron ante la SHCP, solicitudes de autorización para los casos en que se requiriera ejercer mayores recursos, respecto al año anterior, como lo establece el artículo 10 de la Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR). Se emitieron circulares, con las cuales se compartieron a las unidades responsables, las disposiciones normativas a considerar en el ejercicio del gasto.

Asimismo, se cumplió con lo establecido en el artículo 10 de la LFAR y sus lineamientos, sobre no ejercer en 2022 un importe mayor en los conceptos de gasto que indica la normatividad respecto al año anterior. Se entregó en tiempo y forma el Informe de Austeridad Republicana al Comité de Evaluación de Medidas de Austeridad Republicana.

Con respecto a **fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la asignación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se concluyeron por parte de la DGPyP, los trabajos de coordinación para la integración y entrega de los formatos de información contable, presupuestaria, programática y anexos que conforman la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ramo 12, integrado por 24 unidades centrales, 14 órganos administrativos desconcentrados y 26 entidades paraestatales, cumpliendo en tiempo y forma con la entrega de la información, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2022. Asimismo, se asesoró y coordinó la atención a las observaciones planteadas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG).

La Secretaría de Salud, a través de la DGRI, elaboró los posicionamientos para la participación de México en la 37a. y 38a. reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (PBAC) de la OMS, en enero y mayo de 2023. Mediante dichos posicionamientos, nuestro país intervino en temas relacionados con los recursos financieros para la consolidación de una organización transparente y sostenible, así como la asignación del presupuesto para las situaciones de emergencia, modernizar los servicios básicos de salud y prevenir y tratar enfermedades.

Se coordinaron y sustentaron elementos para la participación de México en la Reunión de Alto Nivel del Diálogo Económico y de Salud de las Américas (EHA, por sus siglas en inglés), realizada el 20 de marzo de 2023 en Washington, D.C., Estados Unidos de América.

Se prepararon los contenidos para la intervención de México en la 17a. Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la OPS, del 22 al 24 de marzo de 2023. Esta participación permitió transmitir los temas de interés para dar continuidad a las políticas relevantes en materia de salud, asumidas por el país en el contexto regional e internacional.

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

En torno a la tarea de **elaborar un diagnóstico del estado que guardan actualmente las unidades de salud y validarlo por un grupo de trabajo interinstitucional**, de septiembre de 2022 a junio de 2023 se realizó un diagnóstico centrado en la infraestructura médica en ocho entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Hidalgo, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Tamaulipas, como parte del Plan de Salud Bienestar para lograr el acceso libre y gratuito a los servicios de salud y los medicamentos asociados,

El diagnóstico se efectuó en campo, en visita directa a las unidades de salud y unidades hospitalarias, con el objeto de constatar de manera visual el estado de la infraestructura e inmuebles, equipamiento médico, mobiliario e instalaciones en general, así como un recuento del estatus del personal que permitiera dar garantías de certeza laboral. También se recabó información relacionada con las acciones comunitarias que se implementan, pueblos originarios que se atienden, vías de comunicación, organización comunitaria, participación de la población, servicios públicos, e información relacionada con albergues.



Con respecto a la línea de acción destinada a **identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales de acuerdo con las necesidades específicas de la población en cada región**, la Secretaría de Salud, a través de la DGPLADES, emite el Certificado de Necesidad, el cual es un instrumento para la planeación de establecimientos de atención médica, basado en un análisis técnico, demográfico, epidemiológico, de infraestructura disponible, así como de las condiciones de oferta y demanda de servicios, accesibilidad y disponibilidad de recursos, entre otros criterios, con el fin de identificar las necesidades de acciones de infraestructura en un área de influencia definida.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se recibieron 63 solicitudes de Certificado de Necesidad, mismas que fueron analizadas y evaluadas, y en el mismo periodo fueron emitidos 57 Certificados de Necesidad para las siguientes acciones (**Tabla 7**):

CERIFICADOS DE NECESIDAD EMITIDOS POR DGPLADES			
Tipo de Unidad Médica	Obra Nueva	Sustitución	Fortalecimiento y Ampliación
Unidad de Hospitalización	3	7	23
Unidad de Consulta Externa	2	27	1
Total	63		

Tabla 7. Fuente: DGPLADES/CDN (septiembre 2022 a junio 2023).

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

Con el propósito de **definir la programación e inversión requerida para el fortalecimiento progresivo de la capacidad material y humana del SNS**, se llevó a cabo la Reunión de Programas y Proyectos de Inversión en diciembre de 2022, donde se dieron a conocer las estrategias y el plazo para formular el Mecanismo de Planeación de Programas y

Proyectos de Inversión del periodo 2024-2026, en el cual participan las 93 unidades responsables coordinadas por la Secretaría de Salud.

Los trabajos del Mecanismo de Planeación permitieron identificar 682 Programas y Proyectos de Inversión (PPI), de los cuales 386 se realizan por las entidades federativas y 261 por los INSalud y Hospitales de Alta Especialidad. Dentro de las acciones más relevantes se encuentran: la sustitución por obra nueva de Hospital General de 120 camas, en Tepic, Nayarit; la sustitución de la Torre de Hospitalización del INCMNSZ; y la obra nueva y equipamiento de 30 camas del Hospital General de Jiutepec, Morelos.

Asimismo, se proporcionó asesoría y acompañamiento técnico metodológico a unidades responsables, impulsando el registro y modificación oportuna de los diversos PPI a tramitar ante la SHCP, para obtener vigencia y estar en posibilidad de ser postulados para financiamiento federal.

Respecto al compromiso de **diseñar prototipos de centros de salud y hospitales que incluya infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales para agilizar su instalación y habilitación, considerando posibles adecuaciones para corresponder a las condiciones locales en cada región**, se diseñó un modelo de recursos para el fortalecimiento de las unidades que incorporen la atención de la salud mental y adicciones dentro del segundo nivel de atención, con base en el modelo de atención planteado por los SAP, CONADIC y CONSAME.

Por otro lado, se trabaja en la definición del Modelo de Unidades Médicas con Atención Médica a Distancia de la Secretaría de Salud, en específico en la definición del espacio clínico dedicado a la tele-salud, en conjunto con el CENETEC, para proporcionar un referente institucional para la definición de los servicios, recursos humanos, infraestructura, equipamiento médico básico y proceso de atención médica a distancia, necesarios para la operación de las unidades que proporcionen servicios de atención médica a distancia.

Para cumplir con el propósito de **consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el IMSS incrementó la ocupación en 8,551 plazas de Base y Confianza para apoyar los servicios de atención directa a la población derechohabiente como se describe a continuación (**Tabla 8**):



OCUPACIÓN DE PLAZAS: BASE Y CONFIANZA IMSS, SEPTIEMBRE 2022-JUNIO 2023	
Clasificación	Total
Personal médico	2,390
Personal de enfermería	2,387
Personal paramédico	1,603
Personal técnico	319
Personal administrativo	1,180
Básicos	672
Total	8,551

Tabla 8. Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, junio de 2023.

En beneficio de **sistematizar los requerimientos de personal sanitario en el sector salud para garantizar la plantilla de personal de acuerdo con las necesidades considerando el tipo y cantidad de servicios brindados a la población**, se ejecutaron las siguientes acciones:

- En 2022, se realizó el reclutamiento de 602 recursos humanos para la Salud en seis entidades federativas, mediante la emisión y publicación de 15 convocatorias¹⁷.
- Respecto a 2023, se efectuó la contratación de 786 recursos humanos para la salud en 24 estados, mediante la emisión y publicación de 45 convocatorias, incluyendo la “Jornada Nacional de Reclutamiento de Médicas y Médicos Especialistas” egresados en 2023 y anteriores¹².

Como parte de la tarea de **actualizar y fortalecer los esquemas que regulan las residencias médicas e incorporar o mejorar los perfiles relacionados con la promoción y atención comunitaria**,

reconociendo su importancia en la efectividad de los servicios médicos y en el sistema de formación y profesionalización del personal, la DGCES coordina el proceso de actualización de la NOM que regula las residencias médicas. Al 30 de junio de 2023, se realiza el análisis de comentarios recibidos mediante el proceso de consulta pública.

Adicionalmente, con la programación de la rotación de campo de diversas especialidades médicas, se asegura la atención a unidades de atención con menor desarrollo situadas en comunidades.

La CCINSHAE coordinó las sesiones para la actualización de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023, en el periodo de diciembre de 2022 a marzo de 2023, para las residencias médicas, con la colaboración de las entidades coordinadas, esto con el fin de atender las recomendaciones de los institutos y hospitales, para que se desarrolle una NOM clarificada, oportuna, actualizada y en apego a las políticas nacionales de salud.

Además, por parte del HRAEB se realizaron programas operativos de los ocho cursos de especialización médica en Cirugía General, Anestesiología, Pediatría, Medicina Interna, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Urología, Medicina Crítica Pediátrica y Cirugía de Columna, sumando un total de 150 médicas y médicos residentes del Programa Único de Especialidades Médicas de la UNAM.

Se actualizó el aval del Programa de Especialidad en Atención Médica y Quirúrgica de los Padecimientos de la Columna Vertebral, como curso consolidado por el Sistema Nacional de Posgrados (SNP), antes denominado Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC). Asimismo, ingresaron al SNP en el ciclo 2022-2023 los cursos de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Urología y Medicina Crítica Pediátrica.

Se registró un total de 147 alumnas y alumnos egresados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

El HRAEI obtuvo el aval universitario para dos cursos de alta especialidad innovadores: “Imagen e Intervención en Mama” y “Cirugía Articular y Salvamento de Miembros”. Actualmente, se tienen 15 programas de especialidad y alta especialidad, con los que se forma a 158 residentes.

Por su parte, en el Área de Enseñanza de Posgrado del HGMGG, se realizaron 33 cursos de posgrado clínico, con la titulación de 138 especialistas que

¹⁷ En 2022, las seis entidades federativas fueron: Chiapas, Guerrero, Morelos, Quintana Roo, San Luis Potosí y Yucatán.

¹² En 2023, las 24 entidades federativas fueron: Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

contribuirán a la atención médica de alta especialidad para la población.

En el área de enseñanza del HGM, en los cursos de posgrado se tuvieron a 1,234 alumnas y alumnos, distribuidos de la siguiente manera: 961 alumnas y alumnos de 43 cursos de residencias médicas (845 nacionales y 116 extranjeros); 145 alumnas y alumnos de 40 cursos de alta especialidad; 10 alumnas y alumnos de doctorado; 47 alumnas y alumnos de tres diferentes maestrías; y 71 alumnas y alumnos de cuatro cursos de posgrado en enfermería.

En los INSalud se registraron 483 médicas y médicos residentes para la atención de las personas sin seguridad social.

Con el propósito de **actualizar los mecanismos del Servicio Social para garantizar que la última etapa de formación profesional del personal de salud permita su inserción en las prioridades de Salud de la población**, la Secretaría de Salud otorgó 47,195 becas, de las cuales 9,019 fueron para pasantes de servicio social de medicina, 27,325 becas de enfermería, 3,216 becas de estomatología, 7,264 becas para pasantes de carreras afines a la salud y 371 a pasantes de servicio social en investigación en salud, para impulsar el desarrollo del servicio social de medicina, fortalecido con enfoque en APS.

La distribución de campos clínicos para el desarrollo del servicio social en áreas de la salud fue de 11,238 en el IMSS, de 1,533 en el ISSSTE y 8,932 en otras instituciones de salud.

Una de las funciones de la Dirección de Enfermería, es establecer las normas, políticas y directrices relacionadas con el recurso humano de enfermería en formación, para ello se cuenta con los Lineamientos Generales para la Operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, los cuales se encuentran en proceso de actualización, con un avance del 70% al 30 de junio.

A fin de **replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización**, la DGCEs, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, realizó la creación y actualización de 35 guías para evaluar nueva oferta educativa al incorporar un enfoque de Atención Primaria a la Salud, con un marco de referencia ampliado.

Se cuenta con una guía de evaluación general para cada uno de los niveles educativos de formación de recursos humanos para la salud (desde bachillerato tecnológico hasta doctorado) y se atienden en lo individual 25 disciplinas: un bachillerato, dos a nivel técnico superior universitario, 17 en licenciatura y seis para especialidades.

La Dirección de Enfermería dispone del eje correspondiente a la formación del recurso humano de enfermería para la evaluación de la calidad en la educación de las escuelas y universidades, tanto públicas como privadas. En la actualidad, ya se cuenta con la actualización de la Guía de los Criterios Esenciales para Evaluar las Licenciaturas en Enfermería, con el objetivo de vincular los conceptos centrales de la APS y que estos se supediten a todos los planes de estudio.

Con el deseo de **fortalecer el sistema educativo a partir del rediseño y actualización de perfiles profesionales e incidencia en la oferta educativa de carreras para la salud, priorizando medicina y enfermería en las universidades**, la DGCEs, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, llevó a cabo el análisis de nuevas modalidades y campos de formación a través de los planes y programas de estudio de la oferta educativa pública y privada en el país, en áreas de la salud.

Se recibieron un total de 1,736 trámites relativos a evaluaciones de planes y programas de estudio, de los cuales se emitieron 602 Opiniones Técnico Académicas Favorables y 651 No Favorables, 13 trámites cancelados, 129 consultas, 22 solicitudes de corrección, cuatro devoluciones por ventanilla equivocada, por lo que se encuentran 319 solicitudes en trámite de evaluación.

La Dirección de Enfermería, busca que los profesionales de enfermería cuenten con diferentes estrategias educativas para el fortalecimiento de la disciplina, por medio de las especialidades y maestrías, para ello se cuenta con la Guía para Evaluar los Criterios Esenciales de Planes y Programas de Especialidad y Maestría en Procesos de Atención Clínica, con lo cual se asegura la calidad de los planes y programas de estudio.

En cuanto a la tarea de **fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas**, desde el



1 de septiembre de 2022 hasta el 30 de mayo de 2023, se implementó el Programa Nacional de Telemotoría en Salud Mental y Adicciones, el cual estableció la apertura de 36 grupos, abordando diversos temas como depresión, ansiedad, trastornos del espectro autista y adicciones, entre otros. Durante este periodo, se registraron un total de 1,595 profesionales de la salud y docentes inscritos, provenientes de 632 unidades de atención de primer y segundo nivel, tanto del ámbito de la salud como educativo.

El programa contó con el respaldo de 189 profesoras y profesores pertenecientes a 19 instituciones telemotoras, las cuales incluyeron los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), ubicados en Zacatenco, Cuauhtémoc e Iztapalapa, así como los Centros Integrales de Salud Mental de la Ciudad de México e Ixtapaluca. Asimismo, se contó con la participación de diversos hospitales psiquiátricos ubicados en la Ciudad de México, Estado de México, Tabasco y Yucatán, así como instituciones como la CONADIC, el ISSSTE y el Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila.

De septiembre de 2022 a junio de 2023 se impartieron 58 conferencias con una asistencia de 13,165 profesionales de la salud y estudiantes de pregrado. Entre los principales temas tratados se encuentran atribuciones y facultades de la CONAMED, observancia del expediente clínico y del consentimiento informado, proceso arbitral, así como responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de una posible mala práctica médica, entre otras. A través de estas conferencias se está sensibilizando a las instituciones y a los profesionales de la salud acerca del papel que juega la CONAMED en la solución de conflictos derivados del acto médico.

De septiembre de 2022 a agosto de 2023, la CONAMED realizó 11 cursos a distancia, en línea y autogestivos:

- Uno denominado "Aspectos Normativos de la Práctica Médica" en colaboración con la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Panamericana, con 43 participantes.
- Tres titulados "Seguridad del Paciente y Prevención del Conflicto en la Atención Odontológica" avalado académicamente por la Facultad de Odontología de la UNAM, con 69 participantes.
- Tres sobre "Prevención del Conflicto contra los Profesionales de la Salud" avalado por la

Subdivisión de Graduados y Educación Médica Continua de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, con 171 participantes.

- Dos relacionados con "Enfermería, la Seguridad del Paciente y la Prevención de Quejas" avalado académicamente por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, con 200 participantes.
- Uno denominado "¿Cómo levantar una queja por la atención médica recibida?", con 606 participantes.
- Uno llamado "¿Cómo resolver un conflicto médico paciente en la CONAMED?", en la plataforma MOOC, MéxicoX de Televisión Educativa de la SEP, con 734 participantes.

Para estos cursos se contó con un total de 1,823 asistentes. Los contenidos permitieron un mayor acercamiento y conocimiento de la sociedad en las actividades que realiza la CONAMED, incidiendo directamente en la mejora de calidad de los servicios de salud, al coadyuvar en la formación y actualización de los profesionales de la salud.

Se gestionó la divulgación y promoción de la oferta de becas ofrecidas por el Centro de Becas DANIDA (DFC, por sus siglas en inglés) para que funcionarias y funcionarios del Sector Salud asistan a los cursos de verano de universidades danesas, que se realizarán en julio y agosto de 2023, para el fortalecimiento de habilidades y conocimientos en materia de salud.

Se realizó la promoción del Congreso presencial "Establecimiento de una red de intercambio del conocimiento en el área de la Medicina Regenerativa, la Terapia Génica y Celular y su aplicación clínica (III)", recibida a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con el objetivo de fortalecer las instituciones, como herramienta clave para la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía y el desarrollo humano sostenible.

Los SESA reportaron a través del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación de la Secretaría de Salud (SNAC), 26,041 eventos de capacitación, beneficiando a 798,876 personas trabajadoras de la rama médica, paramédica y afín. Cabe destacar que la mayoría de las acciones de capacitación se orientaron a fortalecer al personal de salud, ya que el 43% de los eventos se dirigió al primer nivel de atención, el 50% al segundo nivel de atención y 7% al tercer nivel.



Asimismo, se implementaron 12 cursos virtuales en la plataforma “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUCADS” cuyo objetivo es generar o fortalecer las capacidades técnicas especializadas de atención médica, de salud pública, transversal y gerencial; alineados a las prioridades nacionales, principalmente dirigidas al personal de primer nivel de atención. La oferta educativa quedó conformada con 30 cursos de autoaprendizaje a través de los cuales se benefició a 476,403 profesionales de la salud.

Se tienen los siguientes Cursos para Enfermería disponibles en la plataforma EDUCADS:

- Prescripción por enfermería. Se ha capacitado a un total de 8,416 personal de enfermería de diversas instituciones, con 4,304 aprobados, que da como resultado un índice de eficiencia terminal del 51 por ciento.
- Uso Correcto del Equipo de Protección Personal. Se ha capacitado a un total de 24,552 personal de enfermería, con 22,826 aprobados con eficiencia terminal del 93 por ciento.
- Cuidados de Enfermería al Paciente con COVID-19 en Estado Crítico. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se ha capacitado a un total de 11,426 personal de enfermería, con 8,564 aprobados y un porcentaje de eficiencia terminal del 75 por ciento.
- Fundamentos de Lactancia Materna. Se cuenta con 19,026 personas inscritas y 13,180 acreditadas con un 69% de eficiencia terminal.

Con respecto al compromiso de **reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población**, en el ciclo académico 2022-2023, derivado de la coordinación entre las instituciones de salud, se llevó a cabo la asignación y adscripción de médicas y médicos residentes, considerando los requerimientos y necesidades de salud del país, así como la capacidad física de las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención.

Como resultado de la ampliación de plazas que se dio por instrucción presidencial, para el ciclo académico 2022-2023 se ocuparon un total de 14,646 plazas para residentes, de las cuales 12,131 fueron pagadas con presupuesto federal y 2,515 con presupuesto estatal y de los INSalud. En comparación con lo ocupado en el ciclo 2021-2022, en términos

absolutos, representa un incremento de 2,474 plazas.

Se encuentra en adaptación el Diplomado en Cuidado Integral de Enfermería en Diabetes con enfoque de APS, para impartirse en conjunto con la Facultad Nacional de Enfermería de la UNAM, una vez que el ambiente virtual esté finalizado, se tiene programada la publicación a finales del segundo semestre de 2023, en la plataforma de EDUCADS.

En los Servicios de Atención Psiquiátrica, dos de los tres hospitales psiquiátricos adscritos son sede de formación de recursos humanos especializados. En el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se imparte el curso de Especialidad de Psiquiatría y en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, el curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. En el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 egresaron 56 médicas y médicos especialistas: 25 en Psiquiatría, 22 de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y nueve de los cursos de Alta Especialidad (Neurobiología de la Esquizofrenia, Psiquiatría Legal, Psicogeriatría, y Trastorno del Espectro Autista).

La DGRI coordinó la participación de funcionarias y funcionarios de esta Dependencia en el seminario titulado “Profundizando en los Impulsores Globales, el Impacto y los Efectos Adversos del Uso de Pesticidas y Fertilizantes” del Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos (SAICM, por sus siglas en inglés) en conjunto con la OMS, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el 25 de enero de 2023.

Se orientó y colaboró con el InDRE en la elaboración del “Acuerdo General de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue” (ORAS-CONHU), en el contexto del Programa de “Fortalecimiento del Diagnóstico de Laboratorio de Tuberculosis en la Región de las Américas”, suscrito el 24 de febrero de 2023, con el propósito de fortalecer la APS para la prevención de enfermedades, mediante la capacitación al personal de salud para el uso de equipo médico que permita detectar enfermedades.

En el marco de vinculación que se tiene establecido entre esta Secretaría y las diversas agencias de cooperación internacional, se ha realizado la difusión de convocatorias a distintos cursos de capacitación dirigidos a las técnicas, técnicos y personal del sector



salud, con la finalidad de impactar en el desarrollo profesional del personal de la Secretaría y de las instituciones del sector salud, a través del ofrecimiento de becas para cursos, diplomados y doctorados, de marzo a agosto de 2023.

Del 1 al 12 de mayo de 2023, en Ginebra, Suiza, se coordinó la participación de funcionarios de la Secretaría de Salud en las reuniones de las Conferencias de las Partes de 2023, de los Convenios de Basilea, Róterdam y Estocolmo.

A través de 13 planteles educativos a cargo del SNDIF, y dentro de las acciones para reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población, del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, se formaron 135 profesionistas en Licenciatura de Terapia Física y Ocupacional. Asimismo, se impartió el curso de Posgrado en Medicina de Rehabilitación en tres sedes universitarias: Ciudad de México, Estado de México y Jalisco, del cual egresaron 14 especialistas.

La CCINSHAE desarrolló, revisó e integró, a través de su comité interno, ocho procesos para becas en el extranjero, dirigido al personal de la salud que labora dentro de los institutos y HRAE, con el fin de que al concluir sus estudios regresen a las entidades adscritas y apliquen sus conocimientos obtenidos en la salud de alta especialidad para la población sin derechohabencia; esto en relación con el convenio firmado con el CONAHCYT, el 10 de septiembre de 2021.

El HRAEB es sede de una Especialidad en Enfermería Oncológica con el aval de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM. En el año de 2022 ingresaron cinco estudiantes, a su vez se cuenta con 16 personas (de la plantilla del Hospital), realizando estudios de posgrado (especialidades, maestrías y/o doctorado).

Durante el periodo reportado en el HRAEO a través del programa de Becas de la Fundación de Iberdrola México, en alianza con la fundación Miguel Litton, la cual permite la cobertura de los costos que implica una estancia de estudios en el extranjero, se obtuvo la Beca de Especialización en Urología Funcional para una enfermera especialista y la Beca en Especialización en Urología Avanzada para un médico urólogo, ambos adscritos al HRAEO, lo anterior, en beneficio de la población de escasos recursos, con problemas urológicos complejos.

En el HRAEPY, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se han registrado 20 médicas y médicos

especialistas en formación que obtuvieron constancia de conclusión de estudios de posgrado. De igual forma, 33 médicas y médicos especialistas ingresaron al hospital para iniciar sus estudios de posgrado.

Del 1 de septiembre de 2022 al 1 de junio de 2023, en el HRAEB participaron cinco enfermeras para impartir el curso de Especialidad en Enfermería Cardiovascular, con el ingreso de 16 alumnas/os. Asimismo, con el aval de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, las especialidades de ginecología, obstetricia y la subespecialidad en neonatología, se abrieron durante el primer trimestre 2023.

En materia de enseñanza, el HRAEV se ha posicionado como hospital-escuela, incrementando la oferta académica de programas de especialidad y subespecialidad, contando con nueve opciones a partir de marzo de 2023.

El HRAEI cuenta con cuatro posgrados de Especialización en Enfermería, los cuales son Enfermería del Adulto en Estado Crítico, Enfermería Perioperatoria, Enfermería en Neonatología y Enfermería en Oncología, donde participan 34 enfermeras y enfermeros. Es importante mencionar que dichos posgrados iniciaron en 2022 y concluyen en enero de 2023, ya que el ciclo académico se modificó por la contingencia por el SARS-CoV-2.

En materia de educación médica continua, el HGMGG, impartió 57 cursos de educación continua y ocho diplomados, con lo que a diciembre de 2022, se logró un total de 65 cursos con 2,447 alumnas y alumnos; así mismo se han impartido cinco diplomados y 25 cursos de educación médica continua; por último, entre los avances más significativos en capacitación, se fortaleció el conocimiento en temas de atención médica, a través del desarrollo de cuatro cursos en materia técnico-médica basados en áreas de oportunidad detectadas en los servicios y que ameritaban su pronta atención, los cuales tomaron prioridad para las y los 90 alumnos capacitados, que los consideraron fundamentales para su desempeño profesional.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en el área de enseñanza del Hospital General de México, los 845 alumnas y alumnos de residencias médicas han obtenido becas de las siguientes instituciones: de la DGCES en Salud aplica 458 becas de la partida 610 (Dirección General de Educación y Calidad en Salud), el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" otorga 375 becas institucionales, la SEMAR 10 becas, la SEDENA una beca y CONAHCYT una beca.



En 2022 se creó el plan y programa de estudios de la Especialización de Neumología y Medicina Crítica. Asimismo, se aprobaron 50 plazas por la DGCES y se inició el reclutamiento para el ingreso de la primera generación en marzo del ejercicio fiscal 2023, con sede en el INERICV. En marzo de 2023, ingresaron 48 médicos y médicas residentes nacionales y una médica residente extranjera, teniendo un total de 49 ingresos. Cabe mencionar, que el plan de estudios durará cinco años y permitirá integrar componentes de medicina interna, neumología y medicina crítica.

En febrero de 2023 egresó la primera generación de la Especialidad de Infectología con siete médicos y médicas residentes, asimismo, en marzo de 2023, ingresó la tercera generación con un alumnado de seis estudiantes y una matrícula de 12 médicas y médicos residentes de esta especialidad (seis del primer año y seis del segundo año).

De igual forma, egresaron ocho alumnos/as de la segunda generación del Posgrado de Enfermería Nefrológica; asimismo se recibió a la tercera generación en el Posgrado de Enfermería Nefrológica para cursar el ciclo académico 2023-2024, teniendo una matrícula al primer semestre de la generación de 18 alumnas y alumnos.

Adicionalmente, se autorizó la creación del Plan de Estudios de Enfermería Respiratoria, teniendo como objetivo contribuir a la atención especializada a pacientes con patología respiratoria, avalado por la UNAM, siendo sede el INER.

Por otra parte, se apertura la modalidad de la Licenciatura a nivel complementaria del Sistema de Universidad Abierta, teniendo para la primera generación una matrícula de 14 alumnas y alumnos, que inician el 7 de agosto de 2023 para la generación 2023-2025, aunque desde febrero de 2023, se realizan actividades previas para esta modalidad.

Con el propósito de fortalecer los procesos formativos, el INRLGII en el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, recibió a 455 médicas y médicos rotantes, de los cuales, 38 fueron extranjeros. Adicionalmente, se logró obtener tres becas para médicas y médicos residentes con los siguientes proyectos: "Recomendaciones asequibles en ventilación natural como control de riesgo de infección por vía aérea de SARS-CoV-2 mediante monitoreo de CO₂ en interiores de un hospital no COVID-19"; "Evaluación ultrasonográfica de las propiedades biomecánicas del músculo y su correlación con la contracción isométrica en pacientes post COVID"; y "Determinación de Micro ARN en pacientes post COVID-19 con biomarcadores sensibles de secuelas musculares".

En el marco de la línea de acción destinada a **fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social**, la formación se impulsa en línea, a distancia y presencial a través del Campus Virtual del SNDIF, el Programa de videoconferencias y de manera presencial, así como a través de los procesos de Certificación en estándares de competencia.

En el periodo de septiembre a diciembre de 2022 se atendieron un total de 15,231 personas que participaron en alguna modalidad de formación en materia de Asistencia Social de Instituciones y Organismos Públicos y Privados. En el mismo rubro, pero en el periodo de enero a marzo de 2023, participaron 40,390 personas de distintas instituciones. En materia de Certificación, en el periodo de septiembre a diciembre de 2022, se certificaron 1,179 personas y de enero a marzo de 2023, un total de 1,298.

Con la intención **elaborar un plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento del sector, considerando la integración de redes básicas de atención médica y garantizando las condiciones de seguridad y accesibilidad**, el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI), es el instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura (obra y equipo) de los SESA; con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y la operación sustentable. La inclusión de acciones en el PMI está respaldada por los Certificados de Necesidad de Obra (CDN), los Certificados de Necesidad de Equipo y los Dictámenes de Validación de Equipamiento Médico.

En este sentido, a junio de 2023, se tienen registradas 753 acciones de infraestructura vigentes en el PMI, de las cuales 417 corresponden a unidades de hospitalización, 324 a unidades de consulta externa y 12 a unidades de apoyo (**Tabla 9**).

ACCIONES VIGENTES EN EL PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN SALUD				
Tipo de Unidad Médica	Obra Nueva	Sustitución	Fortalecimiento y Ampliación	Equipamiento
Unidad de Hospitalización	21	34	37	325
Unidad de Consulta Externa	28	185	4	107
Establecimientos de Apoyo	1	2	1	8
Total	753			

Tabla 9. Fuente: DGPLADES/PMI (corte a junio, 2023).



En cuanto al propósito de **promover el mantenimiento y equipamiento para la inmediata operación de servicios federales y estatales de acuerdo con las necesidades de cada entidad**, en referencia los proyectos de inversión en equipamiento que fueron impulsados por el

IMSS-Bienestar para la transformación de los servicios de salud, a fin de que el INSABI realizara las gestiones para el proceso de adquisición, se dio seguimiento para el equipamiento correspondiente hasta el 31 de agosto 2023 para los siguientes propósitos (**Tabla 10**):

PROYECTOS DE INVERSIÓN CON IMSS-BIENESTAR						
No	Área solicitante	Proyecto	Registro en cartera	UM	Solicitado	
					No. Bienes	Monto Autorizado
1	IMSS - NAYARIT	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Nayarit; transmitidas por el estado de Nayarit al IMSS.	2212M7B0005	202	4,330	\$194,737,628.82
2	IMSS - NAYARIT	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención del estado de Nayarit "Centro Estatal de Cancerología".	2212M7B0006	1	16	\$40,341,536.65
3	IMSS - NAYARIT	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención del estado de Nayarit.	2212M7B0010	14	2,119	\$432,604,513.26
4	IMSS - NAYARIT	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención del estado de Nayarit.	2212M7B0010	2	2	\$14,218,225.56
5	IMSS-TLAXCALA	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Tlaxcala.	2212M7B0009	182	2,855	\$66,389,562.83
6	IMSS-TLAXCALA	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención del estado de Tlaxcala.	2212M7B0011	9	1,321	\$229,816,498.30
7	IMSS - COLIMA	Sustitución de equipo en unidades de primer y segundo nivel de atención del estado de Colima.	2212M7B0013	123	2,855	\$200,711,688.73
8	IMSS- 9 estados	Sustitución de equipo en unidades de primer y segundo nivel de atención de los estados de Baja California Sur, Campeche, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.	2212M7B0015	3,126	28,766	\$3,495,160,701.85
9	IMSS- 9 estados	Sustitución de equipo en unidades de primero y segundo nivel de atención de los estados de Baja California Sur, Campeche, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.	2212M7B0015	2,911	14,656	\$1,180,830,221.38
10	IMSS -MORELOS	Sustitución de equipo en unidades de primero y segundo nivel de atención del estado de Morelos.	2312M7B0001	185	2,160	\$274,447,881.50
11	IMSS - SONORA	Sustitución de equipo en unidades de primero y segundo nivel de atención del estado de Sonora.	2312M7B0002	203	4,628	\$444,172,665.83
TOTAL					63,708	\$6,573,431,124.71

Tabla 10. Fuente: Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales. Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico.

A fin de optimizar la labor de **ampliar o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios federales y estatales para población abierta y derechohabiente, considerando el perfil epidemiológico, la complejidad del acceso geográfico, la pirámide poblacional, el número de egresos hospitalarios y sus causas**, de acuerdo con el PMI, mediante el cual se da seguimiento al desarrollo de instalaciones y equipamiento, en el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, fueron reportadas como concluidas por parte de los SESA, 91 acciones de infraestructura y equipo, de las cuales, 18 corresponden a unidades de hospitalización, 70 a unidades de consulta externa y tres a establecimientos de apoyo (**Tabla 11**).

ACCIONES REPORTADAS COMO CONCLUIDAS				
Tipo de Unidad Médica	Obra Nueva	Sustitución	Fortalecimiento y Ampliación	Equipamiento
Unidad de Hospitalización	--	3	--	15
Unidad de Consulta Externa	6	43	1	20
Establecimientos de Apoyo	--	--	--	3
Total		91		

Tabla 11. Fuente: DGPLADES/PMI (corte a junio, 2023).

Entre las acciones concluidas se incluye la sustitución de 31 unidades médicas móviles en los estados de Guanajuato, Michoacán, Nuevo León y Veracruz, así como las siguientes acciones:

- Ciudad de México
 - Sustitución del Hospital Materno Infantil de Topilejo.
 - Obra nueva de un Centro de Salud en Iztapalapa.
 - Sustitución del Centro de Salud de San Miguel Xicalco.
- Guanajuato
 - Sustitución de la UMAPS Los Castillos.
- Guerrero
 - Sustitución del Hospital General Ayutla.
 - Sustitución del Centro de Salud Acapetlahuaya.

- Jalisco
 - Sustitución del Centro de Salud La Huizachera.
 - Sustitución del Centro de Salud Nueva Santa María, en Lagos de Moreno.
 - Obra nueva de una Unidad de Hemodiálisis en El Salto.
 - Obra nueva del Centro de Salud de Hostotipaquillo.
 - Obra nueva del Centro de Salud de Ocotlán.
- Morelos
 - Obra Nueva de unidad médica “Ciudad Salud Mujer”, en Yautepac.
- Oaxaca
 - Sustitución del Centro de Salud de San Martín de Porres, en Santa María Chilchota.
 - Sustitución del Centro de Salud San Nicolás Hidalgo.
 - Sustitución del Centro de Salud Plan Alemán, en Santo Tomás Ocotepec.
 - Obra nueva del Centro de Medicina Tradicional de Capolámpam de Méndez.
- Sonora
 - Sustitución del Hospital General del Estado “Dr. Ernesto Ramos Bours”.
 - Fortalecimiento del Centro de Salud Rural Sonoyta.
- Veracruz
 - Sustitución del Centro de Salud Oluta.
 - Sustitución del Centro de Salud Úrsulo Galván.
 - Sustitución del Centro de Salud Zacualpan.

Con el objetivo de **construir centros de salud, clínicas u hospitales generales, priorizando las regiones con alta y muy alta marginación en las que habitan población históricamente discriminada**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023,

se reconstruyeron los centros de salud del núcleo básico denominados “Puerto Edén”, en el municipio de Tecpan de Galeana y “Pico del Monte”, municipio de Florencio Villareal, ambos en el estado de Guerrero, con un monto de inversión de 10,030,399 pesos. La construcción de estas unidades médicas permitió restablecer los servicios de salud en instalaciones resilientes y seguras, reduciendo los riesgos ante la ocurrencia de un agente perturbador producido por la naturaleza.

Al cuarto trimestre de 2022, se logró un porcentaje de avance del 100% del mantenimiento a 785 unidades de primer nivel de atención en nueve entidades federativas (Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Guerrero, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Tabasco y Sonora), que se comprometieron en el segundo trimestre de 2022.

En atención a solicitudes de las entidades federativas, al término del cuarto trimestre de 2022, se celebraron otros convenios de colaboración para el primer nivel de atención con las siguientes entidades federativas: Baja California, Campeche, Colima, Estado de México, Guerrero, Nayarit, Sonora, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Se concluyó el mantenimiento y rehabilitación a 1,117 unidades de primer nivel de atención a la salud de enero a diciembre del ejercicio 2022.

Respecto al mantenimiento de unidades de segundo nivel de atención, se celebró Convenio de colaboración con cargo al FONSABI con las entidades federativas de Oaxaca y Sonora para el fortalecimiento de la infraestructura física.

En el estado de Tabasco a través de convenio de colaboración con los recursos del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, se efectuaron las gestiones para el mantenimiento a 10 unidades médicas.

Se formalizó el contrato de obra pública para la construcción y equipamiento de una farmacia para el otorgamiento de medicamentos que contribuyan a la atención ambulatoria.

Se efectuó el procedimiento para construcción y equipamiento del centro de mezclas metropolitano.

En el cuarto trimestre de 2022 se formalizó el proceso de licitación del proyecto de construcción del Hospital General de Tepic, Nayarit, con 120 camas.

Se atendió el Programa Nacional de Reconstrucción 2022 con tres obras por un monto de 20,893,167 pesos, que comprenden el Mantenimiento al Centro de Salud Ixtlilco el Grande, Morelos; Sustitución del Centro de Salud San Miguelito, Chilpancingo, Guerrero y Sustitución del Centro de Salud Huehuetlán el Chico, Puebla.

Para **sistematizar el mantenimiento preventivo de inmuebles y equipos del sector salud para garantizar las condiciones óptimas en su operación**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, y en congruencia con el Diagnóstico Funcional de la Infraestructura y el Programa Anual de Obra Pública de la Secretaría de Salud para el ejercicio 2022, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF), concluyó siete acciones de conservación y mantenimiento programadas durante 2022, con lo cual se contribuyó eficazmente al fortalecimiento de la infraestructura existente, principalmente en la reorganización y distribución de oficinas administrativas de la Secretaría de Salud, la atención a unidades de atención psiquiátrica, el mantenimiento a laboratorios de la COFEPRIS, así como la elaboración de dictámenes estructurales para los inmuebles centrales de la Dependencia.

Asimismo, la DGDIF, realizó la contratación y conclusión de cinco contratos de conservación y mantenimiento por un total de 11.92 millones de pesos, para la atención de tres unidades administrativas y una unidad de atención médica:

- Dictámenes estructurales para el edificio sede de la Secretaría de Salud en Acapulco, Guerrero.
- Dictámenes estructurales para el edificio administrativo en Homero No. 213, Polanco, Ciudad de México.
- Acciones de mantenimiento para la Comisión Analítica de COFEPRIS, Edificio administrativo Homero No. 213, Polanco, Ciudad de México.
- Labores de conservación para el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” en Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México.

En seguimiento al Diagnóstico Funcional de la Infraestructura y el Programa Anual de Obras Públicas de la Secretaría de Salud para el ejercicio 2023, la DGDIF tiene contempladas 10 acciones de conservación y mantenimiento, con lo cual se dará continuidad a las acciones previstas para la atención de la infraestructura.

Por lo anterior, la DGDIF ha realizado la contratación de siete acciones de conservación y mantenimiento por un total de 15.79 millones de pesos, para la atención de cuatro unidades administrativas, dos unidades médicas y un laboratorio:

- Paneles solares para edificio sede de la Secretaría de Salud en Acapulco, Guerrero.
- Servicios de arquitectura y restauración para el edificio administrativo en Lieja No. 7, Ciudad de México.
- Edificio Administrativo Homero 213, Ciudad de México.
- Archivo Mariano Azuela 36, Ciudad de México.
- Hospital de la Mujer, Ciudad de México.
- Hospital Nacional Homeopático, Ciudad de México.
- Laboratorio de Microbiología de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), Ciudad de México.

El INSABI desarrolló una plataforma tecnológica con el objetivo de estar en condiciones de efectuar un registro puntual y periódico de los avances físico-financieros, en donde se asienta la evidencia documental y fotográfica del proceso de los trabajos realizados en cada uno de los establecimientos de salud a los que se les haya asignado presupuesto para su mantenimiento. Dicha plataforma fue elaborada por personal de la Unidad y por ello, en concordancia con el principio de austeridad, no representó una erogación para el INSABI.

Con el ánimo de **promover la coordinación intersectorial para garantizar el uso racional de equipo de alta tecnología y buscar complementariedad especialmente en los estados o regiones donde todas las instituciones públicas tengan un déficit de instalaciones**, el CENETEC llevó a cabo la 8a. Reunión Anual de Responsables de la Gestión de Equipo Médico de la Secretaría de Salud, el 12 de diciembre de 2022, en modalidad de videoconferencia, con la finalidad de capacitar al personal de las entidades federativas en relación con los trámites administrativos con este Centro Nacional, con el fin de hacer un uso racional de los recursos.

El CENETEC convocó cuatro reuniones de coordinadores de Telesalud con la participación de más de 36 instituciones públicas de salud del país, con el objetivo de buscar estrategias que permitan

fortalecer los programas o proyectos de Telesalud, y conocer los retos y áreas de oportunidad para ampliar la implementación al interior de los SESA.

Entre las actividades para **fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad**, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad de la Secretaría de Salud contribuye a brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados, específicamente para favorecer el desarrollo integral y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, a través de la instrumentación de proyectos en el territorio nacional.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se autorizó y apoyó la ejecución de 33 proyectos, los cuales fueron aprobados a los SEDIF, a fin de realizar acciones en beneficio de las personas con discapacidad en materia de salud, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, otorgamiento de ayudas funcionales y acciones de desarrollo para la inclusión. Con la ejecución de los proyectos se atiende a 23,198 personas con discapacidad.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el CENETEC continúa fortaleciendo la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, mediante la revisión y aprobación de 115 Dictámenes de Validación de Equipo Médico.

Durante este periodo se ha hecho énfasis en **fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información**, derivado de las facultades sectoriales de la DGIS en materia de información previstas en la LGS y la NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud, la mayor parte de los sistemas de información que administra la Secretaría de Salud, utilizan como identificador único del paciente la CURP, captando así tanto información general como datos personales sensibles, con la finalidad de lograr la convergencia de los sistemas y la unicidad de la persona en las diferentes bases de datos de los integrantes del SNS.

El manejo de la información que se utiliza es exclusivamente para el cumplimiento de su objeto, respetando en todo momento los principios rectores



de acceso a la información pública, confidencialidad y protección de datos personales, conforme a las responsabilidades de los sujetos obligados, que se contienen en las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

Para minimizar la multiplicidad de registros de la misma persona, la DGIS incorporó un proceso de validación de la CURP en los sistemas de información existentes. Así se fortalece el proceso de identificación de las personas y se facilita la trazabilidad de las atenciones que reciben las y los pacientes.

Asimismo, se cuenta con un avance del 80% en la nominalización de la información que se capta en el servicio de consulta externa y los egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud; avance sustancial en la confronta automatizada de las CURP con RENAPO.

Como parte del compromiso de **articular los sistemas de información y comunicación existentes en el sector para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos confiables**, durante 2023, la DGIS se encuentra trabajando en la actualización de cuatro Guías de Intercambio de Información en Salud (GIIS) correspondientes a servicios otorgados (consulta externa, salud bucal, salud mental y planificación familiar), las cuales especifican el detalle del intercambio de información entre prestadores de servicios de salud, tomando en cuenta las nuevas necesidades de información requerida para la evaluación de los programas de salud a nivel nacional y que serán aplicables para la consolidación y análisis de información, a partir del año 2024.

Con el fin de **implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional, entre los diferentes niveles de atención en las instituciones que conforman el SNS**, la DGIS lleva a cabo las actividades relacionadas con el Procedimiento de Evaluación de la Conformidad (PEC), referidas en el numeral 7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, Intercambio de Información en Salud.

En este sentido, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se han atendido 62 solicitudes de paquete informativo y 24 solicitudes de certificación; asimismo, se han llevado a cabo 21 procesos de pre-verificación,

17 procesos de verificación y ocho procesos de segunda verificación. Como resultado de dichas actividades, se han emitido cinco certificados de cumplimiento con la NOM-024-SSA3-2012; entre los cuales se destaca el obtenido por los servicios de salud de Veracruz.

Al 30 de junio de 2023, la DGTI llevó a cabo las siguientes acciones:

1. Gestión de usuarios para instancias de prueba y operativas del Plan de Vacunación Universal (PVU) (Alta y configuración de más de 40 mil usuarios).
2. Habilitación y Gestión de la plataforma de capacitación para el programa PVU-Nacional.
3. Generación de certificado de vacunación a partir de los datos registrados en la instancia productiva de PVU.
4. Desarrollo del módulo de registro y generación del certificado de Discapacidad (en pruebas pre-liberación por el área usuaria).
5. Depuración y redefinición del Tablero de Control del VHC (cambio al modelo de cascada de atención).
6. Análisis y desarrollo de la plataforma de soporte operativo para el Centro Coordinador de Salud en Guerrero.
7. Desarrollo y liberación de la interconexión automática entre el módulo de inventario del AAMATES y las órdenes de suministro del Gestor Nacional de Insumos para la Salud (GEFESIN).
8. Desarrollo del Tablero con Indicadores de cobertura de seguridad social en el estado de Guerrero, a partir de la información obtenida en el punto anterior.
9. Integración y desarrollo del Tablero con Indicadores de requerimientos de infraestructura de TI para unidades de primer nivel de atención (información de INSABI y DGIS).
10. Desarrollo del tablero de seguimiento a usuarios activos para el programa de Eliminación del Virus de la Hepatitis C.

En la línea de acción destinada a **implementar la telemedicina, especialmente para la atención de poblaciones de difícil acceso y de alta marginalidad**, con el fin de mejorar el acceso a los servicios de tamizaje del cáncer de mama con mastografía, a través de subsanar la deficiencia de personal médico en radiología y disminuir la brecha de



interpretación nacional, el CNEGSR implementó la estrategia de telerradiología en Centros Regionales de Lectura a Distancia (CRLD). El CRLD de Ciudad Juárez inició operaciones en diciembre de 2021. En el periodo de 1 de septiembre de 2022 a 30 de junio de 2023 se interpretaron 14,642 mastografías.

La DGRI coordinó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones en materia de salud del G20 sobre innovaciones y soluciones en salud digital, para lograr la cobertura sanitaria universal en diciembre de 2022 y enero de 2023.

En colaboración con la JICA y las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, en abril de 2023 se llevó a cabo la vinculación técnica para la implementación de un proyecto de cooperación para el desarrollo de las capacidades de las Unidades de Cuidados Intensivos, instalando equipo de telemedicina para atención de pacientes graves con enfermedades respiratorias en el Hospital General Dr. Agustín O' Horan y del Centro de Atención Temporal del Hospital de Valladolid, en el estado de Yucatán.

Con la meta de **consolidar la evaluación y gestión de tecnologías de información y comunicación en salud, para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios**, la correcta evaluación y gestión de las tecnologías de información y comunicación, requieren de información sustentada en evidencia documental, es por esto que el CENETEC integró información para generar herramientas que sirven como base para la toma de decisiones, de septiembre de 2022 a junio de 2023 se desarrollaron las siguientes publicaciones:

- Guía rápida en Telesalud: Mentoría a Distancia, publicada en septiembre de 2022.
- Actualización de la Cédula de Instrumentos Jurídicos Aplicables a la Práctica de la Telesalud en México, diciembre de 2022.
- Estudio sobre Componentes Tecnológicos para Telesalud, febrero de 2023.
- Guía Rápida en Telesalud: Seguimiento a Distancia, abril de 2023.
- Se realizó la publicación del boletín No. 10 en Telesalud en abril de 2023, con información relevante en materia de Telesalud y Telemedicina.
- Propuesta Técnica de Equipamiento para un Teleconsultorio, junio de 2023.

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

En cuanto a la tarea de **homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizaron 50 supervisiones, con el objetivo de verificar y brindar asesoría sobre el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles en las entidades federativas, a todos los niveles técnico-administrativos, estableciendo acuerdos y compromisos, mismos que se entregaron de manera general y a cada entidad federativa. Se dispuso reforzar la vigilancia epidemiológica y llevar a cabo acciones de capacitación y supervisión a todos los niveles técnico-administrativos, que incluya a todas las instituciones del sector.

Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, con base en lo establecido en la NOM-017-SSA2, del 1 de septiembre a diciembre de 2022, se efectuaron dos visitas de supervisión. Durante este 2023, con corte al 30 de junio, se han realizado ocho visitas de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles, de las cuales, cuatro se enmarcan en las Jornadas de Supervisión Integral de la DGE.

Se impartió el "Curso de Prevención y Control de IAAS para Directivos y Gestores", de manera presencial, con la participación de 275 asistentes.

Se implementó la prueba piloto de la nueva plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), en unidades centinela de los estados de México, Puebla y Ciudad de México, implementando la vigilancia microbiología y la resistencia antimicrobiana de las IAAS.

Se llevaron a cabo 10 visitas como parte del grupo técnico del Comando interinstitucional del Sector Salud (COISS) a los estados de Aguascalientes, Coahuila, Ciudad de México, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Sonora, Tamaulipas y Yucatán (dos).



Durante este periodo, se llevaron a cabo dos capacitaciones a las entidades federativas, acerca del funcionamiento de las Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES), utilizando el Manual de Operación correspondiente. Además, se impartieron tres capacitaciones a las entidades federativas sobre la operación de los Servicios de Sanidad Internacional, siguiendo el Manual de Operación respectivo.

Adicionalmente, se llevó a cabo la actualización del Perfil Nacional de Riesgos (PNR), el cual recopila los principales eventos de riesgo para la salud pública ocurridos durante 2022, tanto de origen natural como químico-tecnológico y antropogénico, así como eventos causados por agentes biológicos. Este perfil busca brindar una visión general de los riesgos para la salud, con el fin de orientar y enfocar las medidas y programas preventivos. El PNR fue hecho público a través de la página oficial de la Secretaría de Salud en 2023.

En cuanto al tema de laboratorio, en 2022, el indicador “Cobertura del Servicio” de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), fue de 99.52% y el indicador “Oportunidad del Servicio” (emisión de resultados), fue de 98.82% respecto a lo programado; el indicador “Índice de Desempeño” fue de 90.69% (incluye concordancia, cumplimiento, evaluación del desempeño y supervisión). Asimismo, para el segundo trimestre de 2023 se tuvo una “Cobertura del Servicio” de 99.96%, una “Oportunidad del Servicio” de 99.92% y un “Índice de Desempeño” de 89.29 por ciento.

En el marco del Memorándum de Entendimiento entre la Secretaría de Salud y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, se continúa participando en reuniones mensuales de los Principales Centros de Control de Enfermedades, en donde se discuten temas como el “Nuevo Reglamento sobre Amenazas Transfronterizas Graves para la Salud”, que entró en vigor en diciembre de 2022, como parte de la alianza en salud de la Unión Europea.

México continuará como socio estratégico para la posible integración de un equipo internacional de despliegue en caso de emergencias, para ello se trabaja en conjunto con las áreas técnicas para la definición del documento “Términos de Referencia”, el cual establece los lineamientos bajo los cuales se guiará la colaboración de la Red de los Principales Centros de Prevención y Control de Enfermedades, en la que México participa.

El 10 de enero de 2023, se celebró la 10a. Cumbre de Líderes de América del Norte (CLAN), donde los mandatarios de Canadá, Estados Unidos de América y México, firmaron la Declaración de América del Norte (DAN), la cual contempla compromisos para los tres países, destacando la cooperación sanitaria trilateral, que se enfocará en lanzar una versión actualizada del Plan Norteamericano para la Pandemia y la Influenza Animal (NAPAPI, por sus siglas en inglés). Lo anterior, para mejorar la prevención, preparación y agilidad para brindar una respuesta rápida a las emergencias sanitarias en América del Norte.

A fin de dar cumplimiento a este entregable, se han desarrollado acciones de coordinación entre Dependencias del Ejecutivo Federal, con la participación de la SRE, la SADER y el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA), para trabajar y consolidar la postura de México en la negociación del nuevo Plan, a través de la revisión de las siguientes acciones:

- La revisión del alcance del nuevo Plan.
- Revisión de la gobernanza del nuevo Plan.

Con el propósito de **conformar, a partir de la reorganización de las áreas actuales, un Centro Nacional de Emergencias en Salud, responsable de monitoreo, alertamiento, reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud**, derivado de las mesas de trabajo establecidas en cada una de las entidades, para la realización de los Diagnósticos de Brechas y Capacidades para la Implementación de los Centros Estatales de Emergencias en Salud (CEMER), UIES, CRUM y el programa de Emergencias en Salud, se obtuvieron 32 informes de diagnósticos y planes de Implementación a corto, mediano y largo plazo, con soluciones a cada una de las brechas identificadas, desde el aspecto de rectoría, gobernanza y redes de servicios. Cada uno de estos aspectos incluyó la integración de acciones en una ruta crítica establecida por cada una de las entidades.

El proyecto de implementación del Sistema Nacional de Emergencias en Salud, que incluye el Centro Nacional de Emergencias en Salud (CeNES), se plantea en seis fases: planeación, diagnóstico, implementación, operación, evaluación y mejora. Al corte del 30 de junio de 2023, se cuenta con el inicio oficial de la operación del primer Centro Estatal de Emergencias en Salud en el estado de Aguascalientes.



Asimismo, para esta primera fase de implementación de los CEMER, se tienen contempladas tres entidades federativas (Baja California, Guerrero y Colima), mismas que ya integraron sus brechas financieras y ruta crítica para la implementación y operación. Esto con base en las líneas establecidas por los sistemas y estructuras mencionadas en el Modelo de Atención a la Salud MAS-Bienestar.

A fin de **fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública**, para este periodo se presentaron los siguientes resultados:

- Programa de Supervisión Anual 2022: Se concluyeron las supervisiones a los LESP para el reconocimiento a la competencia técnica, con alcance para el Sistema de Gestión Integral (SGI) y para los diagnósticos de paludismo, enfermedad de Chagas y VIH, en los 31 LESP y la Ciudad de México. De acuerdo con el cronograma establecido, seis se realizaron en sitio y 26 vía remota.
- Programa de Seguimiento de Hallazgos 2022: Se terminó la revisión de las evidencias recibidas a través de la plataforma de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública-Evaluación para la Competencia Técnica y Auditorías (RNLSP-ECTA) y se concluye el seguimiento. Se cuenta con los informes finales 2022 de supervisión con las consideraciones actualizadas.
- Programa de Supervisión Anual 2023: Se difundió a través de una sesión en línea, el 9 de febrero de 2023 y del oficio DGE-DSAT-001936-2023. Se programaron ocho supervisiones a los LESP en sitio y 24 vía remota, de las cuales, se han efectuado 13 supervisiones (tres en sitio en los estados de Quintana Roo, San Luis Potosí y Tlaxcala y diez remotas para los estados de Aguascalientes, Baja California, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tabasco y Zacatecas).
- Se impartieron 17 cursos de capacitación de los diagnósticos del Marco Analítico Básico (MAB); un curso de formación de auditores (ISO 19011:2018); una capacitación del uso de la plataforma RNLSP-ECTA para la realización de las supervisiones 2022 y una para 2023 a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP); y una capacitación en servicio al LESP de Tlaxcala para su plantilla de auditores internos. Lo anterior, suma un total de 21 cursos durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se enviaron un total de 507 paneles de evaluación con el fin de calificar el desempeño de los LESP en función del MAB que declaran.

Con la intención de **prever las acciones ante una posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se han atendido 1,514 emergencias en salud, de los cuales, 1,301 corresponden a brotes y 213 a desastres.

Como parte de las acciones de coordinación en los estados, se han celebrado 31 reuniones de los comités estatales para la seguridad en salud, así como 12 reuniones extraordinarias, con el objetivo de analizar la preparación ante emergencias en salud, así como las acciones para garantizar los servicios de asistencia y atención ante contingencias, con la participación de los distintos actores y niveles de gobierno.

Para generalizar las acciones de preparación y atención a la población ante contingencias, se cuenta con los manuales de atención a la salud ante desastres, los cuales están en proceso de actualización, con un avance del 50 por ciento.

Como parte de la respuesta para obtener ayuda humanitaria que el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, brindó al Ministerio de Salud de Chile, la DGRI en coordinación con la DGE, gestionaron el envío de una misión conformada por 26 especialistas en atención de cuidados críticos pediátricos, para apoyar la alerta sanitaria que enfrenta ese país por el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en menores de cuatro años. Dicha ayuda, se brindará por un periodo de 20 días a partir del 4 de julio de 2023.

Con respecto al compromiso de **constituir una red institucional para la vinculación de servicios estatales, federales e internacionales, relacionados con la sanidad y seguridad en salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se supervisó la operación de las UIES estatales para fortalecer el monitoreo y alertamiento ante riesgos a la salud, así como los Servicios de Sanidad Internacional a nivel local y estatal, para fortalecer las capacidades básicas en los puntos de entrada (seis supervisiones de UIES y seis supervisiones de sanidad).

Durante el mismo periodo, la DGE a través de la UIES, emitió dos "Avisos Preventivos de Viaje"; uno



por el brote de cólera en Haití y otro por la Copa Mundial de FIFA en Qatar. Ambos de nivel dos (riesgo bajo), ya que se contaron con medidas preventivas específicas para estos eventos.

Se participó, de septiembre de 2022 a julio de 2023, en las reuniones del Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, en las cuales se brindó una actualización de la situación epidemiológica nacional e internacional, con énfasis en enfermedades emergentes, así como la difusión de elementos técnico-normativos sobre la COVID-19, generados por la Secretaría de Salud.

Se elaboraron e integraron los elementos para la participación de México en las reuniones del Grupo de Trabajo en Salud y en la reunión ministerial del G20, en enero y agosto de 2023.

Con la finalidad de **diseñar e implementar acciones de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales en los diferentes ámbitos de ocurrencia por tipo y grupo de edad, considerando la diversidad cultural**, entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023, en materia de educación vial, se logró sensibilizar en el tema de factores de riesgo en seguridad vial, a un total de 820,678 personas, en las 32 entidades federativas. Estás saludables y prevenir de lesiones causadas por el tránsito en los diferentes grupos de edad.

Con el fin de identificar los posibles factores de riesgo que propician la ocurrencia de accidentes e informar a la población sobre la manera de prevenirlos, entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023 se llevó a cabo el estudio sobre el uso de casco y ropa protectora en motociclistas, en 18 entidades federativas^{13/}.

Asimismo, se trabajó en la identificación de factores de riesgo de lesiones accidentales en estancias infantiles en ocho entidades federativas^{14/}, en hogares, en seis entidades federativas^{15/} y en escuelas primarias en tres entidades federativas^{16/}.

En la tarea de **promover y concertar convenios específicos de colaboración interinstitucional en materia de emergencias en salud, considerando**

los desafíos que representa la seguridad alimentaria, el cambio climático, las migraciones masivas o cualquier condición que resulte crítica o de emergencia, la DGE ha colaborado como parte del Sistema Nacional de Protección Civil, a la respuesta ante emergencias derivadas por la COVID-19, temporada de lluvias y ciclones tropicales (2022), temporada de calor (2023), así como la operación del Plan Integral en Salud para población migrante en su componente de Vigilancia Epidemiológica.

Como parte de la vinculación entre la DGE-InDRE y la Comisión México-Estados Unidos para la Prevención de la Fiebre Aftosa y otras Enfermedades Exóticas de los Animales (CPA-SENASICA), desde septiembre de 2022, el personal operativo del Laboratorio de Seroencuestas del InDRE inició el proceso de retorno de equipos médicos, insumos y biológicos hacia las instalaciones del InDRE.

En apoyo a la detección e identificación de patógenos desconocidos y toxinas de uso en bioterrorismo, se procesaron 213 muestras para el diagnóstico diferencial de hepatitis de origen desconocido y se han procesado un total 5,028 muestras para el diagnóstico de viruela símica. Se implementó la red de diagnóstico de viruela símica y se realizó la transferencia de la detección de este virus a seis laboratorios del país: tres LESP (Estado de México, Jalisco y Quintana Roo), IMSS, INMEGEN y Nutrición.

Se brindó apoyo interinstitucional en 2,044 secuenciaciones de DNA de patógenos de importancia en Salud Pública y se genotipificaron un total de 390 micobacterias^{17/}.

En el marco de la colaboración con el CNEGYSR para la evaluación de estuches comerciales para el diagnóstico y tamizaje del VPH, se han recibido un total de 13 solicitudes, de las cuales, una se ha concluido y reportado, dos fueron canceladas por el solicitante, una rechazada por el comité de evaluación y nueve se encuentran en proceso de recepción de insumos.

Se han ejecutado un total de nueve evaluaciones técnicas de estuches comerciales para el diagnóstico de diferentes patógenos.

Derivado de los compromisos presidenciales de la 10a. Cumbre de Líderes de América del Norte en enero de 2023, se comprometieron a actualizar

^{13/} Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

^{14/} Baja California Sur, Chiapas, Guerrero, Nuevo León, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

^{15/} Coahuila, Durango, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa y Tamaulipas.

^{16/} Guanajuato, Hidalgo y Quintana Roo.

^{17/} Micobacterias, género biológico al que pertenecen la bacteria de la tuberculosis y la bacteria de la lepra, entre otras.

una nueva versión del NAPAPI, a fin de mejorar la prevención, preparación, agilidad para brindar una respuesta rápida a las emergencias sanitarias en América del Norte. Por lo que, en coordinación con la SRE, SADER y el SENASICA, la Secretaría de Salud está llevando a cabo la revisión técnica del Plan para lanzar un nuevo instrumento que ayude a generar una visión más ágil de la gobernanza, así como el desarrollo de una plataforma flexible, escalable e intersectorial para fortalecer la preparación y la respuesta regional hacia amenazas a la seguridad sanitaria en la región.

En el marco de la línea de acción destinada a **promover mecanismos de coordinación, articulación y vinculación entre instancias responsables de vigilancia sanitaria, como son SEMARNAT, SENASICA y COFEPRIS, a fin de aprovechar los recursos disponibles y evitar la duplicidad de funciones**, de septiembre a diciembre de 2022 se emitieron 20 informes semanales de monitoreo atmosférico, con base en el sistema de Información SUAVE-DGE y SIMAT-CDMX-SEMARNAT. Para el periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2023, se emitieron 24 informes. Los resultados se comparten semanalmente con la Comisión Ambiental de la Megalópolis-SEMARNAT y Salud Ambiental-CENAPRECE.

Se mantuvo el trabajo articulado con las instituciones que conforman el Sector, así como con los organismos internacionales, mediante mecanismos de comunicación electrónica con información rutinaria (correos, bases de datos, reportes, etc.) a fin de que, con las acciones puntuales de cada uno de los componentes, se puedan generar acciones basadas en la evidencia, que permitan reducir los daños a la salud de la población mexicana.

De igual forma, se continuó con el trabajo vinculado a través del Grupo de Sanidad Internacional en materia de acciones coordinadas y colaboración intersectorial, por medio de las Reuniones Binacionales mensuales del Grupo técnico de trabajo binacional.

Para fortalecer el control sanitario de alimentos mediante la colaboración entre el SENASICA y la COFEPRIS, desde sus respectivos ámbitos de competencia, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se participó en 22 reuniones de grupos de trabajo intersectoriales, en las cuales se definieron mecanismos de coordinación específicos para diversos sectores. El resultado de estas actividades es la actualización de criterios para agilizar la vigilancia sanitaria de la COFEPRIS en unidades de empaque de productos agrícolas, así como en plantas

de proceso de productos de la pesca y acuicultura, incluido el cumplimiento de los requisitos por parte de los países importadores.

Por otra parte, se compartió al SENASICA la información sobre productos cárnicos contaminados con medicamentos prohibidos para uso animal (clenbuterol), para su atención procedente en las unidades de producción primaria.

En noviembre de 2022, se definió la postura de la Secretaría de Salud en el “Grupo de Amigos sobre la Lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos” de la OMS, para participar en las reuniones de trabajo del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI).

Se gestionó la posición de la Secretaría de Salud sobre información nacional, respecto a las decisiones adoptadas por el Comité de Revisión de Contaminantes Orgánicos Persistentes (POPRC, por sus siglas en inglés) del Convenio de Estocolmo, en septiembre y octubre de 2022.

Se precisó el enfoque de la Secretaría de Salud respecto a las propuestas de enmienda al Anexo A del Convenio de Estocolmo, el cual tiene como objetivo reducir o eliminar las existencias y los desechos de ciertos productos químicos o contaminantes orgánicos, que tengan efectos adversos importantes para la salud humana y el medio ambiente.

Se coordinó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud en la reanudación de la reunión IP4 sobre el SAICM, que se llevó a cabo del 27 de febrero al 3 de marzo de 2023, en Nairobi, Kenia.

En cuanto al propósito de **implementar estrategias bajo un enfoque territorial, que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural**, del 1 de septiembre 2022 al 30 de junio de 2023, los SESA han impartido cursos de capacitación virtual sobre educación integral en salud, para la actualización en la prevención, atención y control de la enfermedad por el virus de la rabia en México, dirigido al personal médico y de enfermería (adscritos y pasantes), por Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), del primer nivel de atención. Derivado de lo anterior, se han instrumentado a la fecha cinco cursos virtuales de capacitación en los Estados de Hidalgo (febrero 2023), Oaxaca (febrero 2023), Tamaulipas (marzo 2023), Nuevo León (abril 2023) y Morelos (abril 2023).



De igual manera, se instrumentó, con apoyo del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar, la elaboración de un curso en línea sobre “Educación Integral en Salud: Actualización en la Prevención y Atención de la Enfermedad por el Virus de la Rabia en México”, con la participación del CENAPRECE, DGE, IMSS-Bienestar, InDRE y DGPS, el cual estará disponible en mayo de 2023.

En abril de 2023, la OPS dispuso de la actualización del curso virtual de profilaxis de la rabia, para toda la región de las Américas, también dirige al personal que brinda atención a este tipo de pacientes, con el propósito de reforzar conocimientos y brindar capacitación e información actualizada a estos profesionales de la salud, sobre los temas de epidemiología y la aplicación adecuada de profilaxis post exposición, para que puedan brindar una mejor atención a las personas expuestas al virus, con el fin de prevenir y controlar esta enfermedad.

En lo referente a disponer de un Atlas de rabia con la información de las áreas involucradas en su atención (DGE, InDRE, CENAPRECE, SENASICA y SEMARNAT), en enero de 2023 se compartieron para su concentración, los resultados de los años 2021 y 2022 con el SENASICA (responsable del Atlas). Esta plataforma fue presentada en su versión preliminar el 2 de febrero de 2023, con el compromiso de realizar actualizaciones trimestralmente.

Se desarrollaron acciones intensivas de información a cerca de la atención y detección de casos de tuberculosis y lepra en municipios prioritarios, en el marco de la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, en el mes de octubre 2022. Se difundieron 2,349 pláticas y 10 talleres educativos.

El Programa de Vectores emite semanalmente un boletín de “Alerta Temprana”, que permite identificar, mediante análisis estadísticos de información, memoria histórica de la vigilancia epidemiológica, entomológica y variables climáticas, los brotes de arbovirosis (dengue, chikungunya y zika), en las 137 localidades prioritarias, las cuales concentran el 60% de los casos en los últimos 10 años de análisis.

A partir de la emisión de estas alertas, se refuerzan las acciones de control integral del vector, para limitar la dispersión de las arbovirosis y el control de las poblaciones de mosquitos.

De manera bianual, en coordinación con las unidades de investigación entomológica y bioensayos, en las entidades federativas y bajo la Coordinación de CENAPRECE, se llevan a cabo las evaluaciones

de los adulticidas y larvicidas empleados para el combate de los insectos vectores transmisores de enfermedades.

En 2022, se llevó a cabo el análisis de adulticidas en 82 localidades de 30 entidades federativas, misma que concluyó en diciembre de 2022. Se identificó la eficacia biológica de los insecticidas de los grupos químicos organofosforados, carbamatos y neonicotinoides y para la termonebulización de piretroides.

En abril de 2023, se capacitó al personal de las unidades para realizar la evaluación de la eficacia biológica de los larvicidas empleados en el Programa y tener los argumentos técnicos para usar los mejores productos en el control vectorial.

La Secretaría de Salud, a través del SNDIF, coordina la operación por parte de los SEDIF y de la EIASADC, la cual está conformada por cuatro programas de atención alimentaria, y dos de asistencia social, los cuales son operados por los SEDIF con recurso federal (Ramo 33 Fondo V.i.), del Fondo de Aportaciones Múltiples, en su componente de asistencia social. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Acción 1.2.1 Promover la generación de estrategias estatales, que permitan la transición paulatina a desayunos escolares calientes de acuerdo al contexto regional y cultural y necesidades particulares: Se implementó el Programa Desayunos Escolares/ Alimentación Escolar, cuyo objetivo es favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inoocuos de la población en condiciones de vulnerabilidad, que asiste a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional, mediante la entrega de desayunos escolares, diseñados con base en criterios de calidad nutrimental, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, para favorecer un estado de nutrición adecuado.

Una de las prioridades de esta administración, es la transición paulatina de desayunos fríos a calientes, por parte de los SEDIF, debido a que estos aportan un mayor valor nutricional e inciden en la disminución de los índices de obesidad infantil en México.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, a través del SNDIF, con recurso federal, se distribuyeron 719,822,509 desayunos escolares, de los cuales 484,623,965 correspondieron a desayunos calientes y 235,198,544 a desayunos fríos, beneficiando en promedio al día, a 3,985,898 niñas y niños en 1,475 municipios, de los cuales 653 son indígenas y municipios con presencia de población indígena, en los



que cerca de 932,300 niñas y niños recibieron desayuno diario, siendo esto equivalente a 164,192,983 desayunos promedio en el periodo.

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) y de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): En el marco del “Día Mundial de la Alimentación”, el 25 de octubre, se realizó la presentación de los resultados preliminares de la Evaluación del Estado Nutricional 2021-2022 a los SEDIF. El evento se llevó a cabo de forma presencial en el CIPPS con la participación de la FAO, UNICEF, INEGI, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el INCMNSZ y el INSP, además de la presencia virtual de todos los Sistemas Estatales DIF. Resultado de la mutua colaboración, se contó con la participación del CIPPS en el XXII ENADC con la ponencia “Resultados finales de la EEN 2022”.

En enero de 2023, se llevó a cabo una video reunión con el CIPPS para la revisión de las cédulas de la Evaluación del Estado Nutricio (EEN) 2023. Se acordó incluir algunas preguntas de la entrega de frutas y verduras en el programa de Alimentación Escolar, que se utilizarán para la evaluación del Índice de Desempeño (ID) 2023.

En febrero de 2023 se presentaron los resultados del ENN 2021-2022 con los 32 SEDIF y se atendieron las dudas con respecto a las cédulas del año 2022 y anteriores.

Acción 1.2.4 Impulsar actividades intersectoriales para favorecer el consumo de raciones alimentarias nutritivas en espacios escolares, integración de México a la Coalición Global de Alimentación Escolar (CAE): En septiembre de 2022 se atendió la reunión virtual del grupo de trabajo de la Coalición de Alimentación Escolar, donde se abordaron los siguientes temas: Reunión Ministerial, Actualización sobre la Coalición, Eventos Planificados para septiembre y Actualización del Consorcio de Investigación como parte del Seguimiento de la Adhesión de México a la CAE.

Asimismo, se concluyó la unificación de la base de datos de escuelas que cuentan con desayunos escolares, para la homologación de las categorías de desayuno escolar caliente, frío, mixto y dotación (canasta), dicha información se compartió con CENAPRECE con el objetivo de georeferenciarla.

En octubre de 2022 se impartió al taller de “Sensibilización y Promoción de la Colaboración Multisectorial en Programas de Alimentación Escolar en Surinam”. México y la FAO, en coordinación con la Comunidad del Caribe (CARICOM) y con la Iniciativa Caribe Resiliente, para fortalecer las capacidades institucionales de algunos países miembros de este organismo. Los principales objetivos del taller fueron aumentar la comprensión y la conciencia de las personas tomadoras de decisiones y otras partes interesadas, sobre los beneficios de la alimentación escolar sostenible; el papel de cada parte interesada con respecto a la alimentación escolar; y definir un enfoque para establecer un mecanismo de coordinación multisectorial.

Acción 3.2.1 Promover la integración de paquetes alimentarios nutritivos: Revisión y retroalimentación de los menús propuestos para la integración de paquetes alimentarios por parte de los SEDIF, compartidos en los Proyectos Estatales Anuales (PEAA), de los programas de Atención Alimentaria de la EIASADC.

Acción 3.2.2 Contribuir al acceso y consumo de alimentos inocuos y nutritivos durante el periodo de los primeros 1000 días de vida, comprendidos desde el embarazo hasta los dos primeros años de edad, para las mujeres embarazadas, las niñas y los niños que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad: Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 días de vida/Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 Días, este programa tiene por objetivo contribuir a un estado nutricional adecuado de la niñez en sus primeros mil días, a través de la entrega de dotaciones o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana, para el correcto desarrollo.

Se reporta que de septiembre de 2022 a junio de 2023, se otorgaron 1,701,137 dotaciones alimentarias. Los beneficios en promedio mensual abarcaron 163,474 niñas y niños, y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, ubicadas en 954 municipios; 402 correspondieron a municipios indígenas, con una población favorecida de 31,450 personas indígenas.

Acción 3.2.3 Contribuir al acceso de alimentos nutritivos e inocuos en complemento a la dieta familiar de personas en situación de pobreza multidimensional extrema y con carencia alimentaria. Programa de Asistencia Social Alimentaria



a Personas de Atención Prioritaria/Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios: Su objetivo es favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inoctrinos de las personas de atención prioritaria, asistiéndolos preferentemente en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de buena calidad nutrimental, acompañados de acciones de orientación y educación nutrimental, aseguramiento de la calidad, para complementar su dieta en contribución al ejercicio del derecho a la alimentación.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se reporta que 30 SEDIF otorgaron con recurso federal 7,553,997 dotaciones alimentarias, beneficiando en promedio mensual a 703,527 personas de atención prioritaria, ubicados en 1,264 municipios, de los cuales 582 corresponden a municipios indígenas, en los que se favorecieron en promedio a 126,624 personas indígenas al mes.

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre/ Programa de Atención Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre: Su objetivo es promover el desarrollo de las capacidades institucionales de respuesta, en los diferentes niveles de administración (federal, estatal y municipal), a través del establecimiento de mecanismos de coordinación, que permitan realizar acciones de prevención, previsión, atención y recuperación, para brindar apoyo a la población afectada por un desastre natural o antropogénico.

Se reporta, de septiembre de 2022 a junio de 2023, que 16 SEDIF distribuyeron a personas en condición de emergencia o desastre, 414,022 dotaciones en 70 municipios, beneficiando en promedio al mes a 42,988 personas. Del total de municipios, 29 son indígenas y se benefició 3,078 personas indígenas, en promedio.

Con la finalidad de reforzar las acciones y actividades de los programas alimentarios, así como de desarrollo comunitario, de enero a septiembre de 2023, se realizaron las siguientes acciones de coordinación interinstitucional para la operación de la EIASADC:

- En noviembre de 2022, se efectuó una reunión en torno a la Estrategia de los Primeros 1000 días con el CENSIA, y el CENAPRECE, donde se revisaron temas para la impartición de las capacitaciones en los estados de Yucatán, Chihuahua y Chiapas.

- Asimismo, se participó en la reunión de lactarios con el CENSIA, CENAPRECE y CNEGSR, con el objetivo de presentar la propuesta de las mil salas de lactancia a implementar por parte de los SEDIF y UNICEF.

Acción 3.3.1 Impulsar a nivel nacional la creación de grupos de desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación para la atención colectiva y organizada de sus necesidades, en contribución a su bienestar: Se revisaron y retroalimentaron los Informes Parciales del Proyecto Estatal Anual (IPPEA-DC) del Programa de Salud y Bienestar Comunitario de la EIASADC.

Acción 3.3.2 Fortalecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias de las personas en localidades de alta y muy alta marginación, que contribuyan a mejorar sus condiciones de salud y bienestar comunitario: Los días 29, 30 y 31 de marzo de 2023, se realizó el 1er. Encuentro Nacional “Red de Promotoras y Promotores Comunitarios” en el Centro de Convenciones y Exposiciones de Morelia, Michoacán, donde se desarrollaron actividades simultáneas como talleres, ponencias y exposiciones con la participación de 800 personas promotoras, integrantes del grupo de desarrollo y personal directivo y operativo de 29 SEDIF.

El Programa Presupuestario E040 Servicios de Asistencia Social Integral, otorga diversos servicios a la población vulnerable, entre los que se encuentra la atención Integral a personas sujetas de asistencia social, integración y capacitación para el desarrollo comunitario.

El objetivo general es atender con servicios integrales a personas sujetas de asistencia social de las Alcaldías Tláhuac y Xochimilco, en el CNMAICDC Tlazocihualpilli, reforzando a través de talleres, capacitaciones, charlas y grupos:

- Se impartieron pláticas con los tópicos “Nutrición y Alimentación Correcta” e “Incontinencia Urinaria” y “Los Seis Momentos más Difíciles de una Pareja”.
- Jornadas de belleza, actividades físicas y recreativas, dirigidas al grupo de personas mayores.
- Se compartieron conferencias al grupo de personas mayores sobre “Derechos Humanos y Construcción de Paz”, así como un taller de lectura, actividades físicas y recreativas.



- El grupo de personas mayores realizó actividades físicas, así como manualidades de papiroflexia y recibió pláticas con el tema “Nido Vacío” por la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO).
- Se llevó a cabo la “Jornada de Salud”, contando con la participación y apoyo del SEDIF de la Ciudad de México, así como del Centro de Salud Tulyehualco, brindando atención a 300 personas.
- Se brindaron pláticas con los apartados “Farmacodependencias” y “No violencia”, impartidas por el personal del Centro de Rehabilitación Integral a las mujeres.
- El grupo de mujeres efectuó actividades de baile popular y belleza, y se impartieron los talleres “No Violencia”, “Prevención de Diabetes” “Aprendiendo a Perdonar” y “Obesidad”, por la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México”.
- Se impartió una sesión de orientación para padres e hijos con problemas de conductas.
- Se celebró el evento cultural “Ofrenda al estilo huasteca potosina” con la participación de alumnos y equipo de trabajo de los talleres.
- El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) continúa con asesorías a los beneficiarios en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
- Se llevó a cabo el taller de “Cremas Antiguas” con el objetivo de aprender su elaboración, impartida por representantes de PROFECO, dirigidas al grupo de mujeres.
- Se impartió la plática “Valores” al grupo de adultos mayores.
- Se brindaron nueve servicios de asistencia social como son: servicio médico, lavandería, psicología, Grupo de Mujeres, Grupo de personas Mayor, ludoteca, trabajo social, talleres comunitarios y talleres Institucionales, beneficiando a 3,572 personas.

Acción 3.3.3 Implementar en localidades de alta y muy alta marginación, proyectos comunitarios integrales definidos por los habitantes para fomentar la salud y el bienestar comunitario: Programa de Salud y Bienestar Comunitario, cuyo objetivo es fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo constituidos, mediante el fortalecimiento

de capacidades individuales y colectivas, complementadas con la implementación de proyectos comunitarios.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, 30 SEDIF otorgaron 1,038 capacitaciones y se implementaron 608 proyectos en 388 municipios, beneficiando a 696 grupos de desarrollo constituidos, con un promedio de 15,396 personas favorecidas.

Con el objetivo de **impulsar la adecuación de atribuciones de la COFEPRIS para optimizar sus funciones rectoras relativas al control de medicamentos, dispositivos médicos, bebidas y alimentos en todo el territorio nacional**, el 8 de septiembre de 2022 se publicó en el DOF, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y del Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad.

Las actualizaciones a ambos Reglamentos buscan homologar las obligaciones y restricciones establecidas en la modificación a la NOM-051-SCFI/SSA1-2020, en la cual se restringe las recomendaciones de asociaciones y la publicidad dirigida a niños en alimentos y bebidas no alcohólicas, con sellos de exceso de nutrimentos críticos.

Asimismo, se establece la obligación de contar con permiso otorgado por la COFEPRIS, para la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en televisión abierta, televisión restringida, salas de exhibición cinematográfica, incluyendo Internet y demás plataformas digitales, cuando la etiqueta de estos productos incluya el sistema de etiquetado frontal.

La DGRI apoyó a la COFEPRIS en la gestión de la opinión jurídica de la OAG y el dictamen jurídico de la Consultoría Jurídica de la SRE al “Memorandum de Entendimiento” sobre cooperación en el campo de regulación sanitaria, entre la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS y la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras, firmado el 8 de diciembre de 2022.

Se coordinó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud en la reunión del Grupo de Expertos en Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos de la OCDE, que se llevó a cabo el 16 y 17 de mayo de 2023.

Entre las actividades para **designar personal profesional a los hospitales responsables de la implementación y seguimiento de acciones relacionadas con la farmacovigilancia**, el Centro



Nacional de Farmacovigilancia de la COFEPRIS no tiene la atribución para designar personal profesional a los hospitales responsables de la implementación y seguimiento de acciones relacionadas con la farmacovigilancia, sin embargo, se brindó capacitación al personal designado de los centros estatales de farmacovigilancia (CEFV), los centros institucionales coordinadores de farmacovigilancia y los centros institucionales de farmacovigilancia (CIFV), contando con 57 responsables de farmacovigilancia, más los invitados, en el concurso de carteles con el tema de farmacovigilancia.

A partir del 1 de abril de 2022 se comenzaron las reuniones virtuales con los CEFV y los CIFV, con la finalidad de dar seguimiento puntual de las actividades, así como el fortalecimiento de sus capacidades. Asimismo, se generaron los siguientes indicadores de medición:

- CEFV y CIFV.
- Indicadores de notificaciones por entidad federativa con base a su población.
- Actividades de fortalecimiento del programa permanente de farmacovigilancia, a implementar en el 2023.
- Número de notificaciones de reacciones adversas de medicamentos por cada mil pacientes.

Con el ánimo de **impulsar propuestas relacionadas con la eficacia de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura, a fin de fortalecer la generación de resultados analíticos, resoluciones y dictámenes técnicos confiables y oportunos que favorezcan la protección de la salud de la población**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, el CCAYAC realizó 5,544 determinaciones analíticas en muestras de productos sujetos a control sanitario.

La CCAYAC es el único laboratorio a nivel nacional que ejecuta el análisis oficial de vacunas que se aplican en nuestro país, para asegurar su calidad, seguridad y eficacia, por lo que se realizaron 1,693 determinaciones analíticas de productos biológicos, correspondientes a 133 lotes de vacunas, equivalente a 33,204,597 dosis para el Programa Nacional de Vacunación.

En materia de medicamentos, se efectuaron 1,890 determinaciones analíticas, dentro de los que se incluyen 80 lotes de medicamentos oncológicos. Lo anterior fue posible, ya que se ha fortalecido la eficacia de la CCAYAC para la generación de resultados

analíticos confiables y oportunos, que son el sustento científico, coadyuvando a las acciones de la COFEPRIS para la protección a la salud de las y los mexicanos.

Como parte del fortalecimiento técnico-científico dirigido a la RNLSP, la CCAYAC impartió 18 cursos de capacitación con la participación de 2,006 usuarios y se coordinó el Programa de Ensayos de Aptitud, el cual incluyó el estudio de siete componentes del marco analítico. Asimismo, en la RNLSP del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se realizaron 162,628 determinaciones analíticas a productos sujetos a control sanitario, específicamente agua y alimentos.

En relación con el Plan Anual de Trabajo 2022, mediante el cual se evalúa el desempeño de cada Laboratorio Estatal de Salud Pública, el resultado promedio fue del 85 por ciento.

Como parte del compromiso de **coordinar la participación activa del sector salud, con diversos sectores para proponer, fortalecer o adecuar medidas regulatorias que propicien entornos saludables para la población**, durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se certificaron 447 comunidades como promotoras de la salud, 881 espacios de recreación, 46 mercados y 90,594 viviendas como saludables, en las 32 entidades federativas.

Asimismo, de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se impulsó el trabajo para la certificación de entornos laborales saludables y seguros, con lo cual se certificaron 1,748 centros de trabajo a nivel público y privado, con la participación de los 32 SESA y sus áreas de promoción de la salud, con el fin de ofrecer a la población trabajadora oportunidades para ejercer estilos de vida saludable, por medio de acciones de promoción de la salud relacionadas con alimentación correcta, incremento de actividad física, consumo de agua simple, fomento de la lactancia materna, higiene personal, prevención y control de sobrepeso y obesidad, espacios libres de humo de tabaco y seguridad en el trabajo.

Con el apoyo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Bienestar y la COFEPRIS, se logró en diciembre de 2022, la validación como albergues para migrantes promotores de la salud de los tres Centros Integradores para el Migrante, ubicados en Tijuana, Baja California, Ciudad Juárez, Chihuahua, y Matamoros, Tamaulipas. Estas son acciones que permiten fomentar y favorecer espacios seguros y saludables para la población en contexto de



movilidad, alojada en estos espacios, con la participación activa de la población migrante.

La DGRI coordinó e integró la posición de México en las reuniones de negociación sobre las enmiendas propuestas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), en noviembre de 2022 y de febrero a agosto de 2023.

Con el fin de **participar en el proceso interinstitucional relacionado con la regulación y legalización del cannabis, para anticipar adecuaciones que resulten procedentes en el sistema nacional de salud**, la CONADIC colaboró en la asistencia técnica de las cámaras legislativas para emitir propuestas regulatorias del cannabis para uso personal. Las 10 iniciativas presentadas se encuentran en trámite en las comisiones de las cámaras de origen. La participación del Ejecutivo en los procesos regulatorios de sustancias ilícitas como el cannabis, representan parte de la reformulación del combate a las drogas, propuesto por esta administración.

Se han presentado Iniciativas de Ley en la materia y se acompañó a las cámaras legislativas, con el propósito de que la regulación del cannabis preserve el derecho fundamental a la salud y al mismo tiempo, reconozca el ejercicio de las libertades de las personas consumidoras. Asimismo, en coordinación con la COFEPRIS, se trabajó en alternativas de regulación para atender la Declaratoria de Inconstitucionalidad emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto a la prohibición del uso de cannabis con fines lúdicos o personales.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, la COFEPRIS ha otorgado por mandato judicial 1,154 autorizaciones del empleo lúdico de Cannabis y continúa participando en iniciativas de Ley.

Haciendo énfasis en **promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud para asegurar la protección de los derechos humanos de quienes participen en investigación, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad**, la Revista CONAMED, es un foro especializado en materia de arbitraje médico, derechos humanos y salud, la cual tiene como objeto difundir sus actividades y aportaciones profesionales en materia de calidad en la prestación de servicios médicos y seguridad del paciente en el ámbito nacional e internacional.

De septiembre de 2022 a junio de 2023 se publicaron, de manera trimestral, el "Volumen 27 (2022)" números 3, 4 y suplemento y el "Volumen 28 (2023)"

número 1; cada uno con un tiraje de 50 ejemplares impresos, además de estar disponible de forma electrónica.

El impacto de circulación estimado de la Revista CONAMED durante el citado periodo, fue aproximadamente de 360 mil visitas. La plataforma de la revista fue consultada en más de 69 países, entre los que se destacan la participación de México, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, España, Estados Unidos de América, Perú y República Dominicana.

Para difundir información de interés entre las y los profesionales de la salud, así como a la población en general, para una adecuada atención de los pacientes; durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, la CONAMED publicó las siguientes recomendaciones:

- Queja contra los profesionales de la salud.
- Día Mundial de la Seguridad del Paciente, en sus dos versiones, una dirigida a profesionales de la salud y otra a la población en general.
- Dos recomendaciones, una a cerca de cómo tomar hipoglucemiantes y otra con información de no recetar ácido acetilsalicílico a menores de 16 años.
- Viruela símica, cómo evitarla y protegerse.
- Protégete y protege a los demás; estamos para ayudarte.
- Ventajas de asistir a la CONAMED y por qué acudir a la CONAMED.
- El arbitraje en la CONAMED, orientación y gestión.
- ¿Cómo obtener una constancia de no queja médica?
- La rabia, ¿qué es?
- Ventajas del arbitraje médico (tres versiones).
- Procedimiento de conciliación (dos versiones).
- Cirugía plástica reconstructiva (tres versiones).

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes Hospitales e Institutos presentaron las siguientes acciones:

- La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) publicó las Convocatorias



de los Reglamentos del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud:

- Convocatoria del Programa para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia, se recibieron 574 solicitudes para evaluación, de las cuales ingresaron 140, 106 promovieron, 328 permanecieron y 1,085 obtuvieron el estímulo a la permanencia.
- Convocatoria de Estímulos al Desempeño 2022, se evaluaron 627 solicitudes; 466 fueron acreedores al estímulo al desempeño.
- En el HIMFG, se desarrollan 362 protocolos, mismos que son evaluados y aprobados por los comités de ética en investigación, investigación y bioseguridad.
- En el INCICH, para cuidar los derechos de las personas en los proyectos donde participen seres humanos, se incluye una carta de consentimiento informado, la cual, explica los beneficios y posibles riesgos que un individuo tiene al participar en una investigación. Por otro lado, sus datos personales son protegidos por los comités de investigación y solo las o los participantes los conocen y en ningún momento se hacen públicos.
- En el INCMNSZ, a través de los programas institucionales de Control Interno y Administración de Riesgos, se concluyó la actualización de los manuales administrativos del Departamento de Genética. Continúa la aplicación del programa en los departamentos de Infectología e Inmunología y Reumatología, adscritos a la Dirección de Investigación, con la finalidad de armonizar un marco normativo común.

Se nombró al responsable sanitario del Biobanco Mexicano de Enfermedades Metabólicas (BIOMEM) y se solicitó la autorización sanitaria correspondiente a la COFEPRIS, para que se opere dentro del marco regulatorio mexicano. Se atendieron al 100% las observaciones derivadas de dos auditorías al desempeño que el Órgano Interno de Control en el INCMNSZ practicó a la Dirección de Investigación (04/2022, respecto al Programa Institucional IV030; y 12/2022, respecto al Programa Presupuestario E022).

- En el INERICV las y los integrantes del comité de ética en investigación (CEI) se mantienen en capacitación constante, tanto en la actualización de la normativa, como en su aplicación justa, de acuerdo con cada caso, con la premisa de la

protección de los sujetos que participan en las investigaciones.

El CEI sesiona de manera conjunta con el comité de investigación (CI) y ambos mantienen un estrecho enlace con los comités de bioseguridad (CB) y del Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL), acción que permite realizar un análisis integral y objetivo de la pertinencia de cada proyecto de investigación que se presenta para ser evaluado y aprobado.

- En el INP se armonizó la normatividad vigente en materia de investigación para la salud, con los procedimientos internos de los comités institucionales en materia de investigación para la salud. Asimismo, se actualizó la “Guía Operativa del Sistema Integral de Evaluación de Proyectos”, documento que rige la operación y funcionamiento de los comités para la solicitud, evaluación, registro y seguimiento de proyectos de investigación.
- En el INPRFM se difundió material de sensibilización que remitió la SFP, referente a temas de derechos humanos; acoso y hostigamiento sexual; no discriminación; valores y conflictos de interés; y combate a la corrupción. El total de materiales difundidos fue de 15 durante un mes y dos de manera permanente en la página web del Instituto.

Se capacitaron a los recursos humanos del Instituto, en temas relacionados con el comité de ética. Se tienen contabilizados a 202 servidores públicos del Instituto, que tomaron cursos en materia de la Nueva Ética Pública e Integridad: Prevención de Conflictos de Interés y Faltas Administrativas; Discriminación y Derechos Humanos; Hostigamiento y Acoso Sexual e Igualdad de Género. Las evidencias se incorporaron oportunamente en el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los comités de ética (SSECCO).

- El comité de ética del INRLGII fue profesionalizado a través de cursos sobre Derechos Humanos y Bioética, para que sus miembros garanticen la aprobación de protocolos acordes con la normatividad, en materia de los derechos humanos de los participantes.
- En el INSP, se desarrolló el proyecto: “¿Cómo están implementando los diferentes países de ingresos bajos y medianos la integración de equipos de APS para apoyar la prestación de atención primaria de salud integral?”. Un estudio multinacional de métodos mixtos, cuyos hallazgos permitirán



orientar al diseño de políticas de salud para enfrentar los importantes desafíos y oportunidades que existen en México, para fortalecer su política nacional de APS hacia la cobertura universal de salud y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. La meta es acopiar, analizar y difundir información relevante sobre las condiciones y determinantes de la salud de los pueblos indígenas del país y la respuesta del sistema de salud para atenderlas. El Observatorio de la Salud de los Pueblos Indígenas (OSPI) se encuentra en: ESPM/OSPI.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, el INSP publicó 32 ediciones digitales de la “Síntesis sobre Políticas de Salud”, las cuales están dirigidas a aportar recomendaciones para el diseño, fortalecimiento o innovación de las acciones, programas y políticas de salud en temas de gran relevancia.

Se llevó a cabo el proyecto “Fortalecimiento de la Atención de la Nutrición durante los Primeros 1000 días de Vida” en Chiapas, Chihuahua y Yucatán. En este proyecto se diseñó la “Estrategia de Mil Días”, para fortalecer la capacidad de los servicios de salud (Secretaría de Salud, IMSS y el SNDIF) para atender a mujeres embarazadas, madres/cuidadores de niños/as menores de 24 meses (población objetivo), con servicios de calidad para la atención a la nutrición.

Como parte del diseño de la “Estrategia de Mil días” se elaboraron materiales de consulta y de comunicación interpersonal y masiva (manuales, rotafolios, videos, envío de mensajes vía *Whatsapp*, entre otros); así como un modelo educativo mixto, es decir, conformado por un componente presencial y uno virtual.

- El comité de ética en investigación del HJM está integrado por personal capacitado para asegurar la protección de los derechos humanos de quienes participan en investigación, así salvaguardar y verificar la distribución de manera equitativa de los beneficios derivados de la investigación. Se actualizaron cuatro formatos de consentimiento informado, que se pueden adaptar a los protocolos de investigación que así lo requieran:

1) Consentimiento informado, para 18 años o más DIE-0052-01-2022.

2) Asentimiento Informado, para niños de ocho años hasta los jóvenes de 17 años y 11 meses de edad DIE-0054-01-2022.

3) Consentimiento informado para menores de edad y grupos vulnerables DIE-0053-01-2022.

4) Consentimiento informado gradual para realizar estudios genéticos DIE-0051-01-2022.

- En el HRAEPY se celebraron eventos de formación en investigación de pre y posgrado para la integración de nuevas generaciones de profesionales de la salud en la investigación, así como las campañas de tamizaje y difusión en las comunidades rurales y pueblos indígenas, esto en el Programa de Verano y de Invierno de investigación. Se contó con la participación de 190 jóvenes estudiantes y se visitaron cinco comunidades.

Con la meta de **promover, en colaboración con las dependencias responsables en la materia, intervenciones y regulaciones que incentiven la producción, distribución y comercialización de consumo de alimentos saludables y sostenibles bajo un enfoque de seguridad alimentaria de calidad**, se publicaron las Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la Población Mexicana 2023, para favorecer cambios hacia hábitos de alimentación saludable en la población general^{18/}.

La DGRI coordinó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones derivadas de la FAO, celebradas de octubre a diciembre de 2022, así como de enero a septiembre de 2023. En ellas se abordó temas relacionados con la inocuidad de los alimentos, seguridad alimentaria sostenible y nutrición.

Para **promover y desarrollar investigaciones que proporcionen evidencia sobre el impacto que tienen las condiciones ambientales en la salud de la población, con el propósito de reducir la exposición a factores de riesgo, en colaboración con la CONAGUA, para optimizar los recursos en la atención médica**, la COFEPRIS, en coordinación con las Áreas Estatales de Protección contra Riesgos Sanitarios, llevó a cabo la inspección del agua de mar en playas de uso recreativo con contacto primario, realizado previo a los períodos vacacionales de Semana Santa, verano e invierno, en playas de las 17 entidades federativas costeras del país.

De mayo de 2022 a junio de 2023, se efectuaron los monitoreos prevacacionales de verano e invierno 2022 y de Semana Santa 2023; con un total de 6,496 determinaciones para enterococos fecales en muestras de agua de mar de las playas de mayor

^{18/} <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/que-son-las-guias-alimentarias>



afluencia pública: 290 playas en verano e invierno de 2022 y 289 playas en Semana Santa 2023, ubicadas en 75 (en 2022) y 76 (en 2023) destinos turísticos de las 17 entidades federativas costeras del país. Durante este periodo, siete playas obtuvieron un resultado “no apto” para uso recreativo.

En la línea de acción destinada a **fomentar la participación del sector salud en propuestas e iniciativas, con carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, orientadas a la sustentabilidad y conservación del medio ambiente que propicien condiciones que favorezcan la protección de la salud**, se realizaron dos Encuentros Nacionales de Seguimiento (agosto de 2022 y abril de 2023) y dos talleres nacionales (noviembre de 2022 y abril de 2023), respecto a la promoción del Modelo de Fortalecimiento de la Salud “Con comida, ejercicio y buen humor”, y la Estrategia de “La Dieta de la Milpa: Corazón de la Cocina Mexicana. Alimentación Saludable y Culturalmente Pertinente” (noviembre de 2022 y mayo de 2023). Se contó con la participación de más de 1,500 personas de los SESA, ISSSTE, IMSS, DGEI, SNDIF, CONAFE, SADER y SEMARNAT, en los dos talleres.

Asimismo, se realizaron dos Encuentros Nacionales de Seguimiento (septiembre 2022 y abril 2023) y dos talleres nacionales (noviembre 2022 y abril 2023), sobre el tema “Menús Saludables y Culturalmente Pertinentes para Hospitales”, con la asistencia de más de 920 personas, responsables de cocina y en nutrición de diversos hospitales de la Secretaría de Salud, ISSSTE e IMSS.

Por otro lado, el personal de la DGPS se capacitó con la Comisión de Derechos Humanos, Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) y colaboró en el taller “Salud y Derechos Humanos con Énfasis en el Interés Superior de la Niñez”.

Se coordinó la posición de la Secretaría de Salud respecto a las decisiones adoptadas por el POPRC, el cual es un organismo subsidiario del Convenio de Estocolmo, y tiene como objetivo revisar los productos químicos propuestos para su posible inclusión en los listados de eliminación o restricción de uso, para proteger la salud humana y el medio ambiente efectos adversos.

Entre las acciones destinadas a **promover la participación activa del sector salud en colaboración con la CONAGUA, para fomentar la disponibilidad de agua potable que favorezca hábitos alimenticios saludables y condiciones sanitarias**

propicias para el bienestar, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGPS fomentó el consumo de agua simple potable en la población de todas las edades, a través de 74,714 estrategias educativas, exponiendo la importancia de la hidratación con agua simple, la elección de la misma como fuente principal de hidratación y preferirla sobre otras bebidas de alto contenido calórico. Asimismo, se impulsó el desarrollo de competencias en la población mexicana, para lograr estilos de vida saludables, que permitan la incorporación de conocimientos, habilidades y actitudes para el autocuidado de su salud, fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos sanos, bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

Para contribuir a **monitorear, en colaboración con las áreas responsables de la materia, los riesgos emergentes del cambio climático que inciden en la salud de la población a fin de anticipar la debida atención y prevenir medidas para disminuir su impacto**, la DGRI participó en la elaboración de la posición de México en la 27a. Sesión de la Conferencia de las Partes (COP27) de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), celebrada del 6 al 18 de noviembre de 2022 en Sharm El-Sheikh, Egipto.

Se coordinó con las áreas técnicas, el desarrollo de elementos con base en el cuestionario sobre los “Impactos Tóxicos de Algunas Soluciones al Cambio Climático”. Lo anterior, a fin de sustentar el informe temático del Relator Especial, sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ecológicamente racional de las sustancias y los desechos peligrosos, ante el Consejo de Derechos Humanos, durante su 54to. periodo de sesiones en septiembre de 2023.

Para contribuir a **fomentar la coordinación interinstitucional e intersectorial para la difusión de protocolos y mejores prácticas relacionadas con el manejo de químicos, sus efectos en el ambiente y la protección a la salud, con apego a los estándares nacionales e internacionales**, la DGRI coordinó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud, en el taller sobre productos químicos, desechos y prevención de la contaminación del PNUMA, el 24 de enero de 2023.

Con respecto al objetivo de **promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo**



de vida y con perspectiva bioética y de género, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se realizó el trabajo intersectorial por medio de 88 alianzas estratégicas, para la promoción de estilos de vida y entornos saludables, en temas de alimentación correcta, incremento de actividad física, consumo de agua, lactancia materna, certificación de entornos laborales saludables y seguros, prevención del sobrepeso y obesidad; a través de la colaboración de los grupos estatales intersectoriales de promoción de la salud y la participación de sectores público, privado y social, quienes establecieron un plan de trabajo y la suscripción de una carta de declaración de no conflicto de intereses en la prevención y control del sobrepeso y obesidad.

Desde el CNEGSR y la DGPS se impulsan acciones para promover una Cultura Institucional para la Igualdad Laboral en los SESA. Durante el periodo reportado se implementaron acciones en las 32 entidades federativas, entre las que destacan:

- Planes de trabajo en materia de Cultura Institucional, para la igualdad laboral en cada entidad federativa.
- Reuniones de trabajo con los 32 grupos o comités de trabajo de Cultura Institucional, para la igualdad laboral.
- Diseño, promoción y difusión de campañas de prevención del hostigamiento y acoso sexual relacionada con la figura de testigo/a proactivo/a y el Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), dirigida al personal de salud en oficinas centrales, jurisdicciones sanitarias y unidades de salud de cada entidad, incluido el personal en formación.
- Colocación de placas “Cero Tolerancia ante el Hostigamiento y Acoso sexual”, en las oficinas centrales de los SESA.
- Capacitaciones dirigidas al personal de salud de todas las áreas y niveles, en materia de cultura institucional para la igualdad laboral.
- Sistematización del registro de casos y/o denuncias por hostigamiento y acoso sexual, al interior de cada SESA; elaboración de protocolos de prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual específicos de los SESA; y la publicación de pronunciamientos de cero tolerancia al hostigamiento y acoso sexual por parte de las autoridades de salud en las entidades.

Asimismo, se colaboró en la elaboración de 14 informes internacionales y nacionales en materia de igualdad de género, no discriminación e inclusión en el ámbito de la salud.

La capacitación de personal en relación con la movilidad y seguridad vial, es fundamental en las actividades de política pública en materia de prevención de accidentes viales, por ello, del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 2022, en coordinación con la SEDATU y el Instituto de Geografía de la UNAM, se impartió el curso de “Auditorías de Seguridad Vial, Nivel Básico”, capacitando exitosamente a 271 participantes de 29^{19/} entidades federativas.

Se participó con la SEDATU, y otras dependencias de los tres niveles de gobierno, en la elaboración de la “Estrategia Nacional de Movilidad y Seguridad Vial”.

Del mismo modo, se llevó a cabo el Curso virtual “Prevención de Lesiones Causadas por el Tránsito”, dirigido a personal de los SESA y de las instituciones que conforman los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, en el cual aprobaron 1,631 personas de las 32 entidades federativas.

Con la estrategia que ha impulsado el STCONAPRA para la formación de los primeros respondientes, se capacitaron 25,951 personas de la población civil de 29 estados^{20/}, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad al momento de ocurrir un accidente.

En respuesta a la “Acción Estratégica de Alcoholimetría”, implementada por el STCONAPRA, los Consejos Estatales de 29 entidades federativas^{21/}, en coordinación con la Guardia Nacional y las corporaciones policiacas estatales y municipales, han efectuado controles de alcoholimetría en 8,365 operativos y se aplicaron 881,900 pruebas, para medir la concentración de alcohol en el aire espirado por conductores de vehículos motorizados.

^{19/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

^{20/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

^{21/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Asimismo, se impartió el curso virtual “Implementación de Puntos de Control de Alcoholimetría”, a equipos interdisciplinarios de los estados de Baja California, Guanajuato y Zacatecas, con un total de 219 participantes.

Con el objetivo de organizar y coordinar la atención y respuesta prehospitalaria ante urgencias y emergencias, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas del Sistema Nacional de Salud, se diseñó el Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, el cual opera bajo la tutela de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) que, a la fecha, operan de manera regular en 29 entidades federativas^{22/}.

De junio 2022 a septiembre 2023, la CONBIOÉTICA atendió la solicitud de 24 opiniones técnicas con enfoque bioético (las cuales aumentaron respecto del año 2021), sobre iniciativas de proyectos de ley, remitidas por la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, reflejando la importancia de la actividad consultiva del Órgano nacional rector en la materia.

Algunas de las temáticas abordadas fueron muerte digna, objeción de conciencia, gestación subrogada, violencia ginecoobstétrica, cuidados paliativos y reproducción humana asistida, entre otras.

Con respecto al objetivo de **fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes hospitales e institutos reportan las siguientes acciones:

- En el INCAN se continuó con 329 protocolos activos, incluyendo 70 que se aprobaron en este periodo. Todos estos proyectos están enfocados a temas relacionados con el cáncer y son inclusivos con perspectiva de género.
- El INCICH tiene registrados 17 proyectos en proceso, los cuales, están relacionados con el conocimiento de factores determinantes de enfermedades y que pueden incidir en la prevención de estas. De la misma forma, durante este periodo se publicaron 16 artículos referentes a factores

determinantes de enfermedades, incluyendo aquellos relacionados con determinantes genéticos y de estilo de vida.

- En el INCMNSZ se desarrollan los siguientes proyectos de investigación:

1) Efecto de una intervención comunitaria en sobrepeso u obesidad, riesgo metabólico y cardiovascular en niñas y niños de nueve a 12 años, de escuelas primarias del estado de Yucatán.

2) Estudio fase tres, doble ciego, multicéntrico y aleatorizado, para evaluar la eficacia y la seguridad del Lenacapavir de acción prolongada, administrado por vía subcutánea dos veces al año para la profilaxis previa a la exposición al VIH en hombres cisgénero, mujeres transgénero, hombres transgénero y personas de género no binario de ≥ 16 años, que tienen relaciones sexuales con parejas de sexo masculino y están en riesgo de infección por VIH.

3) La red de investigación del envejecimiento de CCASANET.

4) Iniciativa para mejorar los cuidados de la salud y el proceso de prescripción de antibióticos, entre los médicos de primera línea, en un hospital de tercer nivel en México.

5) Perfil hormonal y composición química de la leche humana en diferentes etapas de lactancia,

6) Uso de servicios de salud para atención del cáncer en la frontera México-Estados Unidos de América.

7) Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela símica en Ibero-Latinoamérica.

- En el INERICV se continúa implementando el estudio “Efectividad de un tratamiento en línea para dejar de fumar vs. el tratamiento estándar presencial”. Hasta ahora, los resultados han mostrado una efectividad similar a la modalidad presencial que se tenía antes de la pandemia por COVID-19, al término de las 10 sesiones de terapia cognitivo conductual. Esto, sustenta seguir implementando la teleconsulta para dejar de fumar, y así, lograr un mayor alcance de los servicios de cesación tabáquica.

Se prepararon publicaciones y se enviaron a revistas científicas artículos de revisión sobre tratamiento en tabaquismo, así como artículos con

^{22/}Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

datos originales sobre el consumo de cigarrillos electrónicos en población mexicana y consumo dual con cannabis. En estas dos últimas líneas de investigación se está explorando la percepción de riesgo y patrones de consumo.

- En el INGER se continuaron 29 proyectos de investigación, se iniciaron ocho proyectos nuevos y se terminaron 11 proyectos, sobre factores determinantes de enfermedades, para incidir en la promoción y prevención en salud.
- El INP inició cinco proyectos con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida con perspectiva de género, relacionados a la promoción y prevención en salud sobre maltrato infantil, nutrición en el embarazo, diagnóstico prenatal y salud en sobrevivientes de cáncer infantil.
- En el INPRFM se propusieron proyectos en nuevos escenarios y con nuevas estrategias, basadas en las tecnologías de información y comunicación, para extender los beneficios de las intervenciones a más grupos de población y con ello, ampliar la disponibilidad y accesibilidad a los tratamientos.

Se firmó un convenio con una Institución de Asistencia Privada para implementar un Modelo de Atención Primaria y Psiquiatría (MAP/PSI) a distancia, enfocado al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los trastornos depresivos en jóvenes de 15 a 25 años, de comunidades indígenas del estado de San Luis Potosí.

De septiembre a diciembre de 2022, se desarrollaron instrumentos de detección y materiales de difusión, para la promoción de la salud mental. Actualmente, se cuenta con un modelo de atención en salud mental enfocado en atender las necesidades de salud en las áreas de psiquiatría y paidopsiquiatría. Se inició la capacitación de promotores que trabajaran directamente en la comunidad y que, en una primera etapa, ayudarán a detectar a jóvenes de entre 10 y 25 años que tengan algún síntoma de enfermedades psiquiátricas, quienes recibirán atención especializada a distancia.

Derivado de una colaboración del Instituto con el municipio de Ciudad Fernández, en San Luis Potosí, se tendrá disponible una Casa de Salud Mental, la cual contará con un área especial, a través de una unidad de telemedicina, para brindar atención sin costo alguno a los pacientes que requieran atención integral especializada.

- En el marco del Programa Institucional de Salud de los Pueblos Indígenas (PISPI), a finales del año 2022, el INSP creó el Observatorio de la Salud de los Pueblos Indígenas (OSPI), un espacio virtual que pone a disposición de las personas interesadas, indicadores, resultados de estudios y otros materiales informativos sobre salud de estas poblaciones, en todo el territorio nacional. Su objetivo es acopiar, analizar y difundir información relevante sobre las condiciones y determinantes de la salud de los pueblos indígenas del país y de la respuesta del sistema de salud para atenderlas.

El OSPI tiene tres componentes investigación; fuentes de información y difusión; divulgación y transferencia de conocimiento.

Durante el segundo semestre de 2022, la unidad de inteligencia en salud pública ha contribuido con la Secretaría de Salud, en el desarrollo de indicadores con referencia espacial, para ayudar a la planeación del nuevo Modelo de Atención Primaria a la Salud, resultante del proceso de integración funcional de las unidades médicas del IMSS-Bienestar y de la Secretaría de Salud.

- En el HGMEI se desarrollan protocolos de investigación para conocer los factores determinantes de enfermedades como diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, en población específica, tomando en cuenta el nivel de estudios, la percepción económica y el entorno social y cultural en el que se desarrollan.
- En el HJM se desarrolla el proyecto de investigación “Conocimiento, Actitud y Actuación ante la Perspectiva de Género y su Relación con los Determinantes de Salud”, el cual se enfoca en la inserción laboral desde una óptica diferente, que considere las distintas realidades de hombres y mujeres, con el fin de revisar y actualizar los procesos de orientación profesional de los sectores masculinizados y feminizados, para evitar que se perpetúe la discriminación de género.
- EL HRAECS promueve, a través de su cuerpo de investigadores en ciencias médicas y de su laboratorio de investigación, el planteamiento y ejecución de proyectos que se enfoquen a la morbilidad y mortalidad dentro del hospital. Cuya prioridad es desarrollar proyectos relacionados con cáncer del adulto; enfermedades infecciosas y emergentes de importancia médica; la validación y puesta en marcha de técnicas de biología molecular de alta especialidad con fines diagnósticos; y del desarrollo de proyectos que evalúen el



acceso a servicios de salud de alta especialidad en la población usuaria del hospital.

- En el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, en el HRAEB se aprobó el protocolo “Ensayo Clínico Controlado para Evaluar la Eficacia de una Intervención que Mejore el Bienestar y Disminuya el Malestar Psicológico de los Profesionales de la Salud Mexicanos”.
- En el periodo reportado, se desarrolló en el HRAECV un proyecto de investigación dirigido a conocer las características epidemiológicas de las defunciones por la COVID-19, que es centro de referencia de patologías complicadas en la región. Este proyecto ha generado información acerca de las condiciones que implican mayor riesgo de mortalidad, en pacientes infectados con SARS-CoV-2 en la región. La información fue concentrada en una publicación.
- El HRAEI realiza la reestructuración de las líneas de investigación, para determinar con eficiencia los problemas de atención prioritarios y de mayor prevalencia que aquejan a la población de la zona oriente de la Ciudad de México y Estado de México. Se cotejará entre las diferentes especialidades, cuáles de ellas tienen mayor incidencia para homologarlas y tener ejes temáticos acordes a la promoción y prevención en salud.
- En el HRAEO se fortalece el apego a las líneas de investigación del Hospital, por parte de las y los investigadores en Ciencias Médicas, incidiendo a través de proyectos de investigación clínicos, como cáncer de colon y *Escherichia coli*.
- En el HRAEPY se elaboraron 16 artículos de investigación. Asimismo, mediante cinco proyectos de investigación se desarrollaron actividades de promoción, prevención y reducción de riesgos para la salud, con base en medidas de autocuidado, educación para la salud y promoción de la vacunación y tamizaje.
- Los SAP continúan con el estudio de factores de riesgo asociados a conductas suicidas en el principal grupo etario de riesgo (*Cannabis smoking increases the risk of suicide ideation and suicide attempt in young individuals of 11–21 years: a systematic review and meta-analysis*).

Se evaluaron medidas no farmacológicas que mejoran la calidad de vida y la respuesta al tratamiento en poblaciones vulnerables, como el estudio “El Papel de la Actividad Física en la Depresión en Pacientes con enfermedad de Parkinson”.

Asimismo, se participó en la actualización de la Guía de Práctica Clínica “Detección, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en Infancia, Adolescencia y Adultez, en el Primer y Segundo Nivel de Atención”, por ser uno de los principales trastornos psiquiátricos.

En cuanto a la tarea destinada a **implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas, bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género**, del 1 de septiembre de 2022 a mayo de 2023 se realizaron seis campañas enfocadas en estilos de vida saludables:

- “Activa tu Modo Saludable”: Se llevó a cabo junto con blogs para la página “Hablemos de Salud”, donde se explica todo sobre qué son los hábitos o estilos saludables y cómo hacerlos parte de la vida de la población. Alcance de audiencia: 30,804.
- “Héroes por la Salud”: Creada en conjunto con UNICEF y el INSP para promover un consumo consciente y saludable, eliminando los productos procesados de la dieta diaria, haciendo énfasis en el etiquetado frontal.
- Jornada Nacional de Salud Pública (JNSP): Para promover, entre otros temas de salud, hábitos saludables, prevención de enfermedades crónicas degenerativas, activación física, atención con especialistas en nutrición, entre otros. Alcance de audiencia: 155,437.
- “Sin Plomo es Mejor”: Se desarrolló para prevenir el uso de utensilios de barro al preparar y cocinar alimentos, por contener plomo dañino para la salud, ofreciendo otras opciones saludables para cocinar. Alcance de audiencia: 33,593.
- “Deja de Comer Mucho”: Implementada en septiembre de 2022, con duración de cinco meses, en los que se habló de alimentación y hábitos saludables, con base en las fechas nacionales importantes, en las que se llega a consumir alimentos en exceso como Día de la Independencia, Día de Muertos y fiestas decembrinas. Alcance de audiencia: 60,454.
- “Salud de la mujer”: Entre distintos temas de salud, la importancia de los hábitos saludables en las diferentes etapas de la vida de una mujer. Alcance de audiencia: 28,514.



En materia de difusión y diseño, el 19 de abril de 2023, se publicó el Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial en México 2021, en donde se detalla el comportamiento y el diagnóstico de la seguridad vial en las 32 entidades federativas y a nivel nacional.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se difundieron materiales informativos en 21 entidades federativas^{23/}, con las principales recomendaciones sobre prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras). De igual forma, se difundieron campañas de comunicación en 21 entidades federativas^{24/}.

Con el fin de **implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, así como contribuir a la difusión homogénea de las actividades de este sector y dar respuesta a las necesidades de comunicación de la Secretaría de Salud**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la DGCS llevó a cabo las siguientes actividades:

- Elaboró y gestionó la campaña: “Promoción de la Salud, versiones Varias”, dirigida a personas de todas las edades.
- Difundió cuatro campañas más, por tiempos oficiales, sobre “Prevención del Cáncer de Mama”, todas difundidas en población urbana y rural.
- Gestionó la publicación de 29 campañas en tiempos oficiales, en radio y televisión, sobre vacunación contra la influenza, vapeadores, prevención y control de la zoonosis, entre otros temas.
- Compartió 8,702 publicaciones a través de redes sociales (*Facebook, Twitter e Instagram*) relacionadas con activaciones sobre prevención y promoción de la salud, las cuales tuvieron un alcance de 135,565,982 personas, con 1,189,171 interacciones.
- Efectuó 199 entrevistas con medios de comunicación, sobre temas de prevención y promoción de la salud.
- Diseñó 4,985 materiales gráficos para activaciones en redes sociales, comunicación interna y apoyo institucional.

- Transmitió 470 comunicados para informar a la población sobre temas relativos a la salud.
- Produjo 42 videos alusivos a donación de sangre, alimentación saludable, lactancia materna, fortalecimiento al sistema de salud, arribos de vacunas contra la COVID-19 y mensajes de personas funcionarias, entre otros.
- Realizó la cobertura a 226 eventos como conferencias de prensa.

Los contenidos y materiales audiovisuales atendieron lo concerniente a derechos humanos e igualdad, privilegiando el uso de lenguaje de señas y subtítulos, sin discriminación, sin estigmatización y con enfoques de inclusión, para personas con discapacidad, hablantes de lenguas indígenas, población LGTBTTIQ+, afromexicanas, entre otras.

Se elaboraron dos spots televisivos con duración de 30 segundos cada uno, dirigidos tanto a los profesionales de la salud como al público en general, los cuales cuentan con una transmisión por circuito cerrado de televisión en salas de espera de unidades de salud, redes sociales y página de Internet de la CONAMED, difundidos del 2 de diciembre de 2022 al 30 de junio de 2023.

Adicionalmente, del 1 al 5 de diciembre de 2022, se emitieron spots de radio de 30 segundos, dirigidos a población en general, en estaciones de radio comunitarias de Zaachila, Oaxaca, con un total de 11 impactos.

Actualmente, se encuentra en proceso de producción la campaña: “La CONAMED te acompaña, orienta y ofrece una solución”, misma que contará con un spot de radio dirigido al público en general, con traducción a tres lenguas indígenas de la zona de Guerrero; así como un spot adicional dirigido a profesionales de la salud.

En enero de 2023, la CONAMED abrió sus puertas en la sede de Acapulco, Guerrero, con la finalidad de atender a una de las zonas más necesitadas del país, así como contribuir a la disminución de las quejas en la entidad, mediante recorridos en zonas de alta marginación y de prevalencia de personas indígenas; asimismo, se brinda acompañamiento, asesoría y se realizan gestiones de atención médica cuando son requeridas por grupos en situación de vulnerabilidad, con esto se contribuye a disminuir la brecha de desigualdad.

Entre las acciones para **implementar campañas de difusión en los centros de trabajo, sobre los**

^{23/}Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

^{24/}Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

servicios de consulta y detección temprana de enfermedades para su prevención, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se llevaron a cabo 1,852 Jornadas ECOS para el Bienestar, en beneficio de 204,828 personas, con el propósito de acercar a la población la información necesaria para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, orientación nutricional, salud reproductiva, detección de ITS como VIH y hepatitis C, vacunación, prevención de depresión y adicciones, detección de cáncer de próstata, donación de órganos y tejidos, así como actividades culturales, ambientales y artísticas.

Al respecto, se destaca la colaboración de dependencias e instituciones federales, como las Secretarías de Salud, Seguridad Ciudadana, Economía, Clínicas del Sistema de Transporte Colectivo Metro, Fiscalía de la CDMX, Comisión Reguladora de Energía, SRE, SFP, Congreso de la Unión, Senado de la República, Instituto para la Protección al Ahorro Bancario, Servicio Postal Mexicano, UNAM, UAM, así como escuelas públicas de niveles básico y medio superior, y en beneficio de grupos vulnerables como pueblos originarios, migrantes, afrodescendientes, y personas que viven con alguna discapacidad.

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades, se integraron en el Chequeo PrevenIMSS. A través de la Estrategia PrevenIMSS en Empresas, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se practicaron 2,275,294 chequeos a las y los trabajadores de empresas afiliadas, en sus centros laborales.

Para dar cumplimiento a la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo y Capítulo VII del Reglamento Interior de Trabajo, los Servicios de Prevención y Promoción de Salud de IMSS (SPPSTIMSS), desarrollan actividades de prevención y promoción de la salud, a través del Chequeo Anual Preventivo (CHAP). De septiembre de 2022 a mayo de 2023, se practicaron 183,316 chequeos a personas trabajadoras del IMSS.

En cuanto a la tarea de **participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables**, de septiembre de 2022 a junio de 2023, las áreas estatales de promoción de la salud y sus jurisdicciones sanitarias implementaron 74,714 estrategias educativas para la promoción de estilos de vida saludables, incluyendo entre otros temas, el fomento de la actividad física, logrando la participación de 5,855,000 personas de los diferentes grupos de edad.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se promueve el deporte y la actividad física mediante la certificación de 3,077 escuelas promotoras de la salud, en las cuales se llevan a cabo pausas activas en el aula, promoción del recreo activo y clases de educación física con actividad física de moderada a vigorosa.

En lo referente a **fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y el consumo nocivo de alcohol**, el 15 de noviembre de 2022 se celebró el evento conmemorativo del Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas, con el lema “El A, B, C del uso nocivo de alcohol”. Se celebraron 32 eventos a nivel estatal con actividades preventivas, de sensibilización, fomento a la salud, promoción de la salud mental, detección temprana de adicciones, así como referencia a tratamiento por consumo nocivo de bebidas alcohólicas.

El 4 de diciembre de 2022, se llevó a cabo, a nivel nacional, la 2a. Carrera-Caminata-Rodada 2022, en contra del uso nocivo de bebidas alcohólicas, con la instalación de stands informativos en las glorietas del Ahuehuate y la del Ángel de la Independencia, en la CDMX. Participaron un total de 864 personas, en tres modalidades, caminata (58%), carrera (29.3%) y rodada (12.7%). En total se recorrieron 3,419 kilómetros. Esta actividad se realizó con la participación de las Unidades Médicas Especializadas, Centros de Atención Primaria en Adicciones de la Ciudad de México (UNEME-CAPA), del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), de la Secretaría de Seguridad Ciudadana (SSC) y de la Fundación CTR-Conciencia por México.

El 15 de noviembre de 2022 se lanzó en la plataforma MéxicoX, la 1a. Edición del curso “Consejería Breve para Reducir el Consumo de Alcohol y Tabaco”, desde el enfoque de competencias. Esta edición concluyó el 10 de diciembre de 2022 y se contó con la participación de 3,006 alumnos inscritos. La 2da. edición de este curso inició el periodo de inscripciones el 14 de marzo de 2023, con un cierre programado para el 16 de junio de este mismo año. A la fecha están inscritas 4,367 personas.

En el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se reconocieron



4,037 Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones (ELHTE): 1,721 edificios públicos, 1,272 edificios privados y 1,044 unidades de salud.

Con el objetivo de asegurar la protección de la salud de las personas, principalmente de las nuevas generaciones, el 16 de diciembre de 2022 se publicó en el DOF, el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, el cual fue desarrollado por la Secretaría de Salud, a través de la CONADIC, en colaboración con la COFEPRIS.

El 22 de diciembre de 2022 se publicó el Acuerdo por el que se dio a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, el cual entró en vigor a partir del 1 de marzo de 2023 y se tiene programado hasta el 31 de agosto de 2024, promovido por la Secretaría de Salud, a través de la CONADIC.

Del 20 de marzo al 10 de mayo de 2023, se difundieron a las 32 entidades federativas, una serie de infografías referentes a “Lo Que Necesitabas Saber sobre”:

- Tabaquismo.
- Alternativas de Tratamiento para el Tabaquismo.
- Mujeres y tabaco.
- Productos Novedosos y Emergentes de Tabaco y Nicotina.
- Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones.
- Impacto Ambiental del Tabaco.

Entre las diversas actividades para **promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos, con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia, a través de la concientización de la población y profesionales de la salud, con especial énfasis en personas adultas mayores**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se emitieron 68 alertas sanitarias entre las que destacan: 62 de medicamentos y dispositivos médicos y seis de “productos engaño”; además de 11 avisos de riesgo (9 de insumos para la salud y dos para servicios médicos). Las 79 publicaciones se encuentran disponibles en la página web de la COFEPRIS.

Con respecto a **fortalecer los servicios y programas de asistencia social, dirigidos a la población en cualquier momento del curso de vida, con discapacidad, en contexto de migración, en abandono o desamparo, entre otras, sujeta de asistencia social, para incrementar su acceso**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), apoyó los tópicos en materia de salud de las personas más necesitadas, contribuyendo día a día a mejorar su calidad de vida, o en su caso, brindando rehabilitación para discapacidades.

Con este fin se coordinó, en colaboración con beneficencias públicas estatales e instituciones homólogas de salud de las entidades federativas, la entrega de 2,195 ayudas en especie en beneficio de 2,168 personas en situación de vulnerabilidad, a través de este Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, En el caso de requerirse intervención quirúrgica, se garantiza la colocación del insumo médico.

Estas labores están orientadas a que los individuos de escasos recursos y sin ningún tipo de apoyo en el campo de la salud, puedan acceder a insumos y material quirúrgico hospitalario, que, por su grado de especialización y su alto costo, serían casi imposibles de adquirir por las personas beneficiarias.

Con las acciones antes mencionadas, se apoyó de forma directa a la gente más necesitada, con una mejor calidad de vida y protección de la salud, adquiriendo una mayor autonomía en su movilidad, escucha y otros tipos de discapacidades, logrando una integración social, lo que permite que las familias se incorporen a una vida económicamente activa.

El Apoyo de Acogimiento Residencial Integral se incorporó al Programa E040–Servicios de Asistencia Social Integral en los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023, cuyo objetivo es proporcionar asistencia social integral y especializada a personas sujetas de asistencia social, mediante la coordinación con las organizaciones de la sociedad civil, con las que el DIF Nacional tiene celebrados convenios de concertación. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se otorgaron 2,881 apoyos para beneficiar a 288 personas en promedio mensual.

En materia de “Atención Integral a las Personas Mayores Sujetas de Asistencia Social”, se estima que del 1 de septiembre de 2022 al 31 de mayo de 2023, en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar para Ancianos se brindaron 665,943 consultas, las cuales consistieron en atención médica, social, psicológica, rehabilitatoria, odontológica, de gericultura,



enfermería, terapia ocupacional, otorgamiento de alimentación y realización de eventos cívicos, recreativos y culturales. Lo anterior, en beneficio de 231 personas adultas mayores en promedio, tanto en la modalidad de Residencia como en Programa de Día.

La activación de los Campamentos Recreativos se ha efectuado de manera paulatina, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de mayo de 2023, en los cuales se proporcionó hospedaje, alimentación, actividades deportivas, culturales y de esparcimiento.

Con la reapertura del Campamento Recreativo H. Puerto de Mazatlán, Sinaloa, en septiembre de 2022; el Campamento Alfredo V. Bonfil en Aguascalientes, Aguascalientes, y el Campamento Recreativo Revolución en Bucerías, Nayarit, el 28 de noviembre de 2022, se dio atención a 6,636 personas (niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores), responsables y consejeros de grupo. Se otorgaron 75,765 raciones alimenticias integradas por desayuno, comida y cena, con un total de 2,785 actividades recreativas, a través de sus siete sedes (Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz).

En apoyo a la tarea de **implementar estrategias y programas de asistencia social alimentaria para contribuir al ejercicio pleno del derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, particularmente, de los sujetos en condiciones de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, el SNDIF realizó la revisión y retroalimentación de los Proyectos Estatales Anuales (PEA-AA) de los programas de Atención Alimentaria de la EIASADC.

En marzo de 2023, la DGRI dio seguimiento a la propuesta que realizó la Secretaría de Salud sobre la creación de un Grupo de Trabajo de Composición Abierta para abordar el establecimiento de un marco regulatorio mundial vinculante de los sistemas alimentarios, en preparación del programa de trabajo plurianual del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA).

Respecto al compromiso de **coordinar la estrategia interinstitucional, para fomentar la participación comunitaria bajo los enfoques transversales, que faciliten la información y sensibilización de la población con mayor riesgo de exposición y prevengan la transmisión de ITS**, integrando a todos los actores involucrados (instituciones de salud, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, entre otros), se realizó la Convocatoria Pública para que los miembros de la sociedad civil y

líderes comunitarios colaboren en la conformación de cuatro mesas de trabajo (Capacitación, Atención, Monitoreo y Difusión) para la implementación de la Estrategia de Prevención combinada Profilaxis Pre-exposición (PrEP) y Profilaxis Post-exposición (PEP), cuyo objetivo es analizar las experiencias exitosas en el desarrollo de las mismas y las barreras que se presentan para su no aplicación a nivel nacional. De marzo a junio de 2023 se han celebrado tres reuniones de cada mesa.

Dando seguimiento a las acciones del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, en materia de prevención, atención y control de la infección del VHC, incluyendo la coinfección VIH-VHC, se ha dado continuidad a la coordinación del Observatorio de VHC "México sin Hepatitis C", liderado por el CENSIDA y en el que participan miembros de todas las instituciones del sector salud, como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, CONADIC, CCINSHAE, CNTS, CONSAME, SAP, INCMNSZ, DGE, OPS, responsables estatales del Programa, expertos clínicos (gastroenterología, psiquiatras especialistas en reducción de daños, infectología, ginecología y psicología) y líderes comunitarios.

En cada reunión se presentan los avances del programa en alguna entidad federativa, en las distintas instituciones de atención (SSA, IMSS, ISSSTE y PEMEX, entre otras) y se obtiene retroalimentación del resto del grupo para identificar oportunidades de mejora. De septiembre de 2022 a junio de 2023, se han llevado a cabo trece reuniones.

Entre las acciones para **promover campañas educativas respecto a enfermedades e infecciones de transmisión sexual, para reducir la estigmatización y discriminación a la vez que se propicia la asistencia de la población afectada a los servicios de salud**, durante la Segunda Jornada Nacional de Salud Pública 2022, que se llevó a cabo del 10 al 21 de octubre de 2022, el CENSIDA coordinó con los programas estatales de salud activaciones en cerca de 700 municipios de la República, se realizaron 72,412 pruebas diagnósticas de detección de VIH. De igual manera, se benefició a 602,181 personas con insumos de prevención (condones masculinos o externos, condones femeninos o internos y gel lubricante). En cuanto a la sensibilización y educación en salud sobre prevención de ITS se alcanzó a 407,333 personas.

Con el objeto de reducir las brechas de prevención y atención relacionadas con estigma y discriminación mediante diversas actividades, se alcanzaron a diferentes grupos de población clave y vulnerables: 721 personas con discapacidad; 18,093 personas

indígenas; 102 personas afrodescendientes; 4,744 personas de la diversidad sexo genérica; 4,168 migrantes; 1,150 personas privadas de su libertad; 48 personas en situación de calle; 1,090 personas que se inyectan sustancias psicoactivas; y 1,907 personas que ejercen el trabajo sexual.

En apoyo a la tarea de **sistematizar el monitoreo y la vigilancia epidemiológica para anticipar el control oportuno de brotes y la disposición de tratamientos**, la DGE a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mantiene vinculación con los SESA de las 32 entidades federativas, así como las unidades médicas de todo el Sector Salud.

A través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, se ha emitido información respecto a eventos internacionales y nacionales que podrían representar una amenaza para la salud de la población, con un total de 303 informes diarios de riesgos integrados, que incluyen incidentes biológicos, meteorológicos, químicos, radiológicos y la vigilancia de acontecimientos internacionales como eventos masivos, enfermedades de gran impacto para la salud pública como ébola, fiebre amarilla, rabia, MERS-CoV, entre otros.

Estos informes se compartieron con las autoridades federales y estatales, con el objetivo de proporcionar información actualizada que pudiera representar un riesgo para la salud de la población, como parte del alertamiento temprano. Con base en lo anterior, se toman de decisiones para la implementación de acciones específicas.

La vigilancia epidemiológica de las Enfermedades no Transmisibles (ENT), se mantuvo en operación, con la generación de informes semanales, mensuales y/o anual, de acuerdo con el sistema y la difusión de estos, para la implementación de los programas de acción específica.

Con el propósito de **desarrollar y consolidar tecnología e innovaciones para el diagnóstico, tratamiento, vacunas y métodos de barrera para reducir la incidencia de ITS**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el CENSIDA ha utilizado, para mejorar el diagnóstico más temprano, pruebas rápidas de tercera y cuarta generación. Si bien éstas se emplearon por primera vez en 2021, se aplicaban sólo en algunos grupos poblacionales con sospecha de infecciones agudas o recientes. Actualmente, se han incluido las pruebas de forma rutinaria para el diagnóstico y sirven para vincular a la atención a las personas con infección por VIH, de manera más temprana.

Por otra parte, para limitar la extensión de las resistencias del VIH a la población afectada, se continúa ampliando la práctica de pruebas de resistencia a todas las personas con VIH en tratamiento antirretroviral, donde se sospechen fallas en el procedimiento, mujeres embarazadas con pobre adherencia al tratamiento y a todos los recién nacidos de madres con VIH.

En beneficio de **fortalecer la detección oportuna de ITS, para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada, especialmente en el caso de mujeres embarazadas**, de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, como parte de las detecciones que se llevan a cabo durante la atención prenatal, se realizaron 517,228 pruebas rápidas de VIH (29% más respecto al mismo periodo anterior) y 482,602 pruebas rápidas de detección de sífilis, a 2,154,026 mujeres embarazadas en la consulta de primera vez (9% más que en el periodo previo).

Para favorecer la respuesta rápida y acceso oportuno de las mujeres embarazadas con prueba reactiva, se llevó a cabo la capacitación de 130 profesionales de la salud, a través del Diplomado de Salud Materna y Perinatal de la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis Congénita.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el Programa VIH y otras ITS efectuó 1,809,769 detecciones de VIH y 1,594,352 de sífilis, lo que significa un incremento de 71% y 75%, respectivamente, comparado con el mismo periodo del año anterior.

En seguimiento a la implementación del Programa Nacional para la Eliminación de la Hepatitis C, en el mismo periodo, se han realizado a nivel nacional 364,261 pruebas rápidas para la detección del VHC, de las cuales 7,504 fueron reactivas, se les dio el seguimiento adecuado realizando la prueba confirmatoria, con lo cual se diagnosticó a 3,384 personas, de las cuales se vincularon a tratamiento 1,600 casos.

Para el presente ciclo se han adquirido 1,129,100 pruebas de detección de VIH de tercera y cuarta generación y 1,114,600 para la detección de sífilis, con lo cual se espera reducir las brechas de detección.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en las unidades médicas del IMSS-Bienestar se practicaron 96,414 pruebas rápidas para detectar sífilis en embarazadas, a fin de disminuir la sífilis congénita. De esta manera se detectaron 471 casos con pruebas reactivas, las cuales fueron derivadas para abordaje y atención médica oportuna en los hospitales del Programa.



Continuando con los esfuerzos para **mejorar el tratamiento, seguimiento y cuidados de la población afectada, garantizando el acceso igualitario la estandarización de la atención y los tratamientos, evitando la duplicidad de intervenciones**, como resultado de la estrategia de triple optimización, se ha logrado una mayor utilización de los esquemas que contienen inhibidores de la integrasa de segunda generación (dolutegravir o bictegravir), como preferidos para inicio de tratamiento o para el rescate tras la primera falla con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, así como para simplificación y optimización de los diversos esquemas antirretrovirales de primera línea (conocida en inglés como “switch”).

Gracias a esta estrategia, un total de 95,199 personas con VIH en tratamiento, se han beneficiado de esquemas de tableta única. Al 30 de abril de 2023, 76.5% de las personas en TAR han tenido un esquema basado en bictegravir, tenofovir alafenamida, emtricitabina, y el 8% continuaron con un esquema utilizando efavirenz coformulado.

Por otro lado, 9,208 personas en segunda línea tienen como componente de su esquema darunavir/cobicistat y 10,383 personas en cualquier línea de tratamiento. Actualmente, la estrategia de triple optimización se practica en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).

Estos avances colocan a México como referente en la región, en materia de implementación de una estrategia que permite ofrecer a las personas que viven con VIH, tratamientos considerados de primera línea, de acuerdo con las recomendaciones emitidas a nivel internacional.

En marzo de 2023, se publicó la actualización de la “Guía para la Prevención y Atención de las Hepatitis Virales” con el fin de establecer los lineamientos para consejería, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas que viven con hepatitis B y C.

Alineado al manejo de la atención integrada, se ha dado atención específica al diagnóstico y tratamiento de la coinfección VIH y tuberculosis. Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se diagnosticaron e iniciaron tratamiento antituberculosis 321 personas de 364 VIH registradas en este periodo. Los 43 restantes se encontraban con tratamiento.

Un eje fundamental del Programa Nacional para la Eliminación de la Hepatitis C son las telementorías, que son una estrategia académica y de comunicación virtual, en la cual médicos de primer contacto y

especialistas, que se localizan en distintas áreas geográficas del país, se comunican en tiempo real, para darle seguimiento y orientación a casos clínicos, a fin de tener un mejor diagnóstico y tratamiento en beneficio de las y los pacientes con hepatitis C. Se llevaron a cabo 27 telementorías, en las entidades solicitantes: Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Morelos, Puebla, Sonora, Tabasco y Tlaxcala.

Asimismo, se realizaron dos cursos virtuales para la actualización del personal de salud en materia de prevención, control y tratamiento de ITS, VIH y VHC:

1) “Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental”.

2) “Actualización en el Diagnóstico y Manejo temprano de Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención 2023”.

Como parte de las tareas destinadas a **promover la prevención primaria y secundaria del VIH especialmente en mujeres, considerando todas sus diversidades, contextos y ciclo de vida, que integre a las adolescentes e incluya la prevención de la transmisión perinatal del virus en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos**, se llevaron a cabo activaciones en salud en las redes sociales del CENSIDA, para promover la prevención primaria y secundaria del VIH, en conmemoración de las siguientes fechas:

- Día Mundial de la Salud Sexual (4 de septiembre de 2022): con 60,807 impresiones y con 43,890 interacciones.
- Día Mundial del sida (1 de diciembre de 2022): con más de 482,628 impresiones y con 268,685 interacciones.
- Día Internacional del Condón (13 de febrero de 2023): con más de 119,165 impresiones y con más de 40,414 interacciones.
- Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer (28 de mayo de 2023): con más de 31,127 impresiones y con 7,718 interacciones.
- Día Internacional del Orgullo LGBT (28 de junio de 2023): con 58,714 impresiones y con más de 29,115 interacciones.

Cabe mencionar que la difusión se llevó a cabo durante todo el mes de activación.



Para realizar las acciones de promoción de la prevención primaria y secundaria del VIH, se distribuyeron durante el primer cuatrimestre de 2023, en los SESA, los siguientes insumos de prevención: 502,000 piezas de condón femenino o interno, 23,057,400 piezas de condones masculinos y 2,472,000 piezas de gel lubricante.

Durante 2022 se llevó a cabo la campaña “Tomando Consciencia”, la cual tuvo por objetivo promover la prevención primaria y secundaria del VIH, tomando en cuenta las diversidades, contextos y ciclo de vida de las personas. Lo anterior, para sensibilizar y concientizar a las personas sobre las prácticas que disminuyen el riesgo de adquirir VIH y otras ITS, logrando la reducción de estos, así como la prevención combinada. La campaña se difundió a nivel nacional en radiodifusoras y medios complementarios como metro, metrobús y estaciones de camiones.

En el segundo semestre de 2022, se llevó a cabo la campaña “Puede ser hepatitis C”, con el objetivo de promover la detección y tratamiento de la hepatitis C en la población y socializar los medios de contacto del CENSIDA, para vinculación a los servicios de salud. La campaña se centró en los factores de riesgo de transmisión de la hepatitis C y la manera de acceder a tratamiento en México. La campaña se compartió a nivel nacional en medios complementarios y redes sociales.

Hasta el 30 de junio de 2023, 26,997 mujeres (incluyendo mujeres trans) que viven con VIH, sin derechohabencia, se encuentran en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud (24,033 mujeres cisgénero y 2,848 mujeres transgénero).

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se reportaron 739 mujeres embarazadas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral, de las cuales 567 (77%), han logrado una carga viral indetectable (<50 copias/ml); lo cual disminuye significativamente el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido.

Durante este mismo periodo, se han registrado 41 casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical en el país, lo que refleja un aumento del

86%, respecto del mismo periodo del año 2022, donde se registraron veintidós casos. Al cierre de 2022 (cifras preliminares), se tuvieron registrados 45 casos nuevos de VIH por transmisión vertical, con una disminución del 27% respecto del mismo periodo del año anterior.

La DGRI apoyó la participación de México en la 51a. Reunión de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la cual se llevó a cabo del 13 al 16 de diciembre de 2022. En dicha reunión se abordaron nueve temas y se adoptaron 27 decisiones, las cuales están orientadas a eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH; así como a la atención de las poblaciones prioritarias, especialmente transexuales y el camino hacia los objetivos de 2025: “Reducir las Desigualdades en Salud Mediante Respuestas Adaptadas y Sistémicas”.

Se coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, la solicitud de información para el informe de Monitoreo Global del SIDA, el cual tiene como objetivo reflejar los compromisos para reducir las nuevas infecciones y muertes anuales relacionadas con el sida para 2025, y generar avances para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH. Por lo tanto, se tiene contemplada su publicación para diciembre de 2023.

A través del IMSS-Bienestar, de septiembre de 2022 a mayo de 2023 se realizaron 104,381 pruebas rápidas en embarazadas para disminuir la transmisión vertical del VIH.

Asimismo, como parte de la estrategia educativa que se imparte en los CASA que operan en las unidades de salud y hospitales, y en escuelas primarias, secundarias y preparatorias, se ofrece información a las y los adolescentes sobre la prevención del VIH.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, se capacitó a 194,061 adolescentes en los CASA y 185,717 en escuelas sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, así como de sus derechos sexuales y reproductivos.



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

Con el propósito de **fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población**, se retomó la capacitación en el Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR), con la intención de instruir a las 32 entidades federativas. El SOFAR tiene como objetivo promover la formación de los proveedores de salud en temas de salud bucal, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se capacitó a un total de 123 odontólogos y 57 personas de APS en los estados de Guerrero y Sinaloa.

Por medio del paquete técnico HEARTS para el manejo del riesgo cardiovascular, con especial énfasis en el control de la hipertensión arterial y la estrategia IAM MX para la atención del infarto agudo al miocardio, se continúa la capacitación a profesionales de la salud en diversos temas relacionados con las ENT: la medición correcta de la presión arterial, la estratificación del riesgo cardiovascular, la identificación del infarto de miocardio, así como en los protocolos de atención farmacológica que permiten mejorar los tratamientos de hipertensión y diabetes con la implementación de los modelos terapéuticos costo-efectivos, probados a nivel internacional.

La DGRI coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud sobre el documento de trabajo del 152 Consejo Ejecutivo de la OMS "Declaración Política de la 3a. Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental".

En dicha reunión se adoptó la decisión EB152(11), con la cual se refrendó el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030, el cual tiene como objetivo ofrecer un panorama de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la promoción, atención y tratamiento de la salud mental y el bienestar.

En el IMSS-Bienestar, de septiembre de 2022 a abril de 2023, se realizaron 3,475,190 detecciones de diabetes mellitus, lo que permitió identificar a 11,929 pacientes con la enfermedad; asimismo, se realizaron 3,673,350 detecciones de hipertensión arterial, lo que permitió identificar a 13,099 casos nuevos. Para abril de 2023 se contaba con 215,776 pacientes con diabetes y 234,320 pacientes con hipertensión, registrados en las unidades médicas del Programa.

Asimismo, de septiembre de 2022 a mayo de 2023 se registraron 59,897 personas recién nacidas en unidades médicas del IMSS-Bienestar, a las cuales se les practicaron 84,232 pruebas de tamiz metabólico neonatal. El índice de prematuridad es de 3.9% (2,353 personas recién nacidas), en tanto que el porcentaje de bajo peso fue de 6.2% (3,719 neonatos).

Con la finalidad de **implementar innovaciones y tecnologías, basadas en evidencia científica, para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, con base en evidencia científica, se difundió en las 32 entidades federativas el "Cuestionario de Factores de Riesgo", junto con el desarrollo de lineamientos para su implementación, con el objetivo de establecer el proceso de intervención para la detección integrada de las enfermedades cardiometabólicas en el primer nivel de atención.

Asimismo, el CENAPRECE realizó la coordinación interinstitucional para la elaboración del Protocolo Técnico de Gastos Catastróficos para la Atención del IAM, con elevación del ST^{25/} y sin elevación del ST, y su aprobación por el CSG, publicado el 13 de octubre de 2022.

Se dio seguimiento de los casos de lepra a través del análisis de la información del cierre 2022, de los casos prevalentes e incidentes y las cohortes respectivas de tuberculosis, así como el análisis de la morbilidad y mortalidad por esta causa.

Con el deseo de **fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control**, del 26 de septiembre al 20 de octubre de 2022, se realizó una evaluación final para medir el impacto de la intervención educativa "Roles Ampliados

^{25/}ST, segmento del electrocardiograma.



de Enfermería para el Cuidado del Personas que Viven con Enfermedades Cardiometabólicas, en el Primer Nivel de Atención”, con aval académico por la Universidad de la Salud, con 11 créditos académicos por la DGES.

En marzo de 2023 se concluyó el análisis de los datos, entre los principales resultados se identificó que la implementación de la intervención mejoró significativamente las competencias laborales de los profesionales en el primer nivel de atención comparados con los profesionales que no recibieron esta intervención, mostrando cambios significativamente más altos en el grupo experimental contra el grupo control.

Asimismo, el Programa de Salud del Adulto y el Anciano, ha desarrollado dos artículos científicos con los resultados de la Iniciativa HEARTS publicados en la Revista Panamericana de Salud Pública.

Se difundió de manera virtual el Congreso Internacional de Investigación en Tuberculosis y otras Micobacterias en marzo de 2023.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes Hospitales e Institutos presentaron las siguientes actividades:

- Del 9 al 11 de noviembre de 2022, la DGPIS se celebró el XXVI Encuentro Nacional de Investigadores, en el que se presentaron resultados relevantes de los proyectos que desarrollan las y los investigadores de los Institutos Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Se presentaron 60 trabajos en las áreas de Biomédica, Clínica y Salud Pública/Ciencias Sociales. Se premiaron en el Encuentro a los tres mejores trabajos presentados, los tres mejores artículos científicos publicados en 2022 y a las tres mejores tesis de Maestría y Doctorado en las áreas referidas. Se otorgó el reconocimiento de Investigador Emérito al Dr. Fernando Larrea Gallo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- El 4 de abril de 2023, se publicó la Convocatoria para Financiamiento de Proyectos de Investigación para la Salud (FPIS), para apoyar la investigación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Las demandas por apoyar incluyen: envejecimiento, salud reproductiva, embarazo de alto riesgo, medicina perinatal y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Con el fin de fortalecer el conocimiento sobre las ENT y siguiendo las líneas de investigación del INCICH, se tienen actualmente en proceso 46

proyectos encaminados a generar conocimiento tanto básico como clínico de las ENT. Durante el periodo se publicaron 77 artículos relacionados con la generación de conocimiento tanto básico como clínico en el ámbito de las ENT.

- En el INCMNSZ se aprobaron 22 nuevos protocolos de investigación relacionados con ENT, entre los que destacan investigaciones sobre cáncer, diabetes, enfermedad renal diabética y riesgo cardiovascular.
- De septiembre de 2022 a junio de 2023, en el INERICV se desarrollaron 95 proyectos de investigación enfocados al estudio de ENT como el cáncer, asma, enfermedades intersticiales difusas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades relacionadas con la contaminación y enfermedades pulmonares relacionadas con síndrome metabólico. Asimismo, se publicaron resultados científicos sobre estas enfermedades a través de 110 publicaciones.
- El INP inició siete nuevos proyectos relacionados a ENT y con posibilidad de generar información que sustente políticas públicas: seis relacionadas con cáncer infantil y otra con maltrato infantil nacional.
- En el INPRFM se desarrolló el proyecto “Prevención y Manejo del Trastorno por Uso de Alcohol (TCA) y Depresión Comórbida en Centros de APS en Países de Ingreso Medio en América Latina (SCALA)” que concluyó en 2022. Este proyecto permitió contar con un modelo adaptado a México, para mejorar la detección y consejería breve, para el uso excesivo de alcohol y depresión comórbida, mediante la identificación de barreras y facilitadores para la implementación. En este esfuerzo, la OPS se ha incorporado para la diseminación en América Latina del Programa y los materiales generados, lo cual contribuye a la estrategia de la OMS/OPS denominada SAFER, de la cual México forma parte.
- En el INRLGII se aprobaron siete proyectos de investigación para ENT, cuyos resultados pueden ser sustento de propuestas y modificaciones a políticas públicas.

Mediante el proyecto “Mejora de la Calidad en la Atención a la Diabetes: Desarrollo e Implementación de Vías Clínicas”, financiado por la *World Diabetes Foundation* y ejecutado en los estados de México y Campeche, en el INSP se logró establecer un protocolo de atención integrado y multidisciplinario para la atención y



seguimiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en la red de servicios del primer nivel de atención.

- Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 (ENSANUT), se presentaron en diversos foros durante 2022, aportando información sobre la experiencia familiar del efecto de la pandemia, los efectos en el ingreso, la seguridad alimentaria, la calidad de la dieta, el acceso a servicios de salud, así como la medición de anticuerpos de SARS-CoV-2, para estimar el porcentaje de la población que ha estado expuesta al SARS-CoV-2 y/o que ha sido vacunada, que alcanza a cerca del 75%; además del monitoreo del estado de salud y nutrición de la población mexicana.
- Se desarrolló el proyecto titulado “Acceso y utilización de los servicios de atención primaria a la salud: un enfoque geoespacial para la planeación y evaluación del sistema de atención primaria en la Secretaría de Salud”, cuyo objetivo es desarrollar un sistema geoespacial para el análisis automatizado de los patrones de acceso y utilización de los servicios de atención primaria en unidades de la Secretaría de Salud/SESA, su relación con los patrones de utilización de los servicios de hospitalización y la identificación de redes empíricas de atención que permita un acercamiento, con referencia espacial, a la estimación de cobertura efectiva.
- En el HGMEL se mejoraron los programas de inicio de la terapia renal y el ejercicio en pacientes con enfermedad renal crónica, envejecimiento saludable, tratamiento de comorbilidades en pacientes con síndrome metabólico y con enfermedad hepática crónica; habilitando también acciones de prevención en niñas y niños de edad escolar, enfocados en promover una alimentación saludable y actividad física como ejes principales en la aparición de ENT.
- En el HGMGG se desarrollaron 15 proyectos de investigación relacionados con ENT, con potencial aplicación en políticas públicas y estrategias para su identificación, manejo y control.
- El HRAECS mantiene activas líneas de estudio sobre ENT. Se destacan dos líneas:
 - 1) Investigación básica y clínica sobre enfermedades autoinmunes y reumáticas.
 - 2) Investigaciones sobre oncogenómica y otros aspectos del cáncer del adulto.

- En el HRAEB se realizaron las siguientes publicaciones sobre ENT:

1) *Type 2 diabetes, gut microbiome, and systems biology: A novel perspective for a new era.*

2) *Epidemiology of breast cancer in Mexican women with obesity as a risk factor.*

- En el último año, en el HRAECV se realizaron avances para lograr la aprobación de un proyecto interinstitucional con la Texas Tech University, dirigido a identificar nuevos marcadores biológicos en sangre, asociados con la progresión de enfermedades crónicas. El estudio pretende encontrar biomarcadores que describan los cambios metabólicos propiciados por la aparición de la enfermedad o su desarrollo a etapas más severas.

Asimismo, se inició el proyecto “Caracterización genética y molecular de adultos con leucemia mieloide aguda. Estudio prospectivo multicéntrico del grupo de trabajo de leucemias agudas”, que tiene como objetivo identificar mutaciones en pacientes con leucemia para efectuar una adecuada clasificación del riesgo e identificar terapias más eficaces.

- En el HRAEPY se desarrollaron actividades de promoción, prevención y reducción de riesgos para la salud mediante medidas de autocuidado, educación para la salud y promoción de la vacunación y tamizaje. Se relacionaron litiasis urinarias que generan enfermedad renal crónica que deriva en mortalidad. Asimismo, se impulsó la prevención de enfermedades infecciosas desatendidas que se asocian a mortalidad como rickettsiosis y virales transmitidas por mosquitos Aedes. También se abordaron los aspectos maternos asociados a los nacimientos de niños con cardiopatías congénitas.
- Para una mayor comprensión de los trastornos mentales a través del estudio genético, en los SAP se elaboran los artículos: “*Hispano-American brain bank on neurodevelopmental disorders: an initiative to promote brain banking, research, education, and outreach in the field of neurodevelopmental disorders*” y “*Clozapine long-term treatment might reduce epigenetic age through hypomethylation of longevity regulatory pathways genes*”. Se practicó el estudio de la respuesta a tratamiento en trastornos psicóticos “*Social cognition and its association with the duration and severity of psychosis in antipsychotic-naïve individuals at different stages of the schizophrenia spectrum disorders*”. Además, se

observó la relación entre los niveles de cortisol, depresión e intentos suicidas *“Increased levels of cortisol in individuals with suicide attempt and its relation with the number of suicide attempts and depression”*.

En cuanto a la tarea de **instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, el CENAPRECE en colaboración con el INCCH, ha dado seguimiento a 10 entidades federativas (Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Querétaro, y Veracruz), en la preparación para la implementación de la Estrategia Código IAM Mx, con el objetivo de mejorar la detección, el diagnóstico y la referencia oportuna de las y los pacientes con sospecha y diagnóstico de infarto, a fin de incidir en la disminución de la mortalidad por esta causa.

Como acciones estratégicas, durante este período se ha documentado la vinculación permanente con la oficina de la OPS, con reuniones de seguimiento, así como la oferta en el campus virtual de la OPS del curso de “Reperusión en el IAM”.

En seguimiento al trabajo colaborativo entre el Programa de Enfermedades Cardiometabólicas y la DGPLADES, para la optimización de las RISS en la atención del IAM, se elaboró una herramienta de resolutiveidad con las necesidades detectadas para, las siguientes entidades: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Nayarit, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Sinaloa, Sonora, Yucatán, Zacatecas.

Se realizó el análisis de la brecha en infraestructura, a partir de la información encontrada en el SINERHIAS, con objeto de determinar la resolutiveidad sobre la capacidad de diagnóstico y tratamiento por nivel de atención médica en cada entidad federativa para la atención de IAM. Dicho análisis considera las áreas de recursos humanos, servicios médicos, equipo médico y servicios de apoyo, como requerimientos para la atención de personas con IAM.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023 se mantuvieron las capacitaciones presenciales con equipos del primer, segundo y tercer nivel de atención, en la correcta implementación e

involucramiento en la red de atención, para los estados de Sinaloa (7-8 septiembre de 2022), Yucatán (12-13 octubre 2022), Oaxaca (26-27 octubre de 2022), Sonora (16-17 noviembre de 2022) y Jalisco (23-24 noviembre de 2022).

Con respecto al compromiso de **sistematizar el monitoreo y evaluación de ENT, incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención**, el CENAPRECE realiza el monitoreo y evaluación de las enfermedades cardiometabólicas a partir del Sistema de Información en Enfermedades Crónicas.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se les practicaron detecciones a un total de 8,870,156 personas, de las cuales, 5,557,105 dieron resultado positivo a diabetes mellitus, 910,694 a dislipidemia, 2,690,271 a hipertensión arterial y 2,712,086 a obesidad.

En el marco de la línea de acción destinada a **impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se certificaron como Escuela Promotora de la Salud a 3,077 instituciones, en las cuales, mediante la vinculación con el personal de educación, se realizan intervenciones dirigidas a reducir el sobrepeso y obesidad en el entorno escolar, a través de la supervisión de la venta de productos en las cooperativas escolares, el acceso a la comunidad escolar al agua simple potable, la realización de valoraciones nutrimentales y de salud en escolares y la capacitación mediante talleres a escolares, docentes y madres y padres de familia.

Con el Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2022, dado a conocer en noviembre de 2022, se logró la promoción de los mecanismos de participación ciudadana con el apoyo del tercer sector.

En cuanto al propósito de **promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal**, el 19 de octubre de 2022 se publicaron los resultados del Exhorto que se hizo a las y los integrantes del SNS para que proporcionen información relevante al CSG, respecto a la atención del dolor crónico y aplicación permanente de la medicina paliativa que brindan a la población adulta y pediátrica, publicado en el DOF, el 28 de septiembre de 2021.



El objetivo del Exhorto fue integrar un diagnóstico sobre la atención del dolor crónico y la aplicación permanente de la medicina paliativa. Para integrar la información se utilizó una cédula de información con ocho líneas: I. Ubicación del establecimiento de atención médica; II. Infraestructura; III. Capital Humano; IV. Modelos de Atención; V. Insumos; VI. Registro de pacientes; VII. Docencia y VIII. Investigación, la cual fue enviada a todas las instituciones públicas y privadas del país.

Se recibieron 343 cédulas, una por cada hospital, de las cuales, 123 reportaron no tener servicios de cuidados paliativos ni clínicas del dolor; 220 fueron provenientes de ocho instituciones, de las cuales 201 corresponden a la atención hospitalaria y 19 de primer nivel de atención.

Entre los principales hallazgos se encontró que, si bien se presentó un incremento en el número de hospitales con clínicas del dolor o servicios de cuidados paliativos de 2017 a 2022, sigue siendo limitado ante el total de los hospitales a nivel nacional, ya que representan una cobertura de 11% y 20% respectivamente. Para mayor información, se pueden consultar los resultados en la página web del CSG:

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/EXHORTO_RESULTADOS_OCT_19_2022.pdf

A fin de optimizar la labor de **fomentar un acompañamiento a los pacientes que viven con ENT bajo un enfoque integral y multidisciplinario que facilite el automanejo y la adquisición de habilidades orientadas a su calidad de vida**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se capacitó a 3,322 profesionales de la salud que fueron actualizados en la identificación y abordaje integral de las enfermedades cardiometabólicas el primer nivel de atención, en las 32 entidades federativas.

El Programa de Acción Específico de Envejecimiento, busca a través de la implementación del ICOPE y mhGAP (sugerido por la OMS), que las personas mayores del país puedan lograr un envejecimiento saludable a través de desarrollar y mantener la capacidad funcional a lo largo del curso de vida; entendiendo como envejecimiento saludable y capacidad funcional, la capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales) y en interacción con el ambiente (capacidad extrínseca), lo que sin duda contribuirá a mantener las habilidades que permiten a las personas alcanzar el bienestar. Este programa tiene 18 metas específicas, siendo las más relevantes, todos contenidos en el ICOPE y mhGAP.

El tamizaje para alteraciones de memoria es una actividad que realiza el médico de primer contacto a mujeres y hombres mayores, con el objetivo de que aquellas que obtengan un resultado positivo, se canalicen con el gerontólogo, para valorar la necesidad de tratamiento no farmacológico y seguimiento del progreso del mismo.

Entre las actividades para **implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva, para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos**, en los SESA se conmemoró en septiembre de 2022, el “Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con un conjunto de actividades intensivas de promoción y de información en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Del 16 al 19 de noviembre se llevaron a cabo los “Diálogos por la Salud Sexual Adolescente 2022”, bajo la coordinación del CNEGSR y la Dirección General de Educación Tecnológica, Industrial y de Servicios (DGETI). Participaron adolescentes, docentes, padres y madres de familia. Como resultado se tuvo un impacto en 234,662 adolescentes.

Con motivo del Día Internacional del Condón, del 6 al 15 de febrero de 2023, se pusieron en marcha acciones intensivas de información, para evitar un embarazo no planeado, así como prevenir una infección de transmisión sexual.

En la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública 2022, los servicios especializados de las entidades federativas implementaron proyectos de divulgación a través de módulos informativos en materia de prevención y atención de la violencia. En noviembre de 2022, el CNEGSR en coordinación con la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y la DGETI, se efectuó el Foro Virtual “Hablemos de Violencia”, en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, dirigido a las y los estudiantes de las escuelas de educación técnica de las 32 entidades federativas.

El 18 de octubre 2022 se publicó el “Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022”, a la que fueron convocadas las y los representantes de diversas instancias de salud nacionales e internacionales (OPS/OMS, IMSS e ISSSTE), así como instituciones que coadyuvan en la aplicación de la política pública como organizaciones de la sociedad civil y personas expertas en salud sexual y reproductiva.



A través de la estrategia educativa que se imparte en los CASA que operan en las unidades de salud y hospitales del IMSS-Bienestar, además de escuelas primarias, secundarias y preparatorias, se ofrece información a las y los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. De septiembre de 2022 a mayo de 2023, se capacitó a 194,061 adolescentes en los CASA y 185,717 en escuelas en este tema, con énfasis en la reducción de riesgos y sexo protegido a través del uso consistente del condón.

Con el objetivo de **difundir a través de tecnología interactiva y redes sociales amigables y accesibles para las y los adolescentes y jóvenes, información para promover el ejercicio consiente de sus derechos sexuales y reproductivos**, como acciones permanentes dirigidas a la población adolescente, en los 32 SESA se realizaron campañas en medios impresos y redes sociales para promover los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, los métodos anticonceptivos en adolescentes con énfasis en Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP), así como para difundir el proyecto prioritario de los Servicios Amigables Itinerantes (EduSex).

El CNEGSR incentivó la difusión del Chat en línea “¿Cómo le hago?”, estrategia que permite proporcionar información y orientación en tiempo real a la población adolescente, en materia de salud sexual y reproductiva. Este servicio se encuentra disponible en línea, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 22:00 horas y los fines de semana y días feriados, de 8:00 a 20:00 horas. De septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se atendieron 24,381 chats en la población adolescente.

A junio de 2023, la Red de Servicios Amigables para Adolescentes en la Secretaría de Salud aumentó a 3,283 establecimientos en operación. Durante el periodo de septiembre de 2022 a junio de 2023, en este tipo de unidades se atendieron al menos una vez a 368,484 adolescentes de 10 a 19 años, de los cuales, el 45.5% tenía entre 10 y 14 años; además, se otorgaron 823,463 atenciones.

Del 10 al 21 de octubre de 2022, se llevó a cabo la 2a Jornada Nacional de Salud Pública, en la cual se ofertaron servicios de anticoncepción y planificación familiar para mujeres y hombres en edad fértil. También se promovió el paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva para la población de 10 a 19 años, en los “Servicios Amigables para Adolescentes” del país.

Durante noviembre de 2022, por segundo año consecutivo, México fue sede del Día Mundial de la

Vasectomía. En el marco de esta conmemoración, la Secretaría de Salud impulsó acciones intensivas de promoción y prestación de este tipo de anticonceptivo entre hombres y parejas que expresaron su deseo de limitar su fecundidad de manera permanente. Entre las actividades desarrolladas en los SESA, destacó la Mega Jornada de Vasectomías realizada en el Centro Ceremonial Otomí del Estado de México, en donde se realizaron 335 vasectomías en un solo día.

Como resultado de estas actividades, se efectuaron 7,014 vasectomías en los 32 SESA, lo que representa 14.9% del total de este tipo de intervenciones efectuadas durante el año.

Entre las actividades para **proporcionar consejería y orientación a través de campañas y servicios que promuevan y faciliten métodos anticonceptivos, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes, para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual**, del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2022, con 31 unidades móviles EduSex, se visitaron 25% del total de municipios ubicados en las 246 jurisdicciones sanitarias del país, en donde se acercaron los servicios de salud sexual y reproductiva a 781 localidades.

Entre las principales actividades realizadas por los Servicios Amigables Itinerantes EduSex destacan: 9,964 pláticas de orientación/consejería en temas de salud sexual y reproductiva, promoción y difusión de uso correcto del condón, así como la entrega de 244,923 condones (femeninos y masculinos) y 2,784 pastillas anticonceptivas de emergencia. Durante su recorrido, en las unidades EduSex, se colocaron 3,163 anticonceptivos (en su mayoría implantes), lo cual implica que la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes se ha acercado a la población objetivo, garantizando sus derechos.

Con el propósito de asegurar la disponibilidad de anticonceptivos modernos en los centros de salud, para la prestación de servicios de planificación familiar a mujeres y hombres en edad reproductiva, que desean espaciar o limitar sus embarazos, incluyendo población adolescente, se adquirieron 11 claves de insumos anticonceptivos en 2022 y 15 claves en 2023, a través de compras consolidadas.

Para la compra consolidada 2023 se han adjudicado 15 claves de las 17 programadas, entre las claves adjudicadas están métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) como son: implante subdérmico, hormonal inyectable trimestral y dispositivos intrauterinos, los cuales, por sus



características, cumplen con la efectividad y seguridad que la población, sobre todo la adolescente.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en el ámbito del IMSS-Bienestar, 32,489 adolescentes aceptaron un método anticonceptivo gracias a la capacitación sobre salud sexual y reproductiva recibida en los CASA y en escuelas. De dichas aceptantes, y con la finalidad de evitar un segundo embarazo, se logró la Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO) en 9,884 adolescentes.

Con el ánimo de **promover la orientación y consejería en planificación familiar, bajo un enfoque integral que considere las decisiones en pareja y garantice información veraz, oportuna y con pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos especialmente en jóvenes**, en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, en septiembre de 2022, se presentó la Guía para la Prescripción de Métodos Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP) en la población adolescente.

Asimismo, en septiembre de 2022 se celebró la Reunión Nacional de Evaluación y Seguimiento de las Acciones de Vasectomía en el Sector Salud, en la que participaron más de mil profesionales de la salud de primer nivel de atención. Como resultado, se sentaron las bases para la organización de jornadas intensivas de promoción y prestación de servicios durante noviembre 2022, en el marco del Día Mundial de la Vasectomía.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se logró acreditar a 38 personas del área médica en la técnica de Vasectomía sin Bisturí, de los estados de Coahuila, Estado de México, Hidalgo, Nuevo León, Puebla, Tabasco Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas y Ciudad de México, lo que permitió aumentar la oferta de este tipo de servicio al interior del país.

Asimismo, se implementaron 19 nuevos servicios de vasectomía, en municipios de Coahuila, Estado de México, Puebla, Tabasco y Zacatecas, con lo cual se aumentó la cobertura de atención gratuita y segura a la población masculina que solicite la vasectomía. Actualmente, el 80.3% de las jurisdicciones sanitarias del país cuenta con este servicio.

Para asegurar que la información sobre planificación familiar y anticoncepción que se otorga a la población sea adecuada a las necesidades de cada persona y basada en evidencia científica, se distribuyó a los 32 SESA material de información, educación y comunicación, entre los que se incluyen los

“Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México y Discos de Criterios Médicos de Elegibilidad”, además de rotafolios con información sencilla y útil en apoyo a la consulta.

También se distribuyó contenido de promoción para la población en general, como los trípticos “Riesgo Reproductivo” y “Vasectomía sin Bisturí”, carteles de telemedicina y de planificación familiar, con los cuales se espera difundir los beneficios de la anticoncepción, en la población en edad reproductiva.

Según cifras preliminares, el número de usuarias activas de métodos anticonceptivos modernos en la Secretaría de Salud ascendió, en diciembre de 2022, a 4,275,344, lo que representa una cobertura del 48.4% del total de mujeres en edad fértil sexualmente activas, que son responsabilidad de la institución, así como un 93.1% de cumplimiento de la meta programada para el cuarto trimestre de 2022.

La cobertura de APEO en la Secretaría de Salud, registrada al cierre de 2022, ascendió a 70%, cifra que corresponde a 558,562 aceptantes de anticonceptivos modernos posterior al evento obstétrico.

La distribución de aceptantes de APEO en hospitales de la Secretaría de Salud muestra al Implante Subdérmico como el método más utilizado (36.8%), seguido de la Oclusión Tubaria Bilateral con 28.8%, y del dispositivo intrauterino DIU (T de cobre y medicado) con 24.6%; en conjunto estos métodos, son preferidos por el 90.2% de las aceptantes de APEO, lo que muestra la efectividad y calidad de la atención en esta materia.

La tasa de vasectomías en hombres de 20 a 64 años es un indicador que permite dar seguimiento a la participación de los varones en las acciones de planificación familiar, para limitar el tamaño de la familia. Dicha tasa, para 2022, se ubicó en 29.5 por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años, quienes son responsabilidad de la institución, que corresponde a un total de 47,080 vasectomías realizadas durante todo ese año.

Para prevenir el embarazo no planeado, de septiembre de 2022 a mayo de 2023 se brindaron en los CASA, 24,411 talleres sobre métodos anticonceptivos, en los que se capacitó a 194,061 adolescentes; y 12,762 talleres en escuelas en los que se capacitó a 165,073 jóvenes. Estas actividades fueron impartidas por personal de salud a través de técnicas participativas y vivenciales para fomentar la responsabilidad y toma de decisiones.

Entre las diversas actividades para **fortalecer los protocolos y mecanismos interinstitucionales para la atención de víctimas de violencia sexual, para garantizar su atención oportuna y desde una perspectiva de derechos humanos**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se han realizado 5,758 atenciones por violencia sexual y se han otorgado 2,562 tratamientos de profilaxis para prevenir el VIH después de una violación.

Durante el último trimestre de 2022, el CNEGSR estableció vinculación intersectorial con la Procuraduría Federal de Protección de NNA del SNDIF, con el fin de definir los mecanismos de coordinación para la atención de los casos de violencia sexual en NNA, identificados y atendidos en los SESA o en otras instancias. Durante el segundo semestre de 2022, el CNEGSR coordinó el Grupo de Trabajo para Disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA).

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, a través de la capacitación que proporciona el IMSS-Bienestar en los CASA y en escuelas primarias, secundarias y preparatorias, 136,279 adolescentes participaron en sesiones educativas de prevención de la violencia en los CASA y 111,113 en escuelas. A través de dichas sesiones, se aplicó la herramienta “Detección de Violencia para Adolescentes de 10 a 19 años”, a 49,361 mujeres y 37,226 hombres. Derivado de esta detección, se identificaron como víctimas de violencia 273 mujeres y 179 hombres, de los cuales 146 mujeres y 73 hombres recibieron atención médica; y a 134 mujeres y 90 hombres se le brindó atención psicológica a consecuencia de la violencia.

En la estrategia de violencia de género se aplicaron 896,029 herramientas de detección de violencia en mujeres mayores de 15 años. De estas, 79 herramientas positivas correspondieron a violencia sexual, a quienes se proporcionó atención médica, psicológica y orientación legal. Con relación a la estrategia de abuso infantil de cero a nueve años, se otorgó y orientó en la guía anticipatoria para prevenir abuso sexual a 78,978 madres, padres y cuidadoras/es primarios que acudieron a la consulta del niño sano. En este rubro se realizaron 129,038 detecciones, y de las que resultaron positivas, cinco fueron por violencia sexual (niñas en todos los casos), las cuales recibieron atención médica, psicológica y notificación al ministerio público.

Como parte del compromiso de **otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica**, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se otorgaron 470,142 atenciones pregestacionales (160% más que en el periodo anterior); 2,345,219 consultas prenatales a 566,048 mujeres, de las cuales, 39% fueron en el primer trimestre (56% más que en el periodo similar previo) y 224,780 consultas de alto riesgo.

Se atendieron 600,539 eventos obstétricos, de los cuales 327,754 fueron partos, 212,689 cesáreas y 60,096 abortos. Se continuó con la integración de personal profesional no médico calificado en el proceso de atención obstétrica, desde la etapa pregestacional hasta la resolución del embarazo, en donde participaron 339 parteras y parteros profesionales y personal de enfermería obstetra/perinatal, que atendieron de forma integral 4,403 partos.

Desde la implementación del proyecto prioritario “Entornos Habilitantes para una Experiencia Positiva en la Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal” en 2021, durante el periodo de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se cuentan con un total de 41 salas de Labor-Parto-Recuperación (LPR): 29 salas en Hospital General o Materno Infantil, siete en centros de salud, dos en maternidades, dos en hospitales integrales y uno en hospitales básicos. Del total de 5,117 ingresos recibidos en este periodo, en estas salas el 12.66% terminó su evento en operación cesárea.

Como parte de los procesos de capacitación para la prevención de la violencia obstétrica con enfoque de atención centrada en la persona, se llevó a cabo el curso-taller en modalidad virtual que acompaña la implementación de los entornos habilitantes, dirigido a las 32 entidades federativas, con la participación de 80 profesionales de salud.

La DGRI coordinó con las áreas técnicas competentes el posicionamiento y la participación de México como miembro ante la Junta Ejecutiva de la Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH) en las reuniones que se llevaron a cabo en diciembre de 2022 y junio de 2023.



De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en el IMSS-Bienestar se brindó atención médica de control prenatal a 22,496 adolescentes, lo que permitió acciones de prevención a la morbilidad materna en este grupo de edad.

Con el fin de **procurar la vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva y procurar la pertinencia cultural de cada región**, para favorecer la articulación con el sector salud, en la implementación del proyecto prioritario “Entornos Habilitantes para una Experiencia Positiva durante la Atención Integral de la Salud Materna y Perinatal” y en el reconocimiento de la partería tradicional a través del proyecto de Norma Oficial Mexicana para el ejercicio de la partería tradicional, comunitaria y profesional, así como el establecimiento de criterios para la implementación de las salas de labor-parto-recuperación, se ha inscrito el proyecto de NOM en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023, como tema nuevo a desarrollar y actualmente se encuentra en fase de integración.

De noviembre de 2022 a junio de 2023, conforme a lo dispuesto en el marco de las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, se integró el grupo de trabajo revisor, con personas líderes de instancias gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil representativas de la materia.

La Secretaría de Salud, a través de la DGRI, participó en las reuniones de la Iniciativa Nexus sobre salud sexual y reproductiva, que se llevaron a cabo entre agosto y diciembre de 2022, así como en el periodo de enero a agosto de 2023.

En dichas reuniones se logró avanzar en la definición de un lenguaje incluyente, de las resoluciones de los órganos de gobierno de Naciones Unidas; en el marco de la Comisión de Población y Desarrollo del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, logrando así, consolidar una posición conjunta sobre educación integral de la sexualidad y derechos sexuales. Asimismo, se lograron alcanzar avances en materia de gobernanza de la Iniciativa.

Entre las acciones para **fortalecer los mecanismos relacionados con la supervisión y cumplimiento de la NOM-046-SSA2-2005, para la atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, especialmente, en las entidades federativas en las que persisten**

impedimentos para la interrupción legal del embarazo, durante el último trimestre de 2022 y el primer semestre 2023, el CNEGSR realizó supervisiones en las 32 entidades federativas sobre la distribución, control y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales.

Se efectuó una supervisión integral en modalidad virtual a los servicios de salud del estado de Quintana Roo y otra en modalidad presencial a los servicios de salud de Durango, Guanajuato, Hidalgo y Querétaro, con el objetivo de monitorear la aplicación de los procesos de prevención y atención de la población en situación de violencia de género y sexual, así como brindar acompañamiento técnico y de gestión para su fortalecimiento, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos programáticos.

En lo referente a la capacitación que recibe el personal de salud para la atención de la violencia sexual, se dió seguimiento a la implementación del curso “La NOM-046 y su Aplicación en la Prevención y Atención de la Violencia. Aspectos Generales”, elaborado en colaboración con la DGCES, el cual fue concluido y aprobado satisfactoriamente por 55,127 personas, del 1 de septiembre 2022 al 30 de junio 2023.

Con la meta de **reorganizar la atención, seguimiento y evaluación del sistema de salud mental y adicciones para ampliar la cobertura y la atención continua con base en las necesidades de la población, especialmente a aquella afectada por violencia, desastres naturales o situación de emergencia humanitaria**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, a través de las Comisiones Estatales contra las Adicciones se realizaron 1,759 vistas a establecimientos residenciales para monitorear el apego a la normatividad aplicable y el vigilar el trato digno y respetuoso a personas usuarias.

Derivado de los trabajos que realizó el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se difundieron las siguientes publicaciones:

- Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021.
- Informe sobre la Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas en 2021.
- Informe sobre la Detección Orientada a Problemas en Adolescentes 2021.



- Informe sobre Ingresos a Urgencias relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas 2021.
- Hoja de Datos Referente a las Tendencias y Retos en la Atención por Consumo de Sustancias Psicoactivas de Mujeres en México.

Estos escritos contribuyen con evidencia actual sobre la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas entre la población, y las consecuencias asociadas al mismo.

En el marco de las actividades relacionadas con el fortalecimiento del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se llevaron a cabo acciones de vinculación interinstitucional, dos seminario/talleres, en las que participaron 199 personas, en un formato híbrido, con instancias relacionadas tanto con la reducción de la demanda, como con el control de la oferta de drogas y con los enlaces estatales del Observatorio. Lo anterior, con el objetivo de enriquecer la Red Nacional de Información que coordina el Observatorio, que derive en un intercambio de información oportuno sobre el tema de drogas, que se traduzca en información actual confiable y disponible para la autoridad y la población en general.

Se ha dado seguimiento al STCONSAME, para el registro y la evaluación de las unidades de salud mental del país. Hasta marzo de 2023 se han capacitado enlaces de 32 entidades federativas, mismos que han iniciado el proceso de captura de información de temas como infraestructura, personal de salud, recursos financieros, recursos materiales y productividad.

Como parte de las líneas de acción estratégicas al amparo del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, la DGRI definió acciones específicas de cooperación con enfoque en salud mental a través del fortalecimiento de la telepsiquiatría y el desarrollo de un plan de psiquiatría a 10 años para México, basado en el modelo danés.

Para **facilitar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones en el primer nivel de atención, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023, las UNEME-CAPA en materia de tratamiento, proporcionaron 221,062 consultas totales, de las cuales 52,823 fueron consultas de primera vez, las cuales representan el primer contacto que tiene

una persona usuaria al acudir a solicitar atención y 168,239 consultas subsecuentes. Se brindaron un total de 7,108 tratamientos concluidos con mejoría de personas que fueron atendidas por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental, en estas unidades.

Se implementó el programa de Subsidios para Tratamiento Residencial para personas con dependencia grave a sustancias psicoactivas y en condiciones de vulnerabilidad, que les impide pagar los tratamientos de calidad. Se proporcionó beca de tratamiento residencial, con duración de hasta tres meses, a 205 personas: 38 mujeres (18%) y 67 hombres (82%), con una media de edad de 29 años. 23 personas fueron tratadas en establecimientos con modelo profesional (11%) y 182 con modelo mixto (89%); en esta acción participaron 58 establecimientos reconocidos por la CONADIC de 17 estados del país. En coordinación con la SFP, se vigiló el total del recurso destinado. Asimismo, se instalaron 65 comités de Contraloría Social, con la participación de 248 personas beneficiarias, familiares y representantes de la sociedad civil, 89 mujeres (36%) y 159 hombres (64%).

Se otorgaron en el Centro Integral de Salud Mental Ciudad de México, 13,520 consultas, de septiembre a diciembre de 2022 y 10,676 de enero a marzo de 2023.

En el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023, se logró el propósito de prevención y tratamiento de adicciones en el primer nivel de atención gracias a que las 120 unidades operativas de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) que funcionan en todo el país, brindaron sus servicios de prevención de las adicciones y consulta externa a toda la población, con el fin de evitar el consumo de sustancias y reducir los riesgos asociados a las mismas. De igual forma, proporcionaron servicios de apoyo psicológico a través de la línea telefónica "CIJ Contigo".

En la línea de acción destinada a **fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población desde una perspectiva de enfoques transversales**, las UNEME-CAPA en coordinación con el área de salud mental de las entidades federativas, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, capacitaron a 16,877 miembros del personal de salud del primer nivel de atención en la "Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y uso de Sustancias",



para reducir la brecha de atención en salud mental y adicciones del *Mental Health Global Action Programme (mhGAP)*.

En marzo de 2023, se inició el curso de telementoría para docentes a nivel nacional con los temas: Los trastornos mentales en niñas, niños y adolescentes; Trastornos del aprendizaje; Depresión; Autolesiones sin intención suicida; Prevención del Suicidio; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el aula, el cual culmina en junio de 2023.

En materia de capacitación y con el interés de mejorar la calidad de la atención en los establecimientos residenciales especializados en adicciones, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se instruyeron 7,740 personas no profesionales de la salud que laboran en estos establecimientos.

Se impartieron capacitaciones en materia de metanfetaminas y fentanilo, las cuales fueron dirigidas al personal de salud de UNEME-CAPA a lo largo del país. En este sentido, en materia de metanfetaminas, se capacitó a un total de 56 personas, de las cuales la mayoría fueron mujeres (n=37, 66.07%), mientras que, en materia de fentanilo, se capacitó a un total de 926 personas, la mayoría siendo mujeres (n=695, 75.1%) de los estados de Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

La estrategia de Brigadas Comunitarias en Salud Mental (BCSM), que forma parte del PRONAPS, tienen como objetivo ejercer acciones de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad, para alfabetizar y psico-educar a la población en general, así como la detección oportuna de problemas de salud mental. Para mejorar la identificación y homogenizar las actividades de las brigadas a nivel nacional, se realizó la cédula de evaluación y actualmente se cuentan con 138 brigadas, las cuales proporcionaron 47,215 atenciones. Los tres estados con mayor número son: Estado de México con 38, Guanajuato con 17 e Hidalgo con ocho brigadas.

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley Nacional de Ejecución Penal, en específico al artículo 7 y artículo 9, fracción II, que establecen el derecho de recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud de las Personas Privadas de su Libertad (PPL), los SAP y la DGPLADES trabajan de manera conjunta con la Dirección General de Instituciones Abiertas, Prevención y Readaptación

Social del OADPRS, en las labores de la Subcomisión de Salud de la Comisión Intersecretarial de Prevención y Readaptación Social.

En este contexto, el trabajo de esta Subcomisión de Salud se ha enfocado en realizar un Plan Integral de Salud para las PPL, que se enfoque en atender las necesidades de salud, en concurrencia con la implementación del Programa de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, mediante la dotación de áreas médicas debidamente equipadas, de acuerdo a una cartera de servicios definida con procedimientos homogéneos, que permitan otorgar la atención oportuna y de calidad, donde exista personal suficiente con la capacitación necesaria para realizar labores de salud, salud mental y prevención y atención a adicciones.

En el marco de las sesiones del Subcomité de Salud, el 9 de enero de 2023 se efectuó una visita al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), para fortalecer la construcción de los lineamientos y la metodología del modelo de salud homologado, que incluye infraestructura, personal, criterios de referencia y contrareferencia y gestión de medicamentos, mismo que ha alcanzado un avance significativo.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, los CIJ otorgaron atención integral a 9,104,984 personas afectadas por el problema de las adicciones, a través de la implementación de 948,596 acciones con los servicios de prevención y consulta externa de las 109 unidades operativas con las que cuenta y en las 11 unidades de hospitalización. A su vez, se siguieron otorgando servicios médicos y de salud mental, tanto vía remota, como en forma presencial.

La Secretaría de Salud a través de la DGRI, coordinó la participación del Titular de la Secretaría de Salud en la reunión de alto nivel para la presentación de la "Estrategia Binacional de Lucha contra el Fentanilo y Tráfico de Armas", en la ciudad de Washington D.C., en el marco del Entendimiento Bicentenario sobre Seguridad, Salud Pública y Comunidades Seguras entre México y Estados Unidos de América, los días 12 y 13 de abril de 2023.

Durante el encuentro se sentaron las bases para el trabajo conjunto y la puesta en marcha de una campaña binacional contra el consumo de fentanilo ilícito, por lo que se trabajará en conjunto con la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos de América (ONDCP, por sus siglas en inglés) para su difusión en los puntos de mayor importancia para ambos países.



Entre las tareas que se realizan a fin de **fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico, monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención para procurar la recuperación de las personas**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023 se hicieron 209 visitas de supervisión a las UNEME-CAPA del país, con la finalidad de promover, garantizar y mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico.

Con el propósito de reconocer el apego a la normatividad aplicable, del 23 de agosto de 2022 al 11 de noviembre de 2022, se llevaron a cabo 168 visitas de reconocimiento y/o ratificación a establecimientos residenciales en los estados de Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz y Yucatán. Al 30 de abril de 2023, se reconocieron 84 establecimientos, 84 no se reconocieron y en 54 establecimientos se observó alguna práctica violatoria a los derechos humanos, quedando pendientes de supervisar 25 establecimientos en los estados de Aguascalientes (6), Campeche (1), Ciudad de México (13), Hidalgo (1) y Quintana Roo (4).

En lo relacionado con la actualización del Estándar de Competencias EC0548 “Consejería en Adicciones”, para capacitar, evaluar y certificar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de consejería en adicciones, en personas rehabilitadas y para contribuir a elevar y homologar la calidad de los servicios residenciales de tratamiento, se desarrolló una estrategia tecnológica para la implementación de un Programa de Capacitación Virtual en Cascada, en el que se consideró la participación de 109 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas.

Se publicaron, en el portal de la CONADIC, cuatro documentos con base científica sobre sustancias psicoactivas, como parte de la serie de publicaciones “¿Qué dice la ciencia sobre las sustancias psicoactivas?”, abordando los problemas del uso de sustancias como el fentanilo, el cannabis, las metanfetaminas y las bebidas energizantes.

En relación con la homologación y estandarización de los procedimientos sustantivos de las unidades de salud mental del país, se envió a las 32 secretarías

de salud estatales, el Manual de Procedimientos del Centro Integral de Salud Mental 2023.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se atendieron a 142,337 personas a través de diversos servicios tanto en los CIJ como en las UH, traduciéndose en 515,596 consultas.

Para las actividades de salud mental se destacan los servicios de apoyo psicosocial que se han realizado a la población, derivadas del “Cuestionario para la Detección de Riesgos a la Salud Mental”, mismo que se encuentra en el micrositio de Salud Mental de la página web de la Secretaría de Salud:

www.coronavirus.gob.mx

como parte de la participación del CIJ en el Grupo Técnico de Trabajo de Salud Mental (GTTSM).

En 2022 se derivaron 74 profesionales de la salud (28 aceptaron tomar tratamiento) y 1,370 personas de población abierta, de las cuales 183 personas aceptaron el tratamiento, la mayoría de ellas mujeres, (123). Los principales motivos de solicitud fueron por violencia (123) y riesgo suicida (60).

Se coordinó la participación de funcionarios de la Secretaría de Salud en el “Taller Regional sobre la Prevención de la Demencia” del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC, por sus siglas en inglés), el cual se celebró el 23 y 24 de mayo de 2023. Tuvo como objetivo crear conciencia y mejorar la capacidad para la prevención de la demencia y coadyuvar a reducir la carga económica de este padecimiento en las familias, las comunidades y el sistema de atención médica en dicha región.

Entre las acciones destinadas a **promover la orientación y consejería eficaz para la atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno e incluyente, y con pertinencia cultural**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023 se capacitaron 3,546 monitoras y monitores, en proyectos orientados a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer la protección, quienes a su vez beneficiaron a 257,045 personas con información. Lo anterior, con el fin de que la comunidad participe activamente en informar y sensibilizar sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, detectar de manera oportuna casos en riesgo de consumo y derivar a servicios de tratamiento especializado.



Del 1 de septiembre de 2022 y al 30 de abril de 2023, el Centro de Orientación Telefónica “Línea de la Vida” proporcionó orientación, consejería e intervención breve psicológica a 23,888 personas, a través del número 800 911 2000 y redes sociales en materia de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental.

En el marco del Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones, se abrieron 36 grupos con temas diversos como depresión, ansiedad, trastornos del espectro autista y adicciones, entre otros. Se contó con la inscripción de 1595 profesionales de la salud y docentes de 632 unidades del primer y segundo nivel de atención a la salud, así como educativas; con el apoyo de 189 profesores de 19 instituciones telementoras, entre las cuales se encuentran los Centros Comunitarios de Salud Mental de Zacatenco, Cuauhtémoc e Iztapalapa; los Centros Integrales de Salud Mental de la Ciudad de México e Ixtapalapa; diversos hospitales psiquiátricos de la Ciudad de México, Estado de México, Tabasco y Yucatán; la CONADIC; el ISSSTE y el Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila.

Entre el 1 de septiembre de 2022 y el 30 de junio de 2023, el CIJ ha proporcionado 36,058 consejos médicos, asesoramiento, acompañamiento, mentorías y pruebas médicas, entre otros. De las cuales se brindó el apoyo a 52,035 personas.

En cuanto a la tarea de **implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023, las entidades federativas a través de las comisiones estatales contra las adicciones y las UNEME-CAPA, realizaron 61 jornadas preventivas para promover la salud mental e informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, hacer detección de casos en riesgo y canalizarlos a tratamiento especializado.

Del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023, en materia de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud mental, en las UNEME-CAPA se efectuaron 64,673 actividades de tipo universal, selectiva e indicada; en diferentes contextos como el escolar, salud, recreativo, deportivo, cultural, seguridad y comunitario, alcanzando una cobertura de 2,291,677 personas.

Se implementó la Campaña Nacional para prevenir las adicciones y promover los servicios de atención a la salud mental. El objetivo fue difundir el servicio de apoyo psicológico que brinda la “Línea de la Vida” para atender la salud mental y prevenir trastornos, así como dar apoyo ante problemas por consumo de sustancias psicoactivas.

Se difundió la información relacionada con conductas adictivas asociadas al uso de videojuegos, la prevención del suicidio y la promoción del autocuidado y condiciones de vida saludables, principalmente en niñas, niños y jóvenes. Se concluyó que la recordación total de la campaña equivale al 56% entre el público objetivo.

En medios digitales se realizaron siete campañas sociales sobre la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio, así como la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, con un impacto total de 560,203 personas alcanzadas.

La CONADIC, en coordinación con los SAP y el STCONSAME, crearon el Manual Informativo y de Orientación sobre el Uso Casual y Problemático de los Videojuegos, mismo que surgió a partir de que la OMS incluyó en el CIE-11, al trastorno por uso de videojuegos en el capítulo de comportamientos adictivos.

En relación al Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), en diciembre de 2022, se contaba con el “Curso de Especialización en Identificación, Valoración e Intervención del Comportamiento Suicida”, alojado en la plataforma de la OPS, donde se capacitaron a 2,226 personas a nivel nacional.

Actualmente, el curso se encuentra en la plataforma de la Dirección General de Educación y Calidad en Salud, bajo el nombre de “Formación Especializada para el Abordaje del Comportamiento Suicida”, donde se ha capacitado a 1,772 profesionales de la salud, hasta el momento.

El PRONAPS, cuenta con el “Protocolo de Valoración del Bienestar y Valoración de Trastornos Mentales, Uso de Sustancias y Situaciones de Estrés en Médicos Internos de Pregrado y Pasantes de Servicio Social de Medicina”, donde se han valorado hasta el momento, a 34,689 médicos, de los cuales, el 5% presentó un riesgo suicida medio-alto, quienes fueron referidos a atención.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el CIJ mediante el programa preventivo “Para Vivir



sin Adicciones”, contribuyó con la ENPA “Juntos por la Paz”, impulsada por el Gobierno Federal.

Durante ese periodo, los servicios preventivos se otorgaron a 8,962,647 personas, mediante 433 mil acciones. El voluntariado atendió a 5,577,779 personas (que representan el 62% de la cobertura de prevención) mediante 295,488 acciones (68% del total). En comparación con el mismo periodo de 2022, en 2023 la cobertura se incrementó en 20 por ciento.

Adicionalmente, en las redes sociales institucionales, se realizaron 59,693 publicaciones que fueron vistas 25,120,429 veces. Las cuentas de las diferentes plataformas alcanzaron 544,725 seguidoras/es. Para lograr este impacto se contó con el apoyo de 1,891 promotoras y promotores digitales.

Entre las acciones para **fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia**, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023, con el objetivo de detectar de manera oportuna factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o de otros problemas asociados a la salud mental, las UNEME-CAPA, aplicaron 371,139 pruebas de tamizaje, detectando a 60,267 personas con factores de riesgo, de los cuales 52,748 personas acudieron a las UNEME-CAPA a solicitar tratamiento.

La CONADIC, en vinculación con el Grupo Cooperación Internacional sobre Drogas y Adicciones del Consejo de Europa (Grupo Pompidou), participó en la fase tres del proyecto “Niños, Cuyos Padres Usan Drogas”, que consistió en un protocolo de investigación cualitativa. Se hizo un análisis de contenido para identificar elementos de apoyo para promover en las acciones de promoción, prevención e intervención, así como identificar elementos esenciales para desarrollar materiales de difusión que puedan tener mayor impacto en la población objetivo.

Se capacitaron a 1,483 profesionales de la red de servicios de salud que laboran en el nivel ambulatorio y hospitalario de instituciones públicas de salud de la República Mexicana en identificación, valoración e intervención del comportamiento suicida.

Del periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el CIJ, a través de la modalidad de prevención indicada, realizó 11,057 acciones de detección temprana para identificar en forma oportuna los factores de riesgo asociados al consumo de

sustancias psicoactivas y/o de otros problemas asociados, atendiendo a 54,795 NNA. En consulta externa se realizaron 2,321 consultas de intervención temprana en adolescentes.

En lo referente a **vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios en la materia, y estrategias interinstitucionales para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización**, la ENPA “Juntos por la Paz” se conformó como una plataforma de vinculación interinstitucional, que integró el trabajo del Gobierno Federal y los gobiernos estatales y municipales, aunado al empeño y talento de miles de personas que han hecho suya esta estrategia en las calles y casas de todo nuestro país, logrando realizar 182,001 acciones de prevención que impactaron a 4,810,005 personas en todo el país.

A partir del 13 de marzo de 2023, se vinculó a la CONADIC en la “Estrategia en el Aula: Prevención de Adicciones”. Se comenzó a trabajar en coordinación con la SEP, en la revisión del contenido técnico para la guía de la estrategia y el curso en línea, que se desarrolló junto con el personal de la plataforma AprendeMX. Además, se iniciaron una serie de seminarios con expertos de cada uno de los temas.

Se colaboró en temas de salud mental y prevención de adicciones con instituciones como la Cámara Nacional de Autotransporte de Carga (CANACAR) generando el pódcast “Alcohol, Tabaco, Adicciones y cómo prevenirlas”. Asimismo, se trabajó con la Coordinación Sectorial de Educación Secundaria de la CDMX y con la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la FGR para impartir un taller/curso a trabajadores sociales de las secundarias de la Ciudad de México sobre salud mental, prevención de adicciones y de la conducta suicida, con un alcance aproximado de 700 personas.

El 18 y 19 octubre de 2022, se celebró la XXIII Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), donde México funge como presidente. Como principal resultado, se elaboró y aprobó por todos los estados miembros, el documento “Recomendaciones para la Implementación de Programas de Reducción de la Demanda de Drogas, con Énfasis en el Abordaje de la Salud Mental”, el cual contribuirá, a nivel hemisférico y regional, a orientar, homologar y fortalecer las



acciones preventivas y de atención integral, que se realicen en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, se realizan acciones de vinculación interinstitucional con los programas: Modelo Educativo Proactivo y Subdirección de Envejecimiento (CENAPRECE), Componente Estratégico de la Adolescencia (CENSIA), Subdirección de Prevención de la Violencia (Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva), Dirección de Tele Salud (DGTI), Dirección General de Epidemiología, DGIS, Dirección General de Calidad y Educación, Articulación y Sistemas de Información SIS-SINBA.

En el marco de la ENPA “Juntos por la Paz”, impulsado por el Gobierno Federal, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el CIJ, a través de las redes sociales institucionales, efectuó diversas campañas de comunicación digital: “Propósitos 2022”, “Día Mundial de la Lucha contra la Depresión”, “Servicios de CIJ”, “Día Internacional de la Mujer: Igualdad de Género Hoy para un Mañana Sostenible”, “Reto para Dejar de Fumar”, “Por una Paternidad Responsable”, “Día Mundial de la Diversidad Sexual” y “Día Internacional para la Eliminación de Violencia contra la Mujer”. Con el objetivo de difundir información científica sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y de la violencia, así como alternativas para el cuidado de la salud mental.

Entre las acciones para **fortalecer alianzas interinstitucionales con organizaciones de la sociedad civil para la investigación y diseño de instrumentos técnicos, para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, la CONADIC firmó un Convenio de Colaboración con el INP, con la meta de generar actividades de educación continua, como cursos y diplomados, así como desarrollar investigaciones en materia de salud mental y adicciones, focalizadas en población infantil.

Asimismo, se formalizó un Convenio de Concertación de Acciones con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C., con el objetivo de establecer un mecanismo permanente de colaboración para el desarrollo de actividades en materia de capacitación, referencia y, particularmente, para llevar a cabo actividades coordinadas en la Semana Nacional de Información sobre Alcoholismo “Compartiendo Esfuerzos”.

Del 12 al 15 de septiembre de 2022, se recibió la visita a México de integrantes del Programa

de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), con el objeto de reactivar el diálogo sobre las políticas de drogas, con miras a la construcción de propuestas de trabajo. Durante esos días se puso en marcha una agenda con funcionarios de 13 dependencias que forman parte de la ENPA y se instaló el Grupo de Trabajo de Observatorios Nacionales de Drogas, coordinado por México.

En noviembre de 2022, se celebró el 72o. Período de Sesiones de la CICAD, donde México rindió el informe final de actividades del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda.

Del 13 al 17 de marzo de 2023, tuvo lugar el 66to.º Período de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes. La CONADIC tuvo una importante participación tanto en la plenaria, fijando la posición de nuestro país respecto al consumo de sustancias, así como en los siguientes eventos paralelos: “Salud Mental es Salud”; “Niños cuyos Padres Usan Drogas”; “Relevancia de la Inclusión de la Perspectiva de Género en las Políticas de Drogas. Indicadores para el Monitoreo” y “Una Mirada a las Drogas desde la Salud Pública”.

Del 20 al 24 de febrero de 2023, se recibió la visita de la Delegación del Ministerio de Salud de Dinamarca al estado de Guerrero, en el marco del Acuerdo Específico de Colaboración para fortalecer la Atención Primaria en Salud. De ese encuentro se desprende el Plan de Trabajo del Proyecto de Cooperación Estratégica sectorial para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, entre México y Dinamarca.

Los días 12 y 13 de abril de 2023, se efectuó la visita de la delegación mexicana de alto nivel para atender la reunión de seguimiento con la asesora del Presidente de los Estados Unidos de América para Seguridad Nacional, a fin de tratar asuntos relacionados con el tema de salud pública, seguridad y fentanilo; se contó con la participación, entre otros, del C. Secretario de Salud y del Comisionado Nacional contra las Adicciones.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se firmaron dos instrumentos jurídicos, “Convenio de Colaboración” y “Principios y Criterios Técnicos” para la cooperación con organizaciones de la sociedad civil en materia de salud mental, adicciones y discapacidad psicosocial, como alianzas interinstitucionales.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se implementaron Jornadas Preventivas Nacionales



con la colaboración de los sectores educativo, laboral y de salud, para determinar acciones como foros juveniles, debates y activaciones, para fomentar la participación de la comunidad escolar, con una cobertura de 479,550 personas.

Por otro lado, la institución cuenta con un total de 1,174 convenios vigentes, de los cuales 1,134 son de colaboración y asistencia interinstitucional y 40 son contratos de comodato. En relación con su ámbito de aplicación, 58 son de cobertura nacional, 46 se aplican exclusivamente en la Ciudad de México y 1,070 de manera local.

En lo que respecta al porcentaje de convenios celebrados con entidades públicas-privadas-sociales, tenemos que, del total de ellos, 64.28% corresponden al sector público, 24.59% con el privado y 11.13% con el social.

Asimismo, de las 21 redes universitarias existentes, destacan los seis convenios con la Red Universitaria Nacional para Investigación y Educación de Chile (REUNA) y uno con la Red de Instituciones Educativas contra las Adicciones (RIECA). También, se cuentan con 34 alianzas con grupos de mujeres y 11 con grupos juveniles.

En el marco del Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas (NADD, por sus siglas en inglés), integrado por representantes de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, se coordinó la participación de la Delegación Mexicana, encabezada por el C. Secretario de Salud, en la Conferencia Trilateral de Salud Pública, que se llevó a cabo los días 6 y 7 de junio de 2023, en la Ciudad de Washington D.C., con el propósito de presentar los programas con los que cuenta la Secretaría de Salud para la atención a las adicciones.

Con base en esta línea de acción, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de agosto de 2023, los diferentes Hospitales e Institutos presentan las siguientes actividades:

- En el HIMFG se desarrollan seis protocolos dedicados a atender temas de salud mental y discapacidades psicosociales. De igual manera, fueron generados dos artículos relacionados con salud mental.
- El INCAN colabora con otros INSalud, universidades públicas y privadas, así como instituciones académicas como el *MD Anderson Cancer Center*, y forma parte de grupos cooperativos de investigación en cáncer como el SWOG.

- En el INCMNSZ, se implementaron ocho proyectos nuevos de investigación relacionados con demencia y su asociación con sobrecarga y riesgo en el cuidador no remunerado, análisis comparativo de la claudicación de los cuidadores en el paciente con cuidados paliativos, toma de decisiones orientada a las prioridades del paciente y la atención en adultos mayores con múltiples afecciones crónicas, intervención vía remota basada en la terapia de aceptación y compromiso para el trastorno de estrés postraumático posterior a un evento adverso, factores asociados al estrés percibido por el paciente durante su hospitalización en piso, comparación entre la calidad y la cantidad de sueño en población mexicana y efectividad de un programa multidisciplinario para obesidad durante la pandemia por COVID-19.

- El INERICV participó en las reuniones mensuales del Comité Internacional de Lucha contra el Tabaco, donde el Instituto juega un papel de asesor técnico y orienta en las acciones a favor del cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. El Instituto participó en las discusiones que dieron origen al cambio en el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco en materia de espacios libres de humo y emisiones y la prohibición total de publicidad de tabaco, la cual se aprobó en el Senado de la República en diciembre de 2021 y entró en vigor en enero de 2023.

- El programa de la Clínica de Ayuda para Dejar de Fumar se mantiene íntegro a través de teleconsulta; esto abarca un abordaje médico y psicológico, con la implementación de una evaluación inicial, intervención con medicamentos de primera línea para dejar de fumar, terapia cognitivo conductual y sesiones de mantenimiento mensuales.

El programa en esta modalidad permite aproximarse a sectores más jóvenes con actividad laboral, que con poca frecuencia acudían a la Clínica de Ayuda del INERICV, para dejar de fumar. Además, se mantiene la oferta en modalidad presencial, para cerrar la brecha tecnológica que afectaría a las personas con poco acceso a Internet.

Se desarrollan proyectos de investigación conjuntos entre áreas del Instituto, como el Laboratorio de Histocompatibilidad (HLA), así como con universidades públicas y privadas: Universidad de Guadalajara, UAM, UNAM y Universidad Intercontinental. Estos proyectos están relacionados con el tabaquismo y vapeo, principalmente



en adultos jóvenes. Se busca comprender mejor los mecanismos de daño pulmonar asociados al vapeo, los patrones de consumo, la percepción de riesgo y la medición de la adicción.

Se realizaron campañas y conferencias en universidades y bachilleratos que acercan los avances de la ciencia en materia de tabaquismo a la población general.

- En el INGER se desarrolló el Sistema de Información Estratégica en Salud, Dependencia y Envejecimiento, una plataforma digital que concentra datos e indicadores sobre estos temas y que está disponible para consulta en:

<http://saludyenvejecimiento.inger.gob.mx/>

Se trata de un proyecto de ciencia de datos especializado, que permite procesar y analizar las fuentes del Sistema de Información en Salud (SIS) y el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) para generar estadísticas e indicadores, escenarios prospectivos e información geoespacial a nivel municipal, estatal y nacional.

- El INSP participa en el área de ciencias de la salud: diabetes, hipertensión y obesidad desde 2021 a la fecha, en la Red ECOS, SECTEI, un Grupo interinstitucional, multisectorial y transdisciplinar, que incluye a instituciones de educación superior públicas y privadas, centros públicos de investigación, dependencias gubernamentales locales, institutos nacionales y a otros organismos con sede en la Ciudad de México. Se realizaron intervenciones educativas para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en México.

Los estudios en México han informado un aumento sistemático de la conducta suicida, en particular el intento de suicidio entre adolescentes (Valdez-Santiago, et al.2021). Debido a lo anterior, efectuar acciones para identificar tempranamente la conducta suicida, así como intervenciones educativas para su prevención, tendrá consecuencias positivas para enfrentar este grave problema de salud pública en México.

- El INP inició dos nuevos proyectos relacionados con salud mental, adicciones y discapacidades, lo que generó alianzas interinstitucionales con otros centros y organizaciones de la sociedad civil (SAP y la CONADIC).

- En el INPRFM se desarrolla la investigación “Depresión, Bipolaridad y Depresión Resistente a Tratamiento: Estudio Multidisciplinario con Perspectiva de Género”, de forma conjunta con el CONAHCYT, bajo el modelo de “Cátedras CONACyT”. Hasta diciembre de 2022, se había alcanzado el 50% de avance en el reclutamiento de pacientes con depresión resistente para el protocolo que involucra el tratamiento en Terapia de Activación Conductual, contando hasta el momento 21 de los 40 sujetos que corresponden al tamaño de la muestra calculada.

Asimismo, se están trabajando dos libros sobre tratamientos integrales del trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor, alcanzando un avance del 30%. Se publicó la “Vía de Tratamiento para Depresión Resistente a Tratamiento en el INPRFM” que se generó en conjunto con el Instituto de Salud Pública.

Se publicó un artículo de validación del cuestionario de motivación laboral para personas que viven con trastornos mentales crónicos, y aplicado en sujetos con diagnóstico de trastorno bipolar: Zapata-Téllez, J., Martínez-Camarillo, S., Becerra-Palars, C. et al. *The Adapted Questionnaire of Work Motivation for People Living with Chronic Mental Disorders* (CAMT): Validation in Mexican People with Bipolar Disorder. *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health* (2022):

<https://doi.org/10.1007/s40737-022-00272-w>.

Continúa desarrollándose el proyecto: “Detección y Tratamiento por Internet de Sintomatología Ansiosa y Depresiva, común entre Estudiantes Universitarios de América Latina (Yo puedo Sentirme Bien)”, en el que participan investigadores de la UNAM, UAM, Universidad Autónoma de Baja California (UABC) y la Universidad La Salle Región Bajío.

- El HGMEL fortaleció la relación con la Clínica de Trastornos del Sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM, para atender la salud mental de la población no derechohabiente, con la finalidad de prevenir la aparición de trastornos de ansiedad y depresión, sobre todo después de la pandemia por COVID-19.
- El HJM formalizó convenios en materia de investigación científica y académica:



a) Convenio de colaboración en materia de investigación científica o tecnológica y su interacción con la medicina humana, con la Sociedad Interdisciplinaria de Biomimética y Bioingeniería, SIBBIO A. C. para beneficiar a población general abierta, particularmente en las áreas de prótesis.

b) Convenio de Colaboración Interinstitucional Académica y Científica con el INRLGII, para beneficio de la población usuaria del Hospital.

- En el HRAECS se mantienen alianzas con organizaciones no gubernamentales como “Compañeros Médicos en Salud” y “Raíces del Soconusco”, con la intención de vincular al hospital con la sociedad civil, en el desarrollo de líneas de investigación enfocadas a acceso a servicios de salud, enfermedades transmisibles y no transmisibles y salud mental.
- En el HRAEB se aprobó el protocolo de investigación “Ensayo clínico controlado para evaluar la eficacia de una intervención que mejore el bienestar y disminuya el malestar psicológico de los profesionales de la salud mexicanos”, con una organización de la sociedad civil llamada “Atenta Mente”, para promover la salud mental y el bienestar psicológico del personal de salud del Hospital.
- En el HRAEO se ha vinculado a las y los investigadores en ciencias Médicas con las áreas de Psicología y Psiquiatría para colaborar en temas de investigación de salud mental.

Mediante la colaboración con el INNNMVS, el HRAEPY publicó un artículo científico relacionado con los trastornos funcionales durante la pandemia. En colaboración con las instituciones de salud, se sometieron protocolos respecto al abordaje de la calidad de vida de los pacientes con patologías urinarias y cardíacas, se obtuvo una tesis de calidad de vida en pacientes con enfermedad litiasica de residencia en urología y una de licenciatura que obtuvo mención honorífica.

- En colaboración con diversas instituciones, los SAP evaluaron la escala de trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-5 por sus siglas en inglés) en la población mexicana, publicándose los resultados en el artículo “*Measurement invariance of the GAD-5 Generalized Anxiety Disorder Scale in a Mexican general population simple*”.

Se estudió la utilidad clínica y confiabilidad del uso de las pautas diagnósticas basadas en la CIE-11 en niñas, niños y adolescentes en diferentes

instituciones “*ICD-11 guidelines for mental and behavioral disorders of children and adolescents: reliability and clinical utility*”.

Se desarrolla un estudio de la respuesta a tratamiento de primera línea en personas usuarias con primer episodio psicótico, evaluados con dos estudios de neuroimagen “*Striatal glutamate, subcortical structure and clinical response to first-line treatment in first-episode psychosis patients*”.

Con respecto a la línea de acción enfocada en **promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre los riesgos y reducir la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas**, la ENPA tuvo como objetivo impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en NNA, para la construcción de la paz, en el marco de los derechos humanos. Mediante la colaboración y la cooperación de los tres niveles de gobierno, se buscó generar condiciones que favorezcan la reconstrucción del tejido social, así como la disminución de las brechas en materia de salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, que limitan el desarrollo y bienestar de las personas.

En este sentido, del 1 de septiembre de 2022 al 31 de marzo de 2023 se realizaron 120,674 acciones comunitarias que fomentaron los factores de protección, impactando a 1,204,692 personas en todo el territorio nacional, como un trabajo de vinculación con las instancias que formaron parte de la estrategia.

De estas acciones, las UNEME-CAPA llevaron a cabo un total de 944 acciones comunitarias que incluyeron la formación y/o mantenimiento de Clubes por la Paz, Coaliciones Comunitarias y Clubes de Lectura, es decir, formación y mantenimiento de espacios donde grupos de personas de la comunidad participan activamente para lograr una convivencia sana, mientras se promueve la salud y la prevención de las adicciones, fomentando la participación social.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, en el ámbito comunitario se buscó propiciar la participación social para fomentar estilos de vida más saludables en un proceso autogestivo. Para ello, es primordial sensibilizar a las personas de la comunidad y habilitarlas en acciones de prevención de adicciones y promoción de la salud, aplicables a



distintos entornos. En total, se realizaron 224,233 acciones de prevención comunitaria, en las que participaron 2,714,425 personas.

En torno a la tarea de **implementar los mecanismos para la detección oportuna de discapacidad o rezagos en el desarrollo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, procurando su oportuna referencia, tratamiento y rehabilitación y evitando la estigmatización o discriminación**, del 1 de septiembre 2022 al 30 de junio 2023, el CNEGSR participó en cursos de Tamiz Metabólico Neonatal en las entidades federativas de Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tamaulipas y Yucatán, capacitando a 543 profesionales de la salud.

Además, se llevó a cabo la capacitación en Tamiz Auditivo Neonatal a 250 profesionales de la salud de los servicios de salud de Colima, Guerrero, Morelos y Tamaulipas. Se realizó el curso de inducción al puesto en materia de salud perinatal, a personal de salud gerencial de las 32 entidades federativas.

Para favorecer la atención oportuna de las personas recién nacidas por personal capacitado y prevenir la discapacidad por complicaciones perinatales, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se impartieron 769 cursos de reanimación neonatal, en los que se capacitó a 9,920 profesionales de la salud.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se aplicaron 506,757 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil a niñas y niños menores de seis años. Se llevaron a cabo 318,981 sesiones de estimulación temprana a menores de cinco años, para estimular su desarrollo psicomotor e incidir en los factores de riesgo de daño neurológico.

Se capacitó, mediante plataforma virtual, a 1,354 profesionales de la salud de 20 entidades federativas, en el tema de Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

A través del SNDIF, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se otorgaron 34,431 sesiones de estimulación múltiple temprana a 7,674 menores de cinco años, para incentivar su desarrollo psicomotor e incidir en los factores de riesgo de daño neurológico, 69% más en comparación con el mismo periodo anterior.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, se efectuaron 199,152 pruebas de EDI a menores de cinco años, mediante las cuales fueron identificados 1,703

niñas y niños con rezago en el desarrollo. Asimismo, se brindó asesoría en prácticas de crianza saludable a 162,615 madres, padres y cuidadoras/es primarios.

Respecto al compromiso de **fortalecer la promoción y protección y apoyo de la lactancia materna, para fomentar la nutrición y la vida saludable de las niñas y los niños**, el CNEGSR impartió 11 cursos de formación de evaluadores externos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANN), para el fomento y protección de la lactancia materna, en los cuales participaron los siguientes estados federativos: Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Quintana Roo, Morelos, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz, con el objetivo de preparar a sus unidades hospitalarias para el cumplimiento de los 10 pasos y tres anexos de dicha Iniciativa, así como las unidades de primer nivel, con un total de 309 profesionales de la salud capacitados.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizó la evaluación de 27 unidades conforme a los criterios de la IHANN, logrando la nominación de nueve hospitales y 18 unidades médicas de primer nivel de atención. Se encuentran funcionando 197 lactarios hospitalarios, los cuales se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas.

Para favorecer la alimentación con leche humana de las personas recién nacidas, el CNEGSR impartió dos cursos de inducción gerencial en Bancos de Leche Humana, Lactancia Materna y la IHANN, en los cuales se capacitaron a 174 profesionales de la salud de los 32 estados. Además, se dio seguimiento a las acciones de difusión, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna en los servicios de salud de las entidades federativas.

La DGRI apoyó la participación de México en el primer periodo ordinario de sesiones 2023, de la Junta Ejecutiva del Fondo de UNICEF, del 7 al 10 de febrero de 2023 en Nueva York, en la cual, México destacó los esfuerzos en la distribución de los refuerzos de vacunas contra COVID-19; así como el fortalecimiento de los servicios de salud, nutrición, asistencia a la población migrante, educación y prevención de violencia de género.

En el IMSS-Bienestar se fortalece la lactancia materna mediante prácticas enfocadas en la atención obstétrica amigable para el binomio; de septiembre de 2022 a mayo de 2023, de 59,897 personas recién nacidas, a 56,655 (94.6%) se les promovió el contacto piel a piel y a 59,280 (98.9%) se les inició la lactancia materna temprana.



Entre las tareas destinadas a **fortalecer la prevención y atención a todas las formas de mal nutrición infantil, incluida la desnutrición, la deficiencia de micronutrientes, la obesidad y el sobrepeso, con el fin de salvaguardar un desarrollo sano**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se dio seguimiento en control nutricional a 3,462,058 niñas y niños menores de 10 años, de los cuales 236,535 se identificaron con diagnósticos de bajo peso, 992,577 obesidad, 1,277,605 con sobrepeso y 955,341 con algún grado de desnutrición. Asimismo, se identificaron 36,560 niñas y niños menores de cinco años con anemia.

Se celebraron cuatro Sesiones Ordinarias del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (COPSADII) y se presentaron dos Informes semestrales de actividades al H. Congreso de la Unión.

Como parte de las acciones del Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento de los Centros de Atención Infantil (PROISAMEF), se impartió capacitación a 5,036 personas y se efectuaron 2,400 procesos de evaluación con fines de certificación. Se realizaron 28,846 visitas de supervisión y acompañamiento, por parte de personal del SNDIF en las 32 entidades federativas, para la mejora de los servicios que se otorgan en los Centros de Atención Infantil (CAI).

Se impartieron 34 capacitaciones para el uso de la plataforma RENCAI, a los responsables estatales, con el fin de actualizar los datos de los CAI inscritos y se firmaron 13 convenios de coordinación. A la fecha, ya se cuenta con 31 convenios firmados.

En los Centros de Asistencia Social (CAS), a cargo del SNDIF, de septiembre de 2022 a junio de 2023, ante la necesidad de fortalecer el estado emocional de NNA, se proporcionó un total de 35,512 actividades de atención psicológica a 192 beneficiarios, 97 mujeres y 95 varones de cero a 18 años en promedio al periodo. Asimismo, se supervisó y dio continuidad a la prestación oportuna de atención integral de NNA sin cuidados parentales, en riesgo de perderlos o en situación de movilidad humana, que les permitiera solventar sus derechos vulnerados al ingreso al Centro, otorgando 940,803 servicios de atención diaria, que comprenden consulta médica, de enfermería, atención odontológica, social, pedagógica, alimentación entre otras.

De igual forma, se realizaron a los cinco CAS visitas de supervisión, evaluación y cumplimiento de la

normatividad vigente. Por otra parte, se emitieron 19 opiniones técnicas respecto a la procedencia de la expedición de la carta de acreditación de actividades asistenciales, que, de conformidad con su objeto social, soliciten las instituciones privadas de asistencia social.

El Programa de Protección y Restitución de los Derechos de las NNA busca garantizar la protección de los derechos, para lograr que vivan en un entorno de bienestar, a través de acciones de promoción, prevención y restitución integral de derechos.

A través de este Programa, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se estima se haya proporcionado protección integral a 6,801 niñas, niños y adolescentes, a través de 6,412 servicios y 20,505 actividades. Asimismo, se realizaron 5,387 planes de restitución de derechos y medidas especiales de protección integral y 9,081 impresiones diagnósticas en las áreas de psicología, trabajo social y jurídica.

Se recibieron 99 solicitudes de adopción nacional e internacional, se atendieron 335 asesorías y se concluyeron 21 adopciones de NNA. Se certificaron a 10 familias para constituirse como Familias de Acogida y se realizó la asignación de tres niñas, dos niños y dos adolescentes. Se efectuaron 1,673 seguimientos a los 5,307 planes de restitución derechos.

Se otorgaron 139 servicios para la regulación de los establecimientos que brindan acogimiento residencial a NNA sin cuidado parental o familiar, en la República Mexicana. Dentro de esto, se contempla la autorización para operar como centro de asistencia social, emisión de orientaciones técnicas, inscripciones en el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, visitas de supervisión a CAS y certificaciones en competencias laborales.

Asimismo, para proporcionar dichos servicios se llevaron a cabo 251 acciones para la autorización de centros de asistencia social, 105 acciones para su inscripción en el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social, 160 procesos de supervisión para contribuir a la mejora de los servicios que brindan y 302 procesos de certificación para contribuir al progreso de los servicios que ofrecen dichos centros.

Se realizaron 32 foros de participación infantil, impactando a 11,600 NNA integrantes de la Red Nacional de Impulsores de la Transformación; 50,781 reproducciones a través de *Facebook Live* con 4,372 reacciones. Se gestionó la inscripción de 19,033 personas servidoras públicas para capacitarse a través



de la Plataforma del SNDIF. Se han formado y sensibilizado a 23,656 personas servidoras públicas.

Durante el Encuentro Nacional de Impulsores de la Transformación, participaron en las actividades desarrolladas 210 personas solicitantes de adopción, ocho personas interesadas en las familias de acogida, 55,236 NNA de escuelas primarias, secundarias y preparatorias, 298 personas de comunidades del estado de Guanajuato y 107 NNA impulsoras e impulsores de la transformación.

Se llevaron a cabo un total de 202 servicios de prevención en materia de formación y/o sensibilización, promoción y difusión de derechos de NNA; 345 acciones de enfocadas a la participación infantil en materia de prevención, promoción y difusión de derechos de NNA y 336 acciones para la formación y/o sensibilización de personas servidoras públicas y actores vinculados, responsables de la prevención, protección, restitución de derechos de NNA.

Se integró la posición de México en el 152 Consejo Ejecutivo de la OMS sobre el tema “Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025), en enero de 2023.

Para atender todas las formas de mal nutrición infantil y promover un sano desarrollo, en las unidades médicas del Programa IMSS-Bienestar se promueve el Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS) a través del cual se ofrecen sesiones educativas de orientación alimentaria. De septiembre de 2022 a mayo de 2023 se realizaron 450,887 atenciones en el SAIS y 1,365,276 valoraciones del estado nutricional.

Para cumplir con el propósito de **garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se brindaron 7,782,798 consultas a niñas y niños menores de 10 años bajo el modelo de atención integrada en la infancia, para favorecer su desarrollo.

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

En beneficio de **promover acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la atención, protección y restitución de derechos vulnerados**

o restringidos de niñas, niños, jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud restringidos, bajo la coordinación del Secretariado Técnico CONSAME, DGPS y CENSIA, se llevó a cabo un ciclo de la “Estrategia de Formación para la Atención de la Salud Mental de NNA en Condición de Migración” en el que participaron 1,433 personas de la Secretaría de Salud Federal, SESA de Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Puebla, Sinaloa, Tabasco, y Zacatecas, SNDIF, INSABI, SIPINNA, SEP y albergues de la sociedad civil que brindan atención a niñas y niños menores de seis años en situación de migración, lo anterior, en el marco de las actividades de la Secretaría de Salud como miembro de la Comisión para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Solicitantes de la Condición de Refugiado.

Con el propósito de **fortalecer el modelo integral de asistencia social, para la promoción del desarrollo integral infantil y cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niñas y niños**, en conmemoración del Día Mundial de la Infancia, durante noviembre de 2022, CENSIA elaboró una serie de materiales con el tema “Cuidado Cariñoso y Sensible”, utilizando el lema “Acompañemos con Amor su Desarrollo”, (*hashtag*: #acompañemosconamorsudesarrollo), con la finalidad de visibilizar, concientizar y unir esfuerzos que contribuyan al bienestar y sano desarrollo de la infancia. Dichos materiales se compartieron a las 32 entidades federativas, para su difusión en los días previos, durante y posteriores al evento.

Se llevó a cabo el foro nacional en conmemoración del Día Internacional de la Lucha contra el Maltrato Infantil, dirigido a personal de salud, con el objetivo de concientizar sobre la importancia de la prevención y detección oportuna del maltrato infantil. Dicho foro fue transmitido a través de la plataforma a distancia de la Secretaría de Salud y redes sociales del CENSIA, alcanzando de forma acumulada un total de 2,368 personas conectadas, en las 32 entidades federativas.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se capacitó a 623,478 padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños en prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar, a través de 44,478 sesiones informativas.

El IMSS, a través de las más de 1,100 guarderías, proporciona una alimentación sana, variada y suficiente a más de 170 mil niñas y niños. Diariamente, se ofrecen aproximadamente 300 mil raciones saludables.

Reconociendo la necesidad de contar con personal permanentemente capacitado, se diseñaron e implementaron diversos cursos, seminarios y talleres en línea, a través de los cuales se preparó a 96,320 personas. De esa forma, el personal ha adquirido las herramientas necesarias que les permitirá promover el desarrollo integral de niñas y niños atendidos en las guarderías.

Continuando con los trabajos destinados a **promover campañas que procuren hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral que considere la diversidad cultural**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se difundieron dos campañas enfocadas a hábitos saludables en entornos escolares:

- “Lavado de manos”, creada para incentivar a niñas y niños en etapa escolar sobre lavado de manos para evitar algunas enfermedades, así como enseñarles cuándo y cómo hacerlo de manera correcta. Alcance de audiencia: 40,629 personas.
- “Escuelas sin COVID”, generada para el regreso a clases seguro a pesar de la pandemia por COVID, se implementó entre julio y agosto de 2022 y entre diciembre de 2022 y enero de 2023, con mensajes de prevención y de información sobre las medidas sanitarias que llegaron para quedarse y evitar así, contagios en las aulas. Alcance de audiencia: 35,086 personas.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, con el fin de apoyar el trabajo que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), se destaca que la Secretaría de Salud realizó 145 acciones de fomento con OSC que cuentan con la Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI), las cuales se presentan en el Informe Anual de las Acciones de Fomento de la Administración Pública Federal.

En apoyo a la tarea de **orientar a los padres y madres de familia, así como tutores para que promuevan estilos de vida saludables, y fomenten un desarrollo sano en sus hijos**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se certificaron 3,077 escuelas como “Promotoras de la Salud”, en las cuales se impartieron 4,633 talleres dirigidos a madres, padres de familia y tutores, de enero a junio de 2023, con una asistencia de 74,660 personas. Asimismo, se impartieron 17,663 talleres a los escolares, con 354,092 asistentes y 4,699 a docentes, con 17,938 asistentes, con enfoque de desarrollo de estilos de vida saludable.

Con el propósito de **impulsar la universalidad y acceso efectivo de la población a los servicios de vacunación a través de campañas integrales que concienticen a la población**, se desarrollaron tres campañas de vacunación:

1. “Vacunación contra la Influenza en Temporada Invernal”, implementada del 3 de octubre al 31 de marzo, lo que derivó en la aplicación de 37,122,380 dosis.
2. Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el VPH, llevada a cabo del 21 de noviembre de 2022 al 30 de junio de 2023, donde se aplicaron un total de 1,578,697 dosis.
3. Actividades intensivas de vacunación contra la Poliomiélitis en niñas y niños menores de un año de edad, donde se brindaron 6,912,561 dosis de vacuna Hexavalente, de las cuales 2,304,187 se aplicaron de septiembre a diciembre de 2022.

A fin de **fortalecer las campañas y mecanismos relacionados con la provisión de cuidados de niñas y niños para garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida**, se capacitaron a 479 profesionales de la salud de municipios prioritarios de los estados de Chiapas, Chihuahua y Yucatán, con el objetivo de mejorar y homologar los conocimientos técnicos en temas de nutrición materno-infantil.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, las guarderías del IMSS, en colaboración con el área médica del Instituto, dieron seguimiento al estado de vacunación de los niñas y niños que acuden a ellas. Estas acciones garantizan que los niños cuenten con el esquema de vacunación completo de acuerdo con su edad.

En 2022, la cobertura de vacunación con el esquema básico completo en los niños inscritos en las guarderías del IMSS fue de 77%, seis puntos porcentuales por arriba de 2021. Se alcanzaron las siguientes coberturas de vacunación con los biológicos que no forman parte del esquema básico de vacunación: varicela primera dosis 80.23%; varicela segunda dosis 52.26%; hepatitis A 87.71%; influenza, esquema básico (dos dosis) 81.22% e influenza (refuerzo anual) 90.88%.

En materia de campañas informativas, se implementaron acciones de comunicación interna, mediante el envío de mensajes por correo electrónico, para sensibilizar sobre los cuidados de niñas y niños, para garantizar su salud y sano desarrollo en los



primeros años de vida, en diversas conmemoraciones, como por ejemplo:

- Septiembre 2022. Mes de Concientización del Cáncer Infantil.
- 17 de noviembre de 2022. Día Mundial del Prematuro.
- 15 de febrero de 2023. Día Internacional del Cáncer Infantil.

Se llevó a cabo la Campaña “Guarderías IMSS”, mediante el envío de mensajes por correo electrónico. Asimismo, se editó la Revista Familia IMSS con los siguientes temas:

- No. 38, noviembre de 2022. “Nuestro objetivo: supervivencia y calidad de vida de bebés prematuros”.
- No. 41, febrero de 2023. “Nuestros pacientes pediátricos oncológicos tienen la misma posibilidad de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno”, doctora María de los Ángeles del Campo Martínez.
- No. 42, marzo de 2023. Día Mundial del Síndrome de Down.

En redes sociales se realizaron las siguientes publicaciones relacionadas con el cuidado de la salud de menores:

- Decálogo de Atención Materna Integral AMIIMSS, (permanente y por tiempo indefinido):

https://twitter.com/Tu_IMSS/status/1647649801763160067?t=J-3m3W4oUzq_171YTnqcluw&s=19

- Modelo de Atención Materna Integral AMIIMSS, (11 de diciembre de 2022):

https://twitter.com/Tu_IMSS/status/1602069845691899904?s=19

- Recomendaciones de juguetes a fin de estimular el neurodesarrollo de las niñas y niños, (5 de enero de 2023):

https://twitter.com/Tu_IMSS/status/1611056805546758151?t=7K14P7akwft-zZcrkw1fc7Q&s=19

- Prematurez en las niñas y niños, (22 de noviembre de 2022):

https://twitter.com/Tu_IMSS/status/1595192067814461441?t=4H4tOrGeAp-2bhl-oAp5B6w&s=19

- Día Mundial del Niño Prematuro (17 de noviembre de 2022):

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid08RuJuS1R7tuxWwXP7mAszoRxBAKfvsRu4AvNbCV2GA1jzFSfwAiRhczdVY3yECChI>

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid02cXKJt1kgxmqPjsctuXP5MGao7r6iTV-G4rSbpeNiuseDuXac25YCQj59WK1ts5vKCI>

Se elaboró el diseño editorial de diversos materiales encaminados a difundir información de interés para el cuidado de la salud de niñas y niños, con los siguientes temas:

- Tríptico “Control del niño Sano”, (febrero-abril 2023).
- Díptico “Alimento Perfecto”, (mayo-julio 2022).
- Guía NutriMSS “Aprendiendo a Comer Bien”, (septiembre-noviembre 2022).
- Carnet de Desarrollo Infantil Temprano 2023, (mayo-junio 2023).
- “Lactancia Materna”, (marzo-mayo 2023).
- Cuaderno Tochi, (junio-julio 2023).
- Carnet de Desarrollo Infantil Temprano Digital, (junio 2023).
- Decálogo Pediatría IMSS para el derechohabiente, (octubre-noviembre 2022).
- Decálogo Pediatría IMSS para el personal médico, (octubre-noviembre 2022).

Estos materiales se pueden consultar en la siguiente liga:

<https://drive.google.com/drive/folders/1NKNAhCUoo-oS9W-f470nuSLW7UzYFSK9n?usp=sharing>

En cuanto a la tarea de **fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para fomentar la detección temprana de cualquier tipo y modalidad de violencia y brindar la atención oportuna, conforme a sus derechos, a mujeres afectadas por lesiones de violencia, incluyendo la violencia de tipo sexual**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de



junio 2023, se llevó a cabo la aplicación de 1,198,802 herramientas de detección de violencia en las unidades de salud, de las cuales 176,573 resultaron positivas. Durante el mismo periodo, han sido atendidas en los Servicios Especializados de Atención a la Violencia un total de 163,681 mujeres.

Para la atención de violencia sexual, la capacitación está dirigida al personal de salud para la atención médica inmediata y oportuna de víctimas de violación sexual y sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Durante el periodo comprendido entre septiembre 2022 y junio 2023, se realizó la recepción, análisis y validación de las evidencias de las actividades de capacitación para la promoción del buen trato. Así como de las capacitaciones de atención inmediata a la violación sexual, atención médica a los casos de violación sexual (IVE) y el curso presencial “NOM-046-SSA-2005 y su Aplicación en la Prevención y Atención de la Violencia”, con un total de 4,739 profesionales de la salud capacitados.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en el marco de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en unidades médicas del IMSS-Bienestar se aplicó la herramienta de detección de violencia de género a 896,029 mujeres mayores de 15 años, de las cuales se identificaron 664 como positivas (84 se asumieron como indígenas). De esta manera, 351 mujeres recibieron atención psicológica, 49 fueron referidas al ministerio público, 13 a un refugio, 72 a otro nivel de atención y 128 a otra institución.

En la consulta del niño sano, en seguimiento a la estrategia para la prevención, detección, atención y notificación de abuso infantil, se realizaron 129,038 detecciones, en las edades de cero a nueve años, encontrándose 52 positivas (28 niñas y 24 niños), requirieron atención médica 36, psicológica 27, referencia al ministerio público 25, a otro nivel de atención 23 y a otra institución 21.

Con el deseo de **salvaguardar los derechos de las niñas, y mujeres, a través de la coordinación interinstitucional de las acciones para la atención, protección y restitución de derechos vulnerados o restringidos**, de acuerdo con el compromiso establecido en el CONASA, el CNEGSR participó, en coordinación con el Instituto de las Mujeres, en los “Espacios de Diálogo para el Fortalecimiento de la Implementación de las Metas FOBAM 2022”. Adicionalmente, se hizo una revisión y se integraron recomendaciones a los criterios de las metas del

FOBAM 2022, con la finalidad de acordar parámetros de capacitación con la NOM-047-SSA2-2015 y la Ruta para la Atención y Protección Integral de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años (NAME).

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se realizaron 29,111 guías prácticas de detección de Síndrome de Turner, cromosopatía exclusiva del género femenino. Asimismo, se difundió en las 32 entidades federativas una campaña para informar, detectar e incluir, en conmemoración del Día Mundial del Síndrome de Turner, con el objetivo de sensibilizar a la población acerca de esta afección, así como visibilizar a las niñas y mujeres que viven con este síndrome. La campaña incluyó un spot de radio, dos videos animados y dos imágenes gráficas.

Con respecto al compromiso de **mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos**, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, en materia de tamizaje de cáncer de mama y cérvico uterino en población sin seguridad social, la Secretaría de Salud realizó 388,209 citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años y 249,742 pruebas para detección de VPH en mujeres de 35 a 64 años.

Asimismo, se practicaron 491,701 exploraciones clínicas de mama en mujeres de 25 a 39 años y 471,961 estudios de mastografías en mujeres de 40 a 69 años.

Se efectuaron 12,327 estudios de colposcopia en mujeres con resultados anormales en citología y resultado positivo en la prueba de VPH y 5,567 evaluaciones diagnósticas a casos sospechosos de cáncer de mama.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023 en el IMSS-Bienestar se practicaron 236,138 citologías para detectar cáncer cervicouterino, a mujeres de 25 a 64 años y a 170,312 mujeres menores de 25 años con vida sexual activa, se les realizó visualización cervical con ácido acético, detectándose 1,403 lesiones intraepiteliales de bajo grado y 417 de alto grado, a quienes se derivó para diagnóstico complementario y manejo especializado. Además, a 882,767 se les realizó exploración clínica mamaria, con la detección de 680 probables casos.

Con la finalidad de **garantizar la atención médica y asistencia social, bajo el estándar de debida diligencia y enfoque de género, de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, promoviendo el procedimiento**



de Interrupción Legal del Embarazo en caso de violación, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se llevaron a cabo 354 interrupciones voluntarias de embarazo en las entidades federativas, producto de la implementación, monitoreo y seguimiento del componente “Aborto Seguro”, dentro de las acciones para fortalecer la competencia técnica y operativa de los servicios para tal efecto.

El 18 de octubre de 2022 se emitió la actualización del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, Edición 2022. Las principales actualizaciones fueron sobre el abordaje clínico basado en las directrices para el aborto seguro, emitidas por la OMS, el 8 de marzo de 2022 y las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de

la Nación relacionadas con la protección y garantía de la autonomía reproductiva y la no criminalización del aborto, entre otros elementos clave de la atención.

La actualización del Lineamiento ha permitido que el personal de salud cuente con herramientas para brindar atención con los más altos estándares de calidad y calidez, basados en la más reciente evidencia científica. a partir de condiciones de seguridad y confianza técnica que impactan en la atención a la población. Otro punto relevante de la presentación del Lineamiento a otros sectores, es la articulación de redes de atención, referencia y contrarreferencia sobre aborto seguro, pues en el circuito de atención se identificó la interacción de diversas instancias.

3

*Actividades derivadas de la
emergencia sanitaria provocada por
el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*

Introducción

La OMS anunció el 5 de mayo de 2023, que la emergencia de salud pública provocada por el virus SARS-CoV-2 había terminado, debido a la disminución constante de casos y a la baja carga de gravedad prolongada.

En México, el 9 de mayo de 2023, se emitió un decreto presidencial que declaraba el fin de las medidas extraordinarias en salud pública relacionadas con la prevención, control y mitigación de la COVID-19.

El progreso de la vacunación en México, la inmunidad adquirida por la enfermedad (superior al 94% según datos preliminares de la ENSANUT 2022), la reducción de la mortalidad y la ocupación hospitalaria constante, respaldan la decisión de poner fin a la emergencia en el país.

Sin embargo, esto no significa que se detendrán por completo las acciones de prevención y control, ya que, simplemente, se cambiará la perspectiva en el abordaje de la enfermedad.

Aunque al inicio de la pandemia era en un tema de atención adicional, el número de pacientes enfermos que requieren atención hospitalaria se ha visto reducido considerablemente en las entidades coordinadas por la CCINSHAE. De septiembre de 2022 a abril de 2023, se continuó la atención de los y las pacientes que adquirieron SARS-CoV-2 (COVID-19).

La pandemia por COVID-19, se tradujo en aportaciones en materia de investigación científica, formación de recursos humanos y atención médica de alta especialidad. Ha representado una de las crisis más importantes de nuestra historia reciente, con un gran impacto desde el punto de vista sanitario, social y económico. Con el fin de frenar su expansión y de evitar el desbordamiento de los sistemas sanitarios, nuestro país adoptó las medidas pertinentes y necesarias para evitar el colapso de nuestro sistema sanitario.

De los tres años de pandemia, el periodo señalado es el de menor incidencia de casos graves, por lo que disminuyó importantemente la demanda de hospitalización en las entidades coordinadas. El efecto de la vacunación contra la COVID-19 ha permitido afrontar el padecimiento de manera moderada a leve, con atención domiciliaria, los grupos vulnerables por la edad o padecimientos crónicos e inmunocomprometidos, han podido contener la enfermedad por la inmunización.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se brindó asesoría jurídica para la celebración del Convenio de Colaboración para la implementación y operación del Comando Interinstitucional de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, suscrito entre la Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE, CSG y los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar.

Este Convenio tiene por objeto establecer el mecanismo de colaboración denominado Comando Interinstitucional, para que las partes trabajen conjuntamente en la identificación de áreas de oportunidad, para mejorar los resultados en la implementación de acciones emergentes por contingencias epidemiológicas o desastres naturales; con el fin de definir acciones interinstitucionales, compartiendo proyectos de mejora, asesoría, coordinación o, en su caso, recursos, para dar atención a las prioridades identificadas, que permitan mejorar los resultados en materia de salud.

Asimismo, el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, publicó diversos acuerdos en el DOF, con el propósito de implementar las medidas necesarias para prevenir, mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

La OAG, brindó asesoría y consulta a las áreas técnicas de esta Secretaría y otras dependencias. Entre los instrumentos que destacan, se encuentra el Acuerdo por el que se da a conocer el Medio de Difusión de los Lineamientos para la Continuidad Saludable de las Actividades Económicas ante la COVID-19, publicado en el DOF, el 7 de octubre de 2022, el cual establece las medidas específicas que se deben implementar en el marco de la "Estrategia General para la Nueva Normalidad", para la continuidad de las actividades laborales de manera segura y responsable.

Recursos para enfrentar la epidemia

El CSG reconoció la epidemia por COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, en el DOF, el 24 de marzo de 2020. Asimismo, en uso de su función prevista en el artículo 9, fracción XVII de su Reglamento Interior, determinó la pertinencia de declarar emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2, el 30 de marzo de 2020.



El 9 de mayo de 2023, se publicó en el DOF, el Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional, en materia de salubridad general, para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), por lo que se convocó a sesionar al pleno del Consejo, el 25 de mayo de 2023.

En dicha sesión, el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud informó al pleno, el avance referente al Plan de gestión a largo plazo para el control de la (COVID-19). Dicho Plan fue publicado el 8 de junio de 2023 en la página web de la Secretaría de Salud.

Asimismo, el pleno del CSG aprobó el Acuerdo por el que se establecen diversas medidas relacionadas con el Plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID-19, y se dará seguimiento mientras persista el Plan.

Recursos Financieros

Durante el 2022, el FONSABI realizó erogaciones por un total de 435.5 millones de pesos, por los siguientes conceptos:

CONCEPTO	IMPORTE
Adquisición de Insumos	261.8
Servicios Personales	101.8
Equipo Médico	69.6
Logística por la Distribución de Medicamentos	2.3

En el 2023, al cierre de mayo, se erogaron 17.1 millones de pesos, por los siguientes conceptos:

CONCEPTO	IMPORTE
Adquisición de Insumos	12.0
Logística por la Distribución de Medicamentos	5.1

A la fecha del presente informe únicamente se hicieron erogaciones por los conceptos señalados.

Equipamiento

Para fortalecer y ampliar la capacidad de atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, el INSABI distribuyó, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, un total de 210 equipos médicos a las instituciones, dependencias y entidades federativas. Se presenta la siguiente tabla con el desglose:

ENTIDADES FEDERATIVAS E INSTITUCIONES	EQUIPO MÉDICO ^{1/}
Durango	60
Guerrero	25
Querétaro	40
Tabasco	45
Tlaxcala	3
Yucatán	15
Total General Estados	188
IMSS-Bienestar	22
Total General Institución	22

^{1/} Equipo médico consiste en: ventilador adulto-pediátrico y bombas de infusión.
Información del periodo del 01 de septiembre 2022 al 30 de abril de 2023.

Fuente: Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales, INSABI, 2023.

Sistema de información

Se modificó la plataforma del SISVER con la incorporación de variables para la vigilancia genómica y se incluyó la variable de refuerzo en la dosis de vacunación. Asimismo, se añadió la tercera dosis en la variable dosis de refuerzo y en la variable marca de vacuna, se añadió Abdalá.

A través de la liga electrónica del portal web de la Secretaría de Salud denominada "Contacto Ciudadano", del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se otorgó un primer acercamiento, para orientar a la población que manifestó dudas e inquietudes de manera general con relación a la pandemia, se ofrecieron 2,728 orientaciones, mediante las que se aportó información de contacto de las áreas técnicas de la Secretaría y dependencias, tanto federales como estatales, con las facultades para brindar una respuesta a los planteamientos expuestos por los ciudadanos.

Los sistemas de información que se desarrollaron e implementaron para combatir la pandemia siguen en operación, siendo estos:

- Gestión de Insumos Médicos para la Vacunación.
- Registro diario de ocupación, disponibilidad y atención IRAG.
- Módulo Visor del Reporte Diario IRAG.

Al 30 de abril de 2023, la red negativa en el AAMATES ha generado 15,624,927 registros de información de 1,099 unidades médicas.

Recursos humanos

Ante la disminución de contagios por la propagación del virus SARS-CoV-2, 15,123 recursos humanos, contratados para atender la emergencia sanitaria, fueron reubicados paulatinamente en hospitales y centros de salud en las entidades federativas, con la finalidad de fortalecer la recuperación de los servicios de salud y mitigar el rezago de atención de otros padecimientos que, en su momento, fueron diferidos por el combate a la contingencia nacional.

Proceso de atención a la pandemia

Vigilancia epidemiológica

Se llevaron a cabo dos supervisiones a los estados de Morelos y Tamaulipas, con respecto a la operatividad e indicadores de evaluación del SISVER.

Se impartieron cinco capacitaciones, destacando el correcto llenado de documentación, operatividad e indicadores de la plataforma del SISVER.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, el InDRE, a través de la Unidad de Desarrollo Tecnológico e Investigación Molecular, realizó un total de 12 corridas de secuenciación, donde se obtuvieron 1,604 genomas de SARS-CoV-2, los cuales ya fueron depositados en GISAID, con todas las secuencias detectadas, ómicron con diferentes sublinajes: CH.1.1 (0.12%), BW.1 (5.05%), BA (5.80%), XBB (6.48%), XBB.1.5 (8.92%), BQ1 (19.90%), BA.5 (42.38%) y otros (11.35%).

Se procesaron y emitieron resultados de 4,364 muestras de SARS-CoV-2 en el periodo solicitado.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, las unidades médicas del IMSS-Bienestar notificaron y

estudiaron 8,472 casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral (ERV), de los cuales, 943 (11.1 %) fueron hospitalizados y 7,529 (88.8%) ambulatorios. Se confirmaron 1,155 casos de COVID-19 (13.2%), de los cuales, 135 (11.6%) fueron hospitalizados y 1,020 (88.3%) recibieron tratamiento ambulatorio; asimismo, 66 personas que se reconocen indígenas, resultaron positivas (5.7%) y 396 casos en el personal de salud, (34.2%).

Del total de casos sospechosos registrados en IMSS-Bienestar, 6,811 (80.4%) tuvieron resultado negativo a SARS-CoV-2. El porcentaje de muestreo para los casos hospitalizados fue del 98% y del 93% para los ambulatorios, obteniendo un muestreo general para el Programa del 93.5%, mediante el uso de pruebas antigénicas rápidas y/o diagnóstico por RT-PCR. Los principales motivos de egreso de casos confirmados de COVID-19 que fueron hospitalizados son: 61.1% alta por mejoría, 17.6% por defunción, 11.4% % por traslado a otra unidad y 9.5% por alta voluntaria.

Entre las entidades federativas con presencia del IMSS-Bienestar que presentaron el mayor número de casos confirmados y acumularon el 61.2% se ubican: Oaxaca 21% (245); Michoacán 12.5% (144); Zacatecas 8.3% (96); San Luis Potosí 8.1% (93); Coahuila 6.8% (79) y Tamaulipas 4.3% (50). En relación con las defunciones asociadas a la COVID-19, ocurridas en unidades médicas del IMSS-Bienestar, de septiembre 2022 a mayo 2023 se notificaron 49 en total, de las cuales, 42.9% (21) sucedieron en casos confirmados de COVID-19; 57.1% (28) tuvieron resultado negativo a SARS-CoV-2 y 2.1% (uno) fue descartado por dictamen.

La letalidad por la COVID-19 en las unidades del IMSS-Bienestar para este periodo, fue del 1.8% de forma general y 15.6% en pacientes hospitalizados. En cuatro entidades federativas se concentró el 76.2% del total de muertes confirmadas: 23.8% Oaxaca (5), 19% San Luis Potosí (cuatro), 23.8% Zacatecas (5) y 9.5% en Veracruz (2).

Entre el personal de salud de seis hospitales se notificaron siete brotes de COVID-19, sin embargo, en todos los brotes la fuente de contagio identificada fue de origen comunitario.

Atención médica

En los HRAES, coordinados por la CCINSHAE, se han atendido aproximadamente 71,803 casos de contagio por COVID-19, de los cuales 2,339 fueron trabajadores sanitarios y 69,464 fueron atenciones de pacientes.



Se contó con áreas de aislamiento en cada hospital para la atención oportuna de pacientes con COVID-19, con equipos de respuesta al virus SARS-CoV-2, integrados por personal médico y paramédico de las diferentes especialidades y ramas a fines.

En el HRAEI, se atendieron un total de 13,610 pacientes por motivo de sospecha de COVID-19, de los cuales, 5,348 (39.3%) fueron hospitalizados y 8,262 (60.7%) fueron enviados a domicilio. Con el apoyo de la CCINSHAE, en un mes se creó el Laboratorio de Biología Molecular para realizar la detección del SARS-CoV-2 por RT-PCR en tiempo real, el cual, fue validado por el InDRE y empezó a operar el 22 de abril de 2020.

En los Hospitales Federales de Referencia, se continuó tomando muestras a personas que presentaron sintomatología respiratoria aguda, atendiendo especialmente al personal del área de la salud.

En los INSalud, se diagnosticaron 160 pacientes con COVID-19, del 1 de septiembre de 2022 a junio de 2023; se otorgó asesoría telefónica a pacientes para modificar las indicaciones pertinentes en sus tratamientos y se priorizó la atención de los más graves. Asimismo, se atendió a pacientes post-COVID-19 con ventilación mecánica prolongada; se emitieron las recomendaciones necesarias, estableciendo medidas para evitar tanto la propagación del virus, como la infección incidental en pacientes hospitalizados y se dio atención por telemedicina para pacientes post-COVID-19.

Gradualmente, diversas clínicas se reabrieron en los institutos, con el fin de atender otras especialidades, sin desatender la emergencia por COVID-19.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se gestionaron ante las diversas áreas e instancias en materia de salud, 63 peticiones ciudadanas, en temas relacionados con atención médica, donaciones, vacunas, certificados COVID-19 y propuestas en salud en entorno a la pandemia por SARS-CoV-2.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, a través de la Estrategia Transversal ECOS: Para el Bienestar, el ISSSTE dio continuidad al otorgamiento de acciones de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria a la población de grupos vulnerables mediante las estrategias de telesalud.

En relación con las personas adultas mayores, el Instituto instrumentó la estrategia de acompañamiento gerontológico telefónico, donde se realizó la

detección de depresión geriátrica y triage de riesgo de COVID-19 de 14,575 personas, tanto de primera vez como revaloraciones de riesgo subsecuentes.

Cabe señalar que cuatro de cada 10 detecciones de depresión, se efectuaron en el marco de esta estrategia.

Respecto al control de la salud de la mujer embarazada y su producto, se dio seguimiento y control mediante 8,242 consultas telefónicas.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el ISSSTE atendió 87,855 casos probables por enfermedad respiratoria viral, de estos pacientes, se confirmaron 28,666 casos de SARS-CoV-2, y 311 fallecieron por esta enfermedad. Se distribuyeron 9,210 medios de transporte y 206,925 pruebas rápidas para la detección oportuna de esta enfermedad.

Durante este periodo, con el propósito de continuar con los procesos de vigilancia epidemiológica y de atención médica de forma homogénea e integral, se llevaron a cabo dos capacitaciones en línea, dirigido a las 35 subdelegaciones médicas, acerca de las 13 "Guías Operativas sobre Enfermedad Respiratoria Viral" y COVID-19, las cuales describen los criterios, procedimientos y acciones necesarias para la vigilancia epidemiológica; el seguimiento adecuado y de calidad para los pacientes reportados como caso sospechoso o confirmado por COVID-19; con énfasis en el tratamiento específico para la COVID-19.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, en el Centro Integral de Salud Mental de la Ciudad de México, se implementó un programa de atención a distancia, en el que usuarios de esta institución recibieron terapia psicológica, terapia de lenguaje y aprendizaje, así como asesoría en materia de psiquiatría y psiquiatría infantil. En el periodo reportado, se realizaron 1,668 atenciones a distancia.

Del 1 de septiembre 2022 al 30 de junio 2023, en las unidades de medicina familiar del IMSS se brindaron 5,215,471 atenciones ambulatorias a pacientes con enfermedades respiratorias, de las cuales, se otorgaron 1,072,290 atenciones de COVID-19.

El Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica declaró el inicio de la 6ta. ola de COVID-19 en el país, a partir del 4 de diciembre de 2022, la mayor parte de las personas que padecieron COVID-19 cursaron con cuadros leves o moderados y fueron atendidas en los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS).



En septiembre de 2022, se recibió del CENAPRECE, dotación del antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir (paxlovid), para el tratamiento específico de la infección por SARS-CoV-2.

La prescripción de paxlovid se efectúa en el IMSS en apego al Lineamiento Operativo en el uso de emergencia de Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir), en grupos de riesgo confirmados positivos a COVID-19, en México. Al 30 de junio de 2023, se han prescrito 70,980 tratamientos a personas que cumplen con los criterios establecidos.

En el IMSS, se continuó con el seguimiento a distancia de las y los pacientes positivos a COVID-19, con factores de riesgo. En el periodo reportado se practicaron 521,069 atenciones a distancia a 286,923 personas.

Se implementó el tratamiento ambulatorio de pacientes con COVID-19 leve a moderado, disponible para su uso en las unidades de segundo nivel de atención, desde septiembre de 2022, en apego al Lineamiento para uso emergente de Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir), en grupos de riesgo para COVID-19 en México 2022, entregándose hasta la fecha un total de 5,985 tratamientos.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en las unidades médicas de IMSS-Bienestar se dio continuidad a la atención para pacientes con COVID-19. Se otorgaron 22,076 consultas en el triage respiratorio de primero y segundo nivel; 496 embarazadas o púerperas fueron sospechosas de COVID-19, de las cuales, 65 fueron confirmadas (13.1%) y desafortunadamente, una falleció.

Al corte de diciembre de 2022, en promedio se atendían 11 pacientes hospitalizados diariamente, y en mayo de 2023, este promedio diario disminuyó a uno, en los 80 hospitales de IMSS-Bienestar, lo que permitió la desconversión progresiva de las camas destinadas a la atención de pacientes respiratorios.

Comunicación de riesgos

En el marco del Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos, el cual se ha implementado en 13 entidades federativas, durante el periodo de reporte, los estados que realizaron al menos una estrategia de comunicación de riesgos (ECR) sobre COVID-19, son:

ESTADOS QUE REALIZARON AL MENOS UNA ECR RELACIONADA CON LA COVID-19	
Septiembre de 2022 a abril de 2023	
	Aguascalientes
	Baja California
	Colima
	Estado de México
	Querétaro
	Tlaxcala
	Veracruz

El principal objetivo de estas estrategias fue promover la vacunación contra la COVID-19 y mantener las medidas de prevención.

Se lanzaron contenidos y materiales estáticos, animados e interactivos, para todos los grupos de riesgo y población en general, en todas las redes sociales, informando a la población sobre cuáles son las recomendaciones básicas acerca del cuidado de la salud de un enfermo por COVID-19: cuidados en casa, síntomas, salud mental, apoyo a gente con discapacidad, adultos mayores, entre otros.

Se implementó el *chatbot* "Dr. Armando Vaccuno", servicio de asistente virtual para la atención de dudas y temas sobre la COVID-19, mediante mensajes vía la plataforma *WhatsApp* y el flujograma de preguntas y respuestas sobre esta enfermedad, así como la descarga del certificado para el esquema completo, para población de cinco años en adelante.

- Alcance del desempeño del *chatbot*: 918,112 mensajes acumulados y 196,839 conversaciones acumuladas.
- Alcance de la Campaña Paxlovid 1 (diciembre 2022): La campaña tuvo una efectividad del 84% obteniendo un indicador de alta de penetración.
- Alcance de la Campaña Paxlovid 2 (abril 2023): La campaña tuvo una efectividad del 85.12% obteniendo un indicador de alta de penetración.

Comunicación social y difusión

Con el objetivo de continuar brindando información a la población mexicana, con relación a las medidas de prevención que coadyuvaron a la mitigación de la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el estatus de la pandemia, así como lo relacionado con la nueva normalidad, incluyendo la difusión de las etapas de vacunación contra COVID-19, conforme a la Política Nacional de Vacunación contra COVID-19, la Secretaría llevó a cabo las siguientes acciones, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023:

- Compartió 285 publicaciones a través de redes sociales (*Facebook, Twitter e Instagram*), las cuales tuvieron un alcance de 8,310,194 personas, con 66,240 interacciones.
- Gestionó 15 entrevistas; diseñó 18 materiales gráficos para su difusión en redes sociales; de igual forma, elaboró y difundió 50 comunicados y se realizaron siete videos en la cuenta oficial *YouTube* de esta Secretaría.
- Los contenidos y materiales audiovisuales atendieron lo concerniente a derechos humanos e igualdad, privilegiando el uso de lenguaje de señas y subtítulos, sin discriminación, sin estigmatización y con enfoques de inclusión para personas con discapacidad, hablantes de lenguas indígenas, población LGBTTTIQ+, afromexicanas, entre otras.

Red IRAG y reconversión hospitalaria

Se gestionó y soportó la información para combatir la pandemia a través de los siguientes módulos:

- Módulo Visor del Reporte Diario IRAG.
- Visor de información del registro diario de la RED NEGATIVA.
- Módulo AAMATES para gestionar los servicios de insumos médicos para el CLUES.
- Módulo AAMATES para el registro diario de ocupación, disponibilidad y atención, por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Protocolos de investigación

En las entidades coordinadas por la CCINSHAE, del 1 de septiembre de 2022 a junio de 2023, se desarrollaron en promedio, 85 protocolos de investigación relacionados con la COVID-19 en cuanto

a su diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención.

Se publicaron en el HRAEB tres artículos, en el HRAEO se dieron de alta ocho protocolos, el HRAECS participa como sitio de investigación en diversos proyectos, el HRAEPY publicó 41 estudios institucionales de investigación, así como el HRAEV tiene tres proyectos vigentes en relación con la atención, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención de la COVID-19.

En los Hospitales Federales de Referencia se cuenta con 59 protocolos de investigación de la COVID-19, relacionados en su mayoría a la fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, prevención y salud mental. Asimismo, el HGMEL contó con 71 investigadores que produjeron 153 publicaciones, 144 artículos científicos, un libro y ocho capítulos de libros. Los cuales, fueron coordinados por el personal médico especialista y las y los investigadores de ciencias médicas.

En los INSalud se cuenta con más de 498 artículos indexados, cuatro libros y más de 37 capítulos de libros, además de 1,548 proyectos de investigación, 207 investigadores e investigadoras en el SNI y 168 investigadoras e investigadores en ciencias médicas.

En materia de Genómica y Enfermedades Respiratorias, el INERICV logró la implementación de tecnologías moleculares de secuenciación masiva, en diferentes laboratorios adscritos a la Dirección de Investigación, como el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) y la Unidad de Biología Molecular. Estas tecnologías han sido de utilidad para secuenciar el genoma de virus respiratorios, entre otros patógenos como micobacterias y establecer los patrones de mutación y evolución de dichos agentes.

Asimismo, se pusieron en práctica tecnologías moleculares para detectar el virus SARS-CoV-2 por RT-PCR y se ha auxiliado al diagnóstico de nuevas variantes virales. Por otro lado, se realizaron estudios de secuenciación del genoma humano para analizar genes relacionados con la susceptibilidad a EPOC, fibrosis pulmonar y otras condiciones intersticiales.

Es importante mencionar que personal investigador del INER, a través de financiamientos externos, obtuvo en comodato dos equipos de alta tecnología:

- Citometro de flujo *Symphony*
- Inmuno-Spot



Estos equipos han permitido realizar análisis especializados que permiten tener acceso a información particularizada de cada uno de los procesos que forman parte de proyectos de investigación, en este sentido, el análisis que se lleva a cabo en el desarrollo del proyecto de la “Vacuna Patria”, es el primero que ha tenido beneficio directo por la oportunidad de contar con estos equipos.

En el HIMFG se cuenta con 31 protocolos en proceso, cuya temática central es la COVID-19, cinco de los cuales fueron aprobados en el ejercicio 2022. Durante 2022, fueron generados 40 artículos COVID y durante el primer trimestre de 2023, se generaron siete artículos centrados en el estudio del virus SARS-CoV-2.

En el INCAN se desarrollan los siguientes proyectos de investigación:

- Análisis bioético de los factores en la toma de decisiones médicas en pacientes con neoplasias sólidas y COVID-19.
- Incidencia, mortalidad y desenlaces clínicos de la infección por *Clostridioides difficile* pre y post pandemia por COVID-19, en hospitales mexicanos.

En el INCARICH se tienen en proceso seis proyectos relacionados con la COVID-19, dos de ellos se registraron en dicho periodo:

- 1) Encuesta para valorar los efectos de la pandemia por COVID-19 en sintomatología, tratamiento y atención médica de los enfermos cardiovasculares.
- 2) Validación de la “Escala de Mortalidad 4C”, en pacientes con COVID-19: Estudio multicéntrico.
- 3) Frecuencia de consumo de alimentos y severidad de los síntomas en adultos con infección por el virus SARS-CoV-2.
- 4) Atención y seguimiento de síndrome post COVID (COVID prolongado) por telemedicina, en pacientes mexicanos.
- 5) Relación entre la microbiota intestinal con la disautonomía de pacientes mexicanos con COVID-19 largo.
- 6) Efecto de la ceramida y la esfingosina sobre la actividad de la ECA2, así como de la unión entre la ECA2 y la proteína S de SARS-CoV en plasma, riñón, corazón y pulmón de ratas diabéticas.

Además, se publicaron 16 artículos sobre la COVID-19, tanto del área básica como de la clínica, incluyendo algunos relacionados con el tratamiento y la epidemiología.

En el INCMNSZ fueron aprobados ocho protocolos de investigación nuevos, relacionados con la COVID-19, del 1 de septiembre de 2022 a junio de 2023:

- 1) Estudio de fase II/III paralelo, doble ciego, de no inferioridad con control activo, para evaluar inmunogenicidad y seguridad de un esquema de refuerzo de inmunización, con una única dosis intramuscular de la vacuna recombinante contra SARS-CoV-2 (Vacuna AVX/COVID-12), basada en un vector viral activo de la enfermedad de Newcastle (RNDV), en adultos sanos con antecedentes de vacunación previa contra la COVID-19.
- 2) La infección por *Clostridioides difficile* pre y post pandemia por COVID-19 en hospitales mexicanos.
- 3) Estudio de intervención de eficacia y seguridad, fase II, aleatorizado, doble ciego, de tres grupos para investigar Nirmatrelvir/Ritonavir en participantes inmunocomprometidos no hospitalizados de mayores de 12 años, con COVID-19 sintomáticos.
- 4) Secuelas post agudas de la infección por SARS-CoV-2 en personas que viven con VIH.
- 5) Estudio intervencional de eficacia y seguridad, fase dos, doble ciego, de dos brazos para investigar Nirmatrelvir/Ritonavir administrado por vía oral en comparación con Placebo/Ritonavir para el tratamiento de la COVID-19 grave, en participantes hospitalizados inmunocomprometidos o resultados graves de COVID-19 con mayor riesgo.
- 6) Factores clínicos asociados a un resultado indeterminado del ensayo QuantiFERON-TB Gold Plus, durante el periodo de pandemia por COVID-19.
- 7) Etapas clínicas al diagnóstico de cáncer e intervalos de atención antes y durante la contingencia por la pandemia por COVID-19.
- 8) Efectividad de un programa multidisciplinario para la obesidad durante la pandemia por COVID-19.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, se desarrollaron en el INERICV 44 proyectos de investigación



relacionados con el SARS-CoV-2, de estos, 26 corresponden a estudios clínicos, 11 fueron básicos y siete epidemiológicos. Dentro de los estudios clínicos, es importante resaltar los estudios fase I, fase II y fase III, relacionados con la evaluación de la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna recombinante contra SARS-CoV-2 (VACUNA AVX/COVID-12), basada en un vector viral activo de la enfermedad de Newcastle (RNDV) en sujetos con evidencia de inmunidad previa a SARS-CoV-2, Vacuna Patria.

Estos estudios han permitido el desarrollo de pruebas de detección de anticuerpos IgG, anticuerpos neutralizantes y la detección de citocinas intracelulares para evaluar la inmunogenicidad de esta vacuna, en muestras de suero y células mononucleares de sangre periférica, obtenida de los voluntarios participantes en el estudio. La realización de estos proyectos es de relevancia nacional, ya que permitirá contar con una vacuna de producción nacional y forma parte de las estrategias para el control de la COVID-19. Se publicaron 66 artículos científicos relacionados con este tema.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, en el INGER se desarrollaron dos proyectos de investigación:

- “Experiencias de la pandemia por COVID-19 en personas mayores, al interior de las instituciones de cuidados a largo plazo en la Ciudad de México: análisis con perspectivas de curso de vida y género”. En los resultados se aprecian claras diferencias en el devenir de las trayectorias de cohabitación y residencia en mujeres y hombres; diferencias en la experiencia de la pandemia, en la interacción entre pares durante el confinamiento y diferencias en sus autoevaluaciones de historias de vida. Otro hallazgo relevante fue que la *agency* se vio más favorecida por Instituciones de Cuidados a Largo Plazo (ICLP) públicas que privadas y esto se pudo observar a través del uso del tiempo libre.
- “Caracterización de la epidemiología y factores de riesgo para desenlaces adversos relacionados con la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 en población mexicana”, con un 95% de avance. Asimismo, se publicaron diez artículos científicos derivados de este proyecto y se completó el reporte de efectividad de vacunas contra COVID-19.

El laboratorio COVID-19 del INMEGEN, aun con la disminución de casos debido principalmente a los programas de inmunización, procesó en el 2022 un promedio diario de 371 muestras. Se identificaron variantes del virus SARS-CoV-2, mediante secuenciación de genoma completo. Adicionalmente a la detección de infección por SARS-CoV-2, se continúa

con el proyecto de vigilancia epidemiológica de la evolución viral, mediante secuenciación del genoma viral completo.

A diciembre de 2022, se generaron 15,016 genomas virales completos, los cuales han sido depositados en la plataforma pública GISAID. Los resultados obtenidos, en lo que se refiere a la detección de variantes de cuidado o de preocupación, se reportan de forma periódica al InDRE. En el primer semestre de 2023, se ha informado de manera expedita la presencia de las primeras muestras positivas para SARS-CoV-2 de todas las variantes que se han presentado en México. Se ha trabajado en hacer más eficiente el tiempo entre la toma de la muestra y el depósito de los datos en la plataforma pública.

En el INNNMVS se desarrollan dos proyectos de investigación:

- Seguimiento a un año de pacientes con trastorno neurológico funcional que acudieron al servicio de urgencias durante el primer periodo de la pandemia por COVID-19.
- Reacciones adversas neurológicas graves tras la aplicación de vacunas contra SARS-CoV-2.

En el INP se desarrollan cinco protocolos de investigación activos, dirigidos específicamente a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, en cuanto a su diagnóstico, fisiopatología, tratamiento y descripción epidemiológica en poblaciones susceptibles, coordinados por médicos especialistas, profesores titulares y los investigadores de ciencias médicas. Se generaron 14 artículos de estos protocolos en revistas grupo uno, tres, cinco, seis y siete.

En diciembre de 2022, el INPERIER consolidó la que fue su línea prioritaria durante 2020, 2021 y 2022, con el objetivo de investigar la interacción entre la COVID-19 y el embarazo. Si bien, en el año 2021 cambió el paradigma establecido de que la mujer embarazada constituye un grupo de bajo riesgo por la edad, al demostrar el incremento en el riesgo de necesidad de ventilación mecánica, ingreso a terapia intensiva, neumonía y muerte materna, fue en el 2022 que se estableció el mecanismo molecular por el cual el pronóstico durante la infección se ve agravado durante el embarazo debido la disfunción endotelial que se potencia por la presencia de la placenta, y un ambiente oxidativo específico.

Lo anterior, impulsó esfuerzos para traducir los hallazgos en beneficio del cuidado de las embarazadas, al validar estrategias de estratificación para racionalizar la vigilancia, vigilar específicamente



aquellas mujeres con preeclampsia e identificar aquellas con complicación cardiovascular.

En el 2022, posterior al inicio de la vacunación universal en el embarazo, se demostró la presencia de anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2 en la sangre del cordón umbilical y su asociación con la inmunidad materna y los resultados neonatales. El estudio de “La implicación de la pobreza y la marginación social afectando el pronóstico de la mujer embarazada con COVID-19”, obtuvo el primer lugar de trabajos en el Congreso Internacional ISUOG, segundo lugar en el Congreso Nacional de Investigación y es, por segundo año consecutivo, el artículo más citado de la revista *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*.

En el INPRFM se están desarrollando los siguientes proyectos de investigación:

- “Neurocognición y hallazgos estructurales en pacientes con COVID-19”. Este estudio cuenta con pacientes referidos del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del INERICV. Debido a la gran variedad de síntomas neurológicos y a la evidencia estructural de neuroinvasión directa en pacientes que padecieron COVID-19, el objetivo es identificar, de manera temprana, las secuelas neurocognitivas que estos pacientes pueden presentar, para prevenir complicaciones, ya sean agudas o crónicas.
- Proyecto en desarrollo “Opiniones, Emociones y Respuestas ante la COVID-19 entre la Población en México”. A partir de una encuesta en línea, en la que participaron 2,650 personas de todo el país, se observó que las mujeres presentaron más emociones negativas que los hombres, particularmente preocupación, tristeza y miedo, pero también son quienes han llevado a cabo comportamientos más solidarios y de cuidado hacia familiares y amistades.
- Proyecto Universitario para Alumnos Saludables (PUERTAS): el objetivo principal es realizar un diagnóstico de las condiciones de salud mental de alumnos cuando ingresan a la universidad y un seguimiento cada año durante su carrera. Se efectuó una comparación de incidencia de ideación, planeación e intentos de suicidio antes y durante de la pandemia por COVID-19 y un análisis de factores relacionados con mejor o peor afrontamiento durante el periodo.
- Proyecto “Gobernanza en Políticas de Salud frente a la Pandemia por COVID-19 en México”: propone un análisis de la gobernanza en el sistema

de salud en México, en las políticas de salud para hacer frente a la pandemia por COVID-19. El análisis se centró en el proceso de toma de decisiones, en el cual convergen los actores; se identificó el nivel de involucramiento, intereses, las normas que caracterizaron el nivel de participación y el alcance de los acuerdos.

En el INRLGII se aprobaron cinco nuevos proyectos con el tema de la COVID-19, en el periodo 2022-2023:

- 1) Determinación de microARN en pacientes post COVID-19 y su uso como biomarcadores sensibles de secuelas musculares.
- 2) Prevalencia y gravedad del acufeno en pacientes post COVID-19 y análisis de los factores relacionados.
- 3) Evaluación de la función electrofisiológica muscular en pacientes post COVID-19 con secuelas musculares.
- 4) Sistema de Evaluación de la calidad del aire en interiores del INRLGII, mediante monitoreo de CO2 como medida de apoyo para garantizar la salud de pacientes y personal en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- 5) Evaluación de la terapia de rehabilitación neuropsicológica sobre alteraciones cognitivas y su relación con la expresión de microRNAs en sujetos con COVID largo.

De septiembre de 2022 a junio de 2023, el INSP cuenta con 20 proyectos relacionados con COVID-19, de los cuales 16 están en desarrollo y cuatro concluidos. Algunos de estos son: “Análisis Integral de la Respuesta Inmune Adaptativa contra SARS-CoV-2 a Nivel Poblacional; Determinantes Inmunológicos y Genéticos de Infección por SARS-CoV-2”, “Progresión a Cuadro Grave de COVID-19” y “Los principios de Una Salud en la respuesta a emergencias en México, en el contexto de COVID-19: Un escaneo rápido de las dimensiones de gobernanza y equidad”.

Dentro de la línea de investigación “Equidad en Salud y Migración”, se desarrolla un proyecto titulado “Migración, Movilidad Internacional y COVID en México 2021-2023”. El proyecto tiene el propósito de analizar las dinámicas de movilidad y su relación con los factores de riesgo y las condiciones generales de salud, en el contexto de la pandemia por COVID-19, así como la capacidad de respuesta institucional para el cuidado de la salud de las poblaciones móviles y en tránsito por México.



De septiembre de 2022 a junio de 2023, en el HGMEL se registraron cinco nuevos proyectos concernientes con el virus SARS-CoV-2. Los protocolos están encaminados a la detección de polimorfismos en genes que confieren susceptibilidad al desarrollo de COVID-19 severo, así como de efectos a largo plazo y secuelas de esta enfermedad:

- Descripción del perfil de pacientes asintomáticos positivos a SARS-CoV-2.
- Estudio piloto: Asociación de los polimorfismos en los genes OAS1, DPP9, IFNAR2 y la severidad en 15 familias post COVID-19.
- Prevalencia de disfunción diafragmática en pacientes post COVID severo, por medio de ultrasonografía y neuroconducción del nervio frénico.
- Diagnóstico y seguimiento de pacientes pediátricos con síndrome inflamatorio multisistémico asociado a la COVID-19 (SIM-C): un estudio multicéntrico.
- Caracterización del gen KLRC2 y su participación en la infección y severidad de COVID-19 en población mexicana.

Durante 2022 en el HGMGG, se realizaron actividades a nivel institucional en investigación relacionada con la COVID-19, en cuanto a su fisiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, prevención y salud mental. En el periodo se tuvieron 12 protocolos activos dirigidos específicamente a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, coordinados por médicos especialistas e investigadores de ciencias médicas.

En el HJM se desarrollan 47 protocolos de investigación registrados, relacionados con los efectos de la pandemia por COVID-19, en los que se revisan temas como el síndrome de Burnout en residentes de cirugía general; impactos psicológicos en pacientes hospitalizados por COVID-19 y sus familiares; disfunción olfatoria y otras alteraciones neurológicas; alteraciones de la función hepática en pacientes mexicanos con COVID-19; complicaciones en mujeres embarazadas con COVID-19; agudización del dolor crónico posterior a enfermedad; relación entre resiliencia y síndrome de desgaste ocupacional después de dos años de pandemia en residentes de medicina interna y efecto de un entrenamiento vía remota en las habilidades conductuales de médicos para notificar muerte en el contexto COVID-19 estudio de línea base múltiple, entre otros.

El HRAECS, participa como sitio de investigación en los siguientes proyectos de investigación:

- Efectividad vacunal de SARS-CoV-2 en México para desenlaces graves. Estudio multicéntrico con diseño de casos y controles de prueba negativa.
- Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2 en pacientes con factores de riesgo asociados con la selección de variantes virales de preocupación y estudio de productos virales en tejidos.
- Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabólica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas.
- Estudio internacional sobre la vacuna contra la COVID-19, para evaluar la inmunogenicidad, la reactogenicidad y la eficacia (InVITE), en colaboración con la Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed), NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas).

En el HRAEB se desarrollan tres protocolos de investigación sobre la COVID-19:

- 1) Calidad de vida en pacientes que tuvieron COVID-19 y que fueron manejados ambulatoriamente, tres meses posteriores al proceso infeccioso.
- 2) Comparación de la frecuencia de la COVID-19 y su mortalidad a 30 días entre receptores de trasplante renal y controles no receptores de trasplante renal. Experiencia de un centro de tercer nivel en México.
- 3) Calidad de vida y persistencia de síntomas en pacientes ambulatorios tras recuperación de COVID-19.

Durante el periodo reportado en el HRAECV se han desarrollado tres proyectos de investigación por COVID-19:

- 1) Proyecto dirigido a conocer las características epidemiológicas de las defunciones por la COVID-19 en el hospital.
- 2) Proyecto de investigación multicéntrico dirigido a analizar si en pacientes con algún tipo de inmunosupresión evolucionan variantes de preocupación o de interés de SARS-CoV-2, para reunir



información de utilidad para que las autoridades de salud puedan tomar decisiones al respecto de su posible control.

3) Proyecto para determinar la epidemiología de las lesiones cutáneas causadas por el uso de equipos de protección personal, por parte del personal de salud que atiende pacientes con COVID-19.

En el HRAEI se realizan proyectos de investigación relacionados con la COVID-19, dentro de los que destacan:

- Estudio internacional sobre la vacuna contra la COVID-19 para evaluar la inmunogenicidad, la reactogenicidad y la eficacia.
- Factores de riesgos asociados a la COVID-19 grave en pacientes obstétricas.
- Correlación entre los hallazgos reportados en la tomografía de tórax y pruebas de RT-PCR para la enfermedad por SARS-CoV-2.
- Uso de antibióticos en el tratamiento de las complicaciones infecciosas de los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 graves, en la UCI del HRAEI.
- Lesión renal aguda como factor pronóstico de la progresión a enfermedad grave y mortalidad en paciente con COVID-19, del HRAEI.
- Evaluación mundial de la práctica clínica de la ventilación mecánica después de la COVID-19.
- Estudio GEMINI e impacto de la pandemia en las prácticas de analgesia, sedación y delirium en pacientes clínicamente enfermos bajo ventilación mecánica. Un estudio multicéntrico descriptivo, iberoamericano.

En el HRAEO se desarrolla el protocolo “Determinar la asociación del valor del ciclo del umbral (Ct) de la prueba de rRT-PCR para SARS-CoV-2 con el estado de gravedad y muerte de pacientes por la COVID-19.

En el HRAEPY se realizaron ocho protocolos de investigación relacionada a la COVID-19 durante 2022, además dos estudios multicéntricos, uno de ellos ensayo clínico y el otro un estudio sin molécula. Se publicaron 10 artículos relacionados con la COVID-19 y tres con aspectos amplios de la pandemia por SARS-CoV-2.

En los SAP se concluyeron cinco protocolos de investigación, relacionados con la COVID-19, cuyos resultados se reportaron en cinco artículos científicos: “Age and sex differences in the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and coping mechanisms in Latin American youth”; “Association between SARS-CoV-2 infection and neuropsychiatric manifestations”; “Mental Health Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other Country-Level Epidemics: The Case of Mexico”; “Involving parents in the remote diagnosis of Autism during the COVID-19 pandemic: a case study”; “Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud sobre la Tasa de Contagios por COVID-19”.

Capacitación y enseñanza

La Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud (CFPCS), realiza las actividades de educación continua y permanente a través del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI), la cual es una plataforma basada en Modelo que incorpora:

- Cursos virtuales.
- Seminarios permanentes de educación continua.
- Cursos vinculados, de otras plataformas educativas.

En atención a las necesidades de salud de la población derivadas de la pandemia por COVID-19, se diseñó el Curso Guía Clínica para el Tratamiento de la COVID-19 en México (Guía COVID), bajo el lineamiento único que el gobierno de México generó a través del Consenso Interinstitucional, para generar y/o fortalecer actitudes, conocimientos y habilidades en los profesionales de la salud y asegurar el desempeño de sus funciones con calidad. En 2022, se capacitaron 2,170 profesionales de la salud a nivel nacional.

En el transcurso de la pandemia, dicho curso evolucionó, lo que dio como resultado la creación del Curso Actualización en el manejo de la COVID-19, el cual se lanzó a la plataforma SiESABI el 25 de agosto de 2022. Desde esta fecha a diciembre 2022 se capacitaron 3,451 RHS.

En cuanto a las capacitaciones del Seminario Permanente COVID-19, en 2022 se realizaron 12 sesiones con un total de 12,518 participantes, mientras que, para el primer trimestre de 2023, se realizaron



ocho sesiones a micrófono abierto, con temáticas referentes al manejo de la COVID-19 y con 5,303 asistentes.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, los SESA capacitaron a 8,448 trabajadores a través de 194 eventos de formación.

A través de la plataforma EDUC@DS se instruyó a 153,977 participantes del personal médico y de enfermería de instituciones del sector salud, así como de instituciones privadas, respecto al tema COVID-19.

En las entidades coordinadas por la CCINSHAE, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se capacitó al personal médico residente de especialidad, las y los alumnos de posgrado de alta especialidad en medicina y de inducción, al personal de nuevo ingreso que atendió a pacientes con COVID-19. Asimismo, se instruyó al personal de la salud en cada una de sus áreas, en la atención de la COVID-19, destacando la realización de pruebas de antígenos, uso correcto del cubrebocas, guantes, lavado de mano, equipo de protección personal, gel antibacterial, entre otros aditamentos para el manejo de prevención de contagio.

Aunado a lo anterior, el Programa de Educación Continua del INSP captó un total de 2,346 personas participantes inscritas, la cifra se logró con la participación de 100 profesoras y profesores provenientes principalmente de la plantilla del personal de investigación y docencia del INSP. En cuanto a los cursos autogestivos, en el periodo del reporte operaron 16 cursos con un total de 49,745 personas inscritas y 25,606 aprobadas.

En el HGM en materia de educación y capacitación, se llevaron a cabo 36 cursos de educación continua, 30 cursos y seis diplomados, con 841 asistentes. Destacando los siguientes:

- “Acciones Esenciales para la Calidad y Seguridad en la Atención Médico Social del Paciente”, con 150 asistentes.
- “XX Congreso Nacional de Trabajo Social”, con 138 asistentes.
- “Actualización en Psicodiagnóstico y Elaboración del Plan de Intervención Psicológica”, con 96 asistentes.
- “Elementos para la Impresión Diagnóstica Social Familiar”, con 64 asistentes.
- “Congreso de Tanatología”, con 51 asistentes.

Además de las prácticas básicas de salud e higiene que la CONBIOÉTICA constantemente imparte al personal de esta Comisión, para la prevención y propagación del virus SARS-CoV-2, se elaboró y difundió la historieta “Con Salud, con Ciencia, con Todos, con México”, durante septiembre de 2022.

Regulación sanitaria en materia COVID-19

La COFEPRIS, a través de la Comisión de Operación Sanitaria, realiza las acciones de regulación y control sanitario de las vacunas contra el virus SARS-COV-2 (COVID-19), lo anterior, con base en lo establecido en la legislación sanitaria señalada en los artículos 17 bis, 194, y del artículo 393 al 401 bis-2 de la Ley General de Salud.

Con fundamento en el marco legal citado, se realizaron en el periodo del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, ocho arribos de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2 (seis de vacuna Pfizer y dos de vacuna Abdala), en donde en cada acta de verificación sanitaria se contó con la participación de personal de inspección comisionado en la Aduana de Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, del Aeropuerto Internacional de Toluca y del Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles.

En atención al Acuerdo por el que el CSG reconoció la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecieron las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicado en DOF, el 23 de marzo de 2020; Acuerdo por el que se declaró como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el DOF, el 30 de marzo de 2020 y el Acuerdo por el que se establecieron las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en DOF, el 24 de marzo de 2020, del 1 de septiembre 2022 al 30 de abril de 2023, se emitieron 23 oficios temporales de comercialización para las pruebas diagnósticas del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y el 18 de noviembre de 2022 se otorgó la Autorización temporal para las vacunas Soberana 02 y Soberana PI.

En términos del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas



de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020; se emitieron permisos de liberación de lotes de la vacuna contra la COVID-19, lo últimos celebrados en agosto de 2022.

Vacunación COVID-19

La COFEPRIS ha aprobado ya quince vacunas COVID-19, con el debido proceso para garantizar que la seguridad, calidad y eficacia sean la primera prioridad. Las vacunas fabricadas en México pasan por la revisión de la Comisión, lote por lote.

La COFEPRIS pone a disposición la población en general, en su sitio *web* el listado de las vacunas COVID-19 autorizadas para uso de emergencia durante la pandemia de coronavirus y sus principales características^{26/}.

Desde la DGPS, junto con la SPPS y el titular de la Secretaría de Salud, se genera y actualiza la versión 10.1 de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la Prevención de la COVID-19 en México, documento Rector de la Estrategia Operativa de la vacunación contra el virus SARS-CoV-2.

Se difundieron cuatro campañas en RRSS de la DGPS (@SaludDGPS):

- “Me Protejo, Me Vacuno”: apoyada con el *hashtag* #MeProtejoMeVacuno especialmente diseñado para promover la vacunación COVID-19 entre toda la población y hacer énfasis en la importancia de estar vacunado para no contagiar a otros. Alcance de audiencia: 455,378 personas.
- “Las Vacunas Salvan Vidas”: sesiones de *Facebook live*, para explicar y resolver dudas sobre vacunarse, dónde, por qué, ventajas e importancia. Alcance de audiencia: 79,361 personas.
- “Soy la Dosis”: dirigida a población joven, a partir de 15 años, con mensajes en los que se utilizó un lenguaje coloquial para que se sentieran identificados, incentivándolos a vacunarse. Algunos mensajes contenían frases como “Yo #SoyLaDosis porque escuché a un amigo que se sentía deprimido por la pandemia”, “Yo #SoyLaDosis para

poder ver a mis amigos sin miedo a contagiarnos”, Yo #SoyLaDosis para volver a los eventos y conciertos”, entre otros.

- “Uso de Paxlovid”: información sobre qué es, para qué sirve y quiénes pueden utilizar este tratamiento. Alcance de audiencia: 637,704 personas.
- “Vacuna Abdalá”: dirigida a la toda la población, para dar a conocer esta vacuna, de dónde es, para qué sirve, dónde está disponible, posibles reacciones, entre otros temas.

En todas estas campañas se trataron temas de vacunación para la COVID-19, como los refuerzos y sus beneficios, las variantes de interés, información sobre los certificados y registros para vacunación de acuerdo con las edades, y cómo obtenerlos.

De septiembre de 2022 a mayo de 2023, en el IMSS-Bienestar se aplicaron 926,475 dosis de las diferentes vacunas disponibles en México contra la COVID-19.

En el marco del Convenio General de Colaboración que se estableció para el transporte, almacenamiento y acondicionamiento para la distribución de las vacunas, con el fin de atender y combatir la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2, celebrado entre la Secretaría de Salud, a través del CENSIA y BIRMEX, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se distribuyeron un total de 5,310,360 dosis (1,696,560 de vacuna Cansino y 3,613,800 de vacuna ABDALA).

Se gestionó el proceso de información para el aprovisionamiento de recursos médicos en la atención del programa de vacunación contra la COVID-19, utilizando el Módulo de Insumos Médicos para la Vacunación con AAMATES, para la gestión funcional, entradas, salidas, consulta de existencias y movimientos de insumos, que se distribuyen para la inoculación a nivel nacional, a los almacenes y Unidades de Salud, utilizando el modelo.

Al 30 abril de 2023, en el módulo de insumos médicos en el AAMATES, se han generado los siguientes registros: en Plan de Vacunación Universal (PVU) 81,707 movimientos de información, en Farmacias Gratuitas 780,907 y VHC 4,006 en unidades médicas.

Se llevó a cabo la 1a. Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar 2022, celebrada el 14 de enero de 2022, en la cual se presentaron los siguientes temas:

^{26/}<https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/vacunas-covid-19-autorizadas>

- Situación Epidemiológica Actual de la COVID-19.
- Nueva Metodología del Semáforo de Riesgo COVID-19.
- Estrategia Nacional de Vacunación contra la COVID-19.
- Comando Interinstitucional del Sector Salud.
- Nuevos Lineamientos para Incapacidades Laborales para la COVID-19.
- Prevención de Infecciones e Insumos Estratégicos para la ola Ómicron del SARS-CoV-2.

El 14 de junio de 2023, se llevó a cabo la 2ª. Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, en la cual se presentó a los miembros del Consejo como único tema: “Plan de Gestión a Largo Plazo para el Control de la COVID-19”.

Con esta presentación, se inicia una nueva etapa en la cual el COVID-19, pasa de ser una enfermedad pandémica a ser una enfermedad endémica.

Comando Interinstitucional del Sector Salud (COISS)

En las visitas realizadas del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se sumaron los procesos estratégicos (aunados a los que ya eran evaluados): “Resistencia Antimicrobiana”, “Atención a la Persona que Vive con VIH y Virus de Hepatitis C” y “Regulación Sanitaria”. Se efectuaron 12 visitas con el objetivo de acercar los servicios de calidad a la población mexicana en las instituciones públicas del SNS.

Se generaron estrategias de mejora en la atención a través de lineamientos, guías y procedimientos, como el de rehabilitación post covid, atención pediátrica COVID-19, así como el lineamiento para la atención de casos de meningitis, en el estado de Durango, el cual se visitó cinco veces con grupos de expertos, para estandarizar la atención médica, considerada como vulnerable y vulnerada.

Se han capacitado a más de 50 mil profesionales de la salud en el país, sobre la gestión directiva en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. Se colaboró sectorialmente en un congreso internacional de salud mental, teniendo como sede el IMSS, además de un congreso internacional de VIH.

Al último corte en el mes de junio de 2023, se han visitado la totalidad de los estados del país, al menos durante una ocasión, en 61 giras interinstitucionales, lo que corresponde a visitar al menos 150 unidades médicas hospitalarias de segundo nivel, consideradas como estrategias para cada estado, con el compromiso de replicar las medidas preventivas y de corrección de procesos en el resto de las unidades médicas hospitalarias.

En febrero de 2023 se integra al COISS, el Instituto Nacional de Geriátrica, con el objetivo de implementar el plan nacional para la atención del Alzheimer y otras demencias en colaboración con el Comando. Asimismo, se concluyó el Plan Nacional de Salud Mental, por lo que la Dirección de los Servicios de Atención Psiquiátrica ha colaborado con las visitas del COISS, iniciando la implementación de la atención de padecimientos relacionados a la salud mental en los hospitales y con la ejecución del código morado.

Con relación a la resistencia antimicrobiana, se realizó la integración Subcomité de Resistencias Antimicrobianas con enfoque en la salud humana y la generación de acuerdos con el CONASABI, para atender la Estrategia Nacional de Acción. Se diseñó un plan de negocios de seguimiento conjunto con CSG, y el diseño de herramientas que no tenían precedente, para reporte y capacitación de las y los titulares de las secretarías de salud estatales y autoridades de cada institución.

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la Red IRAG, reconversión hospitalaria sectorial, bioseguridad y letalidad

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, las actividades institucionales para enfrentar la COVID-19 a nivel nacional, continuaron sumando esfuerzos para consolidar la información oficial de la capacidad instalada para la atención de la población en general (derechohabiente y no derechohabiente), mediante la RED IRAG federal. Esto permitió tomar acciones oportunas para garantizar la atención a pacientes que requerían hospitalización, asegurando así, la disponibilidad de camas y ventiladores.

En el mismo periodo, enfrentamos la 5ta. y 6ta. olas por SARS-CoV-2, lo que implicó una reconversión hospitalaria continua, dinámica y consensuada.

Durante la 5ta. ola, la reconversión máxima fue de 2,372 camas, por la necesidad de hospitalización, a 1,172 en el momento de máxima presión operativa.



La 6ta. ola (semana epidemiológica 49, de 2022 a la semana epidemiológica 4, de 2023), tuvo un promedio de 619 pacientes hospitalizados, con base en los casos confirmados en el registro del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica, por lo que se reconvirtieron 1,221 camas, con lo que se garantizó la atención oportuna a la población que lo requirió.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SINOLAVE) estudió 2,114,464 casos con sospecha de enfermedad respiratoria viral, de los cuales 384,503 fueron confirmados a COVID-19.

Se hospitalizaron 11,658 pacientes confirmados y se tuvieron 2,187 defunciones. Para la clasificación de los casos se realizaron 135.177 PCR y 1,923,311 PAR.

Se lleva a cabo la notificación y seguimiento de brotes en las UMF, hospitales y empresas de enfermedades respiratorias virales, para realizar acciones de contención, visualizando el comportamiento de la presentación de los casos para determinar.

Se generó una alerta en guarderías para la acción de medidas preventivas para la contención de brotes de COVID-19 e infecciones respiratorias agudas, estableciéndose las directrices para la toma de muestras para identificar virus respiratorios en niñas y niños menores de cinco años hospitalizados.

Actualmente, se cuenta con tableros dinámicos que contienen información de las enfermedades respiratorias virales que actualizan la información cada cuatro horas, lo que ha permitido a los diferentes niveles del Instituto tener conocimiento del comportamiento de la enfermedad de forma oportuna.

Por otra parte, el “Cierre de Información de las Enfermedades Respiratorias Virales en 2022 con la Secretaría de Salud”, se obtuvo en tiempo y forma; sin omitir mencionar que se trabajó en la calidad de la información de variables inconsistentes, con la colaboración del equipo SISVER, asegurando registros sin errores que fortalecen las estadísticas institucionales y nacionales.

Sanidad y cooperación internacional

Debido a la liberación de fondos por parte de la AECID, se trabaja en coordinación con las áreas técnicas encargadas para la identificación de expertos de instituciones españolas la ejecución del Proyecto “Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud de México en el Marco de la Respuesta a la COVID-19 y Ampliación de su Resiliencia y Robustez ante Futuras Emergencias”.

Se consultó al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y se formalizó la participación de la Secretaría de Salud ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, en la ejecución del proyecto de cooperación titulado: “Fortalecimiento de la Telesalud post COVID-19 (salud digital) Enfatizando en Personas con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica entre El Salvador y México”, desarrollado en México del 14 al 18 de noviembre de 2022.

Se coordinó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud en el “Taller sobre el Fortalecimiento de la Salud Mental Después de la Pandemia por COVID-19” del Foro de Cooperación Económica de Asia Pacífico (APEC), en enero de 2023.

Se realizó la vigilancia en puntos de entrada al país; se compartió información de COVID-19 nacional a través del Punto de Contacto Regional, se celebraron diez reuniones con el Grupo Técnico de Sanidad Internacional y diez reuniones del Grupo Binacional México-Estados Unidos de América (BTWG, por sus siglas en inglés).

Asistencia social

Al ingreso a los Centros de Asistencia Social de NNA, se realiza filtro sanitario, consistente en toma de temperatura, aplicación de cuestionario para identificar síntomas, supervisión de lavado de manos y registro de oxímetro, atendiendo a un total de 6,750 personas de septiembre de 2022 a mayo de 2023 y a un total de 195 beneficiarios, 99 mujeres y 96 hombres en acogida en los Centros.

Para el otorgamiento de apoyos para gastos funerarios a familiares de personas fallecidas por la COVID-19, de septiembre de 2022 a junio de 2023, se reporta lo siguiente:



APOYOS PARA GASTOS FUNERARIOS						
Septiembre de 2022 a junio de 2023						
Total solicitudes	Rechazadas	Aprobadas		Enviado a Pago	En proceso	
9,473	5,270	4,169		4,489	34	
		Pago por transferencia bancaria	Pago en efectivo		Sin revisar	En actual revisión
		3,911	258		33	1

La población objetivo del “Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre/Programa de Atención Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre”, contempla a personas que han sido afectadas por la ocurrencia de fenómenos destructivos naturales y/o antropogénicos que, por sus condiciones prioritarias, requieren apoyo institucional para enfrentarlos; derivado de ello los SEDIF otorgan atención alimentaria a sujetos en esta condición.

Resultados

Datos abiertos

Se publicaron 60 bases de datos abiertos de COVID-19.

Derivado de las facultades sectoriales de la DGIS en materia de información, previstas en la LGS y la NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, se consideró poner a disposición de la población en general una base de datos con la información de la Plataforma del SISVER, con el objeto de dar a conocer la información sobre el seguimiento de los casos de sospechosos y confirmados de SARS-CoV-2.

El manejo de la información es exclusivamente para el cumplimiento de su objeto, respetando en todo momento los principios rectores de acceso a la información pública, confidencialidad y protección de datos personales y conforme a las responsabilidades de los sujetos obligados, que se contienen en las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

A partir de las primeras publicaciones de datos abiertos y para dar a conocer a las personas la información, se han hecho resúmenes por año de ocurrencia de la pandemia en 2020, 2021 y 2022, en el

caso de 2023 se han publicado bases de datos semanales sobre los casos asociados a COVID-19 disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>

Vacunación

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, fueron recibidas 19,003,200 dosis de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). De ellas, 10,003,200 dosis corresponden a la vacuna pediátrica de Pfizer, como parte del mecanismo COVAXy nueve millones de dosis corresponden al contrato suscrito entre la Secretaría de Salud y el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) para la adquisición de la vacuna Abdala.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023 se aplicaron un total de 9,246,028 dosis de vacunas para prevenir la COVID-19:

Marca	Primera Dosis	Segunda Dosis	Refuerzo	Total
Pfizer	2,806,365	5,643,058	111,504	8,560,927
AstraZeneca	833	316	10,222	11,371
Sinovac	5,058	6,032	17,380	28,470
Sputnik V	461	0	0	461
Cansino	24,885	0	505,632	530,517
Abdala	114,008	0	0	114,008
Moderna	236	8	30	274
Total	2,951,846	5,649,414	644,768	9,246,028

Desde el inicio de la campaña de vacunación contra la COVID-19, la Dirección General de Epidemiología, a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de los “eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o Inmunización” (ESAVI), compartiendo con el CENSIA y la COFEPRIS la base de datos de dichos eventos.

Del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, se realizó la publicación de nueve reportes mensuales de los ESAVI por vacuna contra COVID-19 en México, logrando el objetivo de garantizar la difusión de la información recolectada desde las unidades médicas, para la toma de decisiones en salud.

Morbilidad

Del 1 de septiembre 2022 al 30 de junio de 2023, se publicaron seis informes integrales de COVID-19 en México y 51 comunicados técnicos diarios de COVID-19.

Con un corte a la semana epidemiológica (SE) 26 de 2023, en relación con la fecha de inicio de síntomas, se han contabilizado un total acumulado de 220,259 mujeres con embarazo o puerperio en seguimiento, ante sospecha de COVID-19, de los cuales han resultado positivas a SARS-CoV-2 el 31.5% (n=69,318), y un 65.9% (n=145,278) negativas; adicionalmente se han registrado un acumulado de defunciones maternas asociadas a infección por SARS-CoV-2 de 673, lo que representa una letalidad acumulada en toda la pandemia de 0.97 por ciento.

En 2023, hasta la semana epidemiológica 26 se han registrado un total de 17,325 casos en seguimiento de embarazadas y puérperas ante sospecha de COVID-19, registrándose un porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 de 25.9% (n=4,484), y ninguna defunción materna asociada a SARS-CoV-2.

Con un corte al 30 de junio de 2023 en relación con la fecha de inicio de síntomas, se han estudiado 29,579 personas migrantes bajo sospecha de COVID-19. Del total de sospechosos estudiados, el 15.8% (n=4,614) han resultado positivos a COVID-19; de estos 135 han fallecido, registrándose una letalidad de 2.92 por ciento.

Los estados que han reportado el mayor número de personas migrantes positivas a COVID-19

son: Ciudad de México con 1,375 Tabasco con 411 y Chiapas con 364. Los estados con menor número de casos reportados son Aguascalientes con siete, Tlaxcala con ocho y Morelos con 10.

Los principales países de origen de la población migrante que llega a territorio mexicano son Nicaragua con el 12.6%, Estados Unidos de América con el 12.5% y Honduras con el 11.9 por ciento.

En lo que respecta al género, el sexo masculino, fue el más frecuente con el 58.8% (n=2,714). La mediana de edad es de 33 años y un rango entre cero y 108 años; el grupo de edad más frecuente en hombres es el de 30 a 34 años con el 14.6% y mujeres el de 25 a 29 con el 16.7 por ciento.

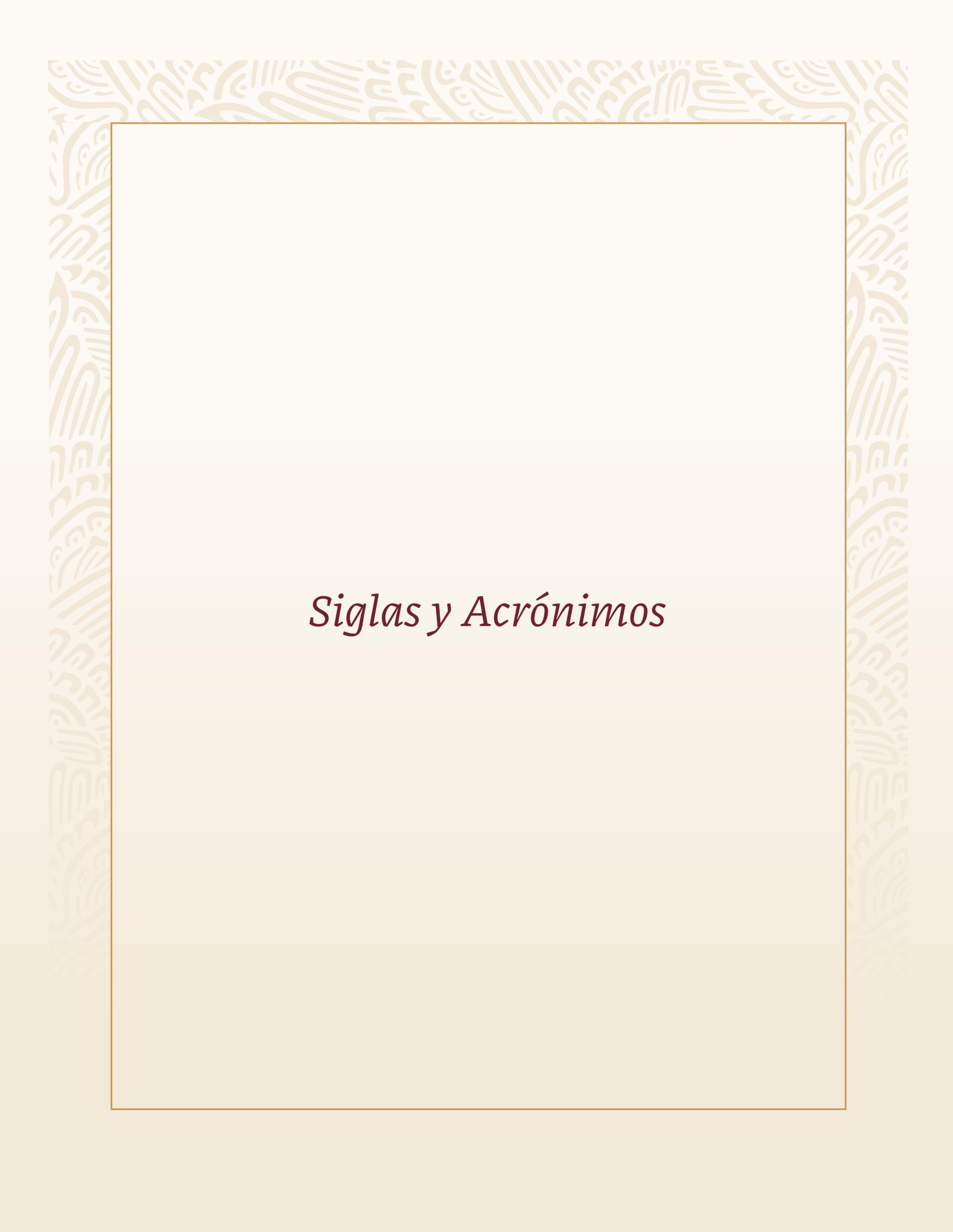
La tos, cefalea y fiebre fue reportada en más del 60% de los casos en población migrante. En relación con las comorbilidades, la hipertensión, obesidad y diabetes constituyeron las comorbilidades más frecuentes en esta misma población.

Mortalidad

Se llevó un análisis de información con la cual se obtuvo de manera preliminar que, del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023, 4,041 defunciones fueron confirmadas por COVID-19.

Se han presentado defunciones en población migrante en 26 entidades federativas. Los estados con mayor número de defunciones son: Quintana Roo (24), Jalisco (16) y Baja California (13) y Tamaulipas (13).





Siglas y Acrónimos

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGCIS	Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica
AMLAC	Agencia de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe
AAMATES	Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud
APEO	Anticoncepción Post-evento Obstétrico
APS	Atención Primaria de Salud
APS-I	Atención Primaria de Salud Integral e Integrada
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
BIRMEX	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.
CAI	Centros de Atención Infantil
CAS	Centros de Asistencia Social
CASA	Centros de Atención a la Salud del Adolescente
CCAYAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
CCEAM	Certificación de Establecimientos de Atención Médica
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDMX	Ciudad de México
CEB	Comisiones Estatales de Bioética
CECOSAM	Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones
CEFV	Centros Estatales de Farmacovigilancia
CEI	Comités de Ética en Investigación
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños
CEMER	Centros Estatales de Emergencias en Salud
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENATRA	Centro Nacional de Trasplantes
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida

CFCPS	Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud
CHB	Comités Hospitalarios de Bioética
CIFV	Centros Institucionales de Farmacovigilancia
CIJ	Centros de Inegración Juvenil
CLUES	Claves Únicas de Establecimientos de Salud
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNIS	Compendio Nacional de Insumos para la Salud
CNMAICDC	Centro Nacional Modelo de Atención de Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario
CNS	Cartilla Nacional de Salud
CNTS	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COISS	Comando Interinstitucional del Sector Salud
CONADIC	Comisión Nacional Contra las Adicciones
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONAHCYT	Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONASABI	Consejo Nacional de Salud para el Bienestar
CONASAMA	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
CONBIOÉTICA	Comisión Nacional de Bioética
CONSAME	Consejo Nacional de Salud Mental
CRUM	Centro de Regulación de Urgencias Médicas
CSFMEU	Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos de América
CSA	Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
CSG	Consejo de Salubridad General
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGCS	Dirección General de Comunicación Social

DGDIF	Dirección General de Infraestructura Física
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGETI	Dirección General de Educación Tecnológica, Industrial y de Servicios
DGPIS	Dirección General de Políticas de Investigación en Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales
DGTI	Dirección General de Tecnologías de la Información
DOF	Diario Oficial de la Federación
EDAS	Enfermedades Diarréicas Agudas
EDI	Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil
EDUCADS	Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud
EIASADC	Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ENPA	Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”
ENT	Enfermedades no transmisibles
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización
ETES	Evaluación de Tecnologías para la Salud
EVA	Estrategia de Vigilancia Anticipada
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FONSABI	Fondo de Salud para el Bienestar
GAPS	Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRASESAMI	Gratuidad de los Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados
GTI-ETES	Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud

HFR	Hospitales Federales de Referencia
HGMEL	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
HGMGG	Hospital General Dr. Manuel Gea González
HIMFG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
HJM	Hospital Juárez de México
HRAE	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
HRAECS	Hospitales Regionales de Alta Especialidad “Ciudad Salud”
HRAEI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
HRAEO	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
HRAEPY	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
HRAEV	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
IAM	Infarto Agudo al Miocardio
IHANN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INCICH	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INERICV	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
INGER	Instituto Nacional de Geriátrica
INMEGEN	Instituto Nacional de Medicina Genómica
INNNMVS	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPERIER	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

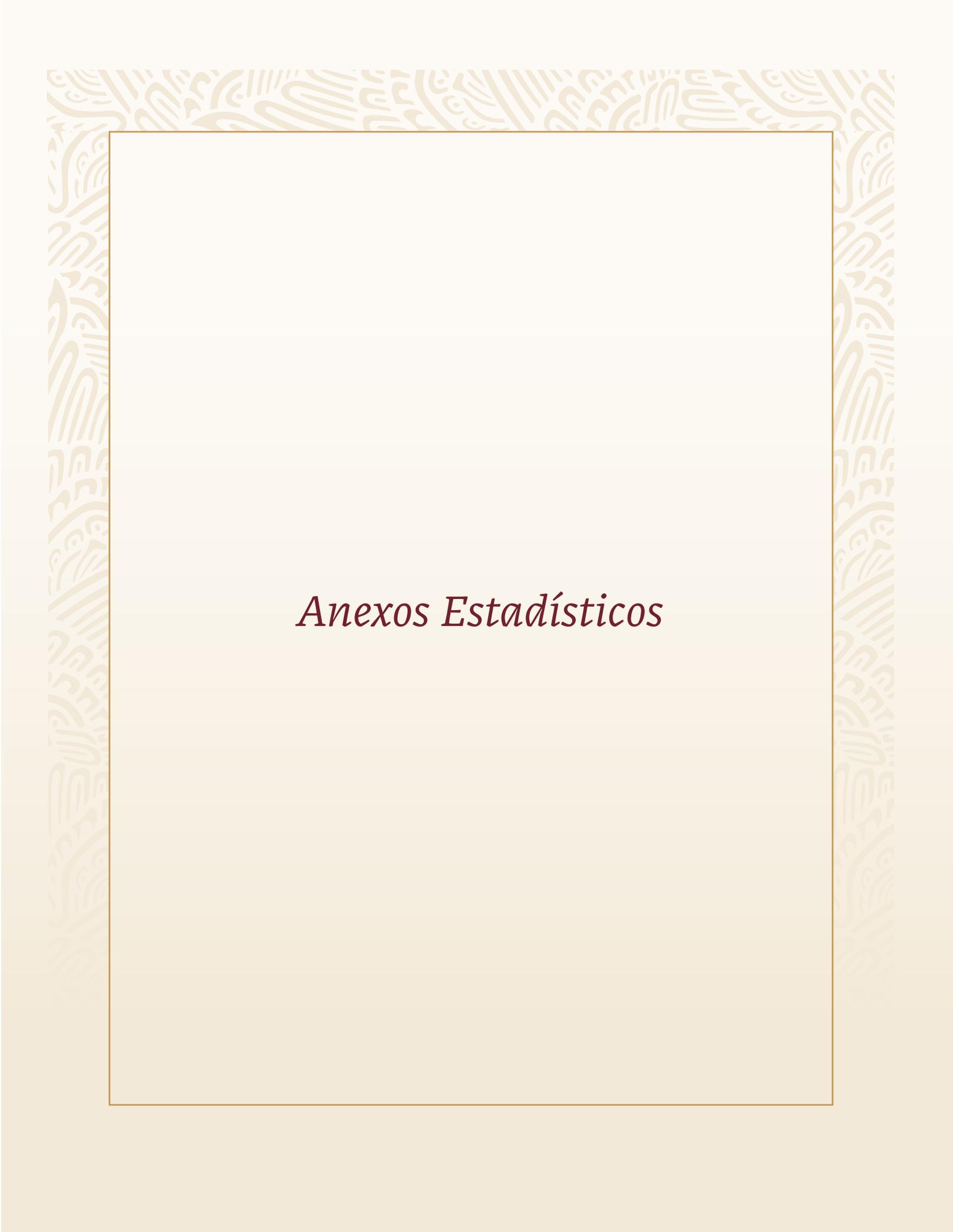


INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
INRLGII	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSalud	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPN	Instituto Politécnico Nacional
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LESP	Laboratorios Estatales de Salud Pública
LFAR	Ley Federal de Austeridad Republicana
LGMHCTI	Ley General en Materia de Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación
LGS	Ley General de Salud
MAS-Bienestar	Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad
MUEC	Modelo Único de Evaluación de la Calidad
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
OAG	Oficina de la Abogada General
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OCS	Organización Comunitaria para la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSPI	Observatorio de la Salud de los Pueblos Indígenas
PAT	Programa Anual de Trabajo
PCR	Prueba de Proteína C Reactiva

PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PFAM	Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
PMI	Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNR	Perfil Nacional de Riesgos
PPI	Programas y Proyectos de Inversión en Salud
PrEP	Profilaxis Pre Exposición
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
PROISAMEF	Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento de los Centros de Atención Infantil
PRONAPS	Programa Nacional para la Prevención del Suicidio
PSSyMG	Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RAMC	Ruta de Atención Médica Continua
RENAPO	Registro Nacional de Población
RHS	Recurso Humano de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
SADER	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
SAI	Sistema de Abasto Institucional
SAIS	Servicio de Atención Integral a la Salud
SAP	Servicios de Atención Psiquiátrica
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDIF	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
SEMAR/Marina	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

SEP	Secretaría de Educación Pública
SEPI	Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICOP	Sistema de Contabilidad y Presupuesto
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud
SISVER	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias
SNAC	Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNI	Sistema Nacional de Investigadores
SNP	Sistema Nacional de Posgrados
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNSP	Sistema Nacional de Salud Pública
SOFAR	Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SRC	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
STCONAPRA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
STCONASABI	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar
STCONSAME	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
TB	Tuberculosis
UAF	Unidad de Administración y Finanzas
UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UBBJ	Universidades para el Bienestar “Benito Juárez”
UCVPS	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
UM	Unidades Médicas
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNEME-CAPA	Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones
UNEMES	Unidades de Especialidad Médica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios y Proyectos
USAMI	Unidades de Salud de Atención con Mecanismos Incluyentes
VDS	Ventanillas de Salud
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

The page features a decorative border with intricate Arabic calligraphy in a light beige color, framing the central content. The calligraphy is dense and covers the top, bottom, and side edges of the page.

Anexos Estadísticos

**CUADRO I. ESPERANZA DE VIDA AL NACER
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

ENTIDAD FEDERATIVA	ESPERANZA DE VIDA AL NACER		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	75.5	72.6	78.4
Aguascalientes	76.2	73.2	79.1
Baja California	76.2	73.2	79.4
Baja California Sur	76.1	73.2	79.4
Campeche	75.1	72.2	78.1
Coahuila de Zaragoza	75.9	72.9	79.1
Colima	75.8	73.4	78.2
Chiapas	74.6	71.9	77.3
Chihuahua	75.7	72.7	78.9
Ciudad de México	76.8	73.8	79.7
Durango	75.4	72.4	78.5
Guanajuato	75.5	72.4	78.55
Guerrero	73.6	70.6	76.7
Hidalgo	75.4	72.6	78.1
Jalisco	75.8	72.7	78.9
Estado de México	75.7	73.3	78.1
Michoacán de Ocampo	75.1	72.8	77.5
Morelos	75.5	72.9	78.1
Nayarit	75.6	73.1	78.2
Nuevo León	76.2	73.2	79.3
Oaxaca	74.5	71.7	77.2
Puebla	75.1	72.0	78.1
Querétaro	75.9	73.0	78.9
Quintana Roo	75.7	72.9	78.9
San Luis Potosí	75.2	72.5	77.8
Sinaloa	75.4	72.4	78.6
Sonora	75.7	72.6	78.9
Tabasco	75.3	72.3	78.5
Tamaulipas	75.5	72.5	78.6
Tlaxcala	75.5	72.7	78.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	74.9	71.8	77.9
Yucatán	75.0	72.0	78.1
Zacatecas	75.3	72.3	78.4

FUENTE: CONAPO, 2018. Proyecciones de la Población de México, 2010-2050

**CUADRO II. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{1/}	CÓDIGO CIE-10 ^{2/}	DEFUNCIONES	TASA ^{3/}
		A00-Z99	1,110,122	860.7
1	COVID-19	U07	238,070	184.6
2	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	223,972	173.7
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	175,446	136.0
3	Diabetes mellitus	E10-E14	140,483	108.9
4	Tumores malignos	C00-C97	89,867	69.7
5	Neumonía e influenza	J09-J18	54,054	41.9
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	41,554	32.2
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	14,877	11.5
7	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	37,025	28.7
8	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	33,168	25.7
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	14,126	11.0
9	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	31,783	24.6
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	J44	18,411	14.3
	Mal definidas		12,196	9.5
	El resto		189,539	147.0

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/}Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{2/}Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{3/}Tasa por cien mil habitantes.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

**CUADRO III. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{1/}	CÓDIGO CIE-10 ^{2/}	DEFUNCIONES	TASA ^{3/}
		A00-Z99	23,941	12.7
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	A33, P00-P96	12,814	6.8
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	5,768	3.0
3	Neumonía e influenza	J09-J18	650	0.3
4	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	586	0.3
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	515	0.3
6	Septicemia	A40-A41	307	0.2
7	COVID-19	U07	247	0.1
8	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	172	0.1
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	138	0.1
10	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	93	0.0
	Mal definidas		715	0.4
	El resto		1,936	1.0

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{2/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{3/} Tasa por mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2021.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. Base de datos del subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).

NOTA METODOLÓGICA DEL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO IV. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	4,024	46.7
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	772	9.0
2	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	711	8.3
3	Tumores malignos	C00-C97	345	4.0
4	Neumonía e influenza	J09-J18	329	3.8
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	213	2.5
6	COVID-19	U07	108	1.3
7	Epilepsia	G40-G41	106	1.2
8	Enfermedades del hígado	K70-K76	90	1.0
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	84	1.0
10	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	84	1.0
	Mal definidas		69	0.8
	El resto		1,113	12.9

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad preescolar se tomó de uno a cuatro años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes entre uno y cuatro años de edad.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2020. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.dgjis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO V. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	5,525	25.0
1	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	1,052	4.8
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-9), V29-V79 (.4-9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	463	2.1
2	Tumores malignos	C00-C97	949	4.3
	Leucemias	C91-C95	560	2.5
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	434	2.0
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	212	1.0
4	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	307	1.4
5	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G80-G83	248	1.1
6	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84	241	1.1
7	COVID-19	U07	201	0.9
8	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	163	0.7
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	I26-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	149	0.7
9	Epilepsia	G40-G41	134	0.6
10	Neumonía e influenza	J09-J18	123	0.6
	Mal definidas		46	0.2
	El resto ^{3/}		1,627	7.4

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad escolar se tomó de cinco a 14 años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de cinco a 14 años.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

**CUADRO VI. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	455,038	528.98
1	COVID-19	U07	120,460	140.04
2	Diabetes mellitus	E10-E14	53,972	62.74
3	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco solo para mortalidad)	52,979	61.59
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	41,379	48.10
4	Tumores malignos	C00-C97	38,557	44.82
5	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	30,118	35.01
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	25,049	29.12
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	10,846	12.61
7	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	23,717	27.57
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	11,867	13.80
8	Neumonía e influenza	J09-J18	22,871	26.59
9	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	9,568	11.12
10	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84	7,517	8.74
	Mal definidas		1,483	1.72
	El resto		68,747	79.92

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad en edad productiva se tomó de 15 a 64 años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de 15 a 64 años.

FUENTE: Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.



**CUADRO VII. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSTPRODUCTIVA^{1/}
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	625,837	6,174.9
1	Enfermedades del corazón	100-151 (excepto I46 paro cardíaco solo para mortalidad)	170,528	1,682.5
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	133,996	1,322.1
2	COVID-19	U07	117,092	1,155.3
3	Diabetes mellitus	E10-E14	86,451	853.0
4	Tumores malignos	C00-C97	49,965	493.0
	Tumor maligno de la próstata	C61	7,038	69.4
	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	4,613	45.5
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34	4,546	44.9
5	Neumonía e influenza	J09-J18	30,272	298.7
6	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	27,271	269.1
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	J44	16,415	162.0
8	Enfermedades del hígado	K70-K76	16,299	160.8
9	Insuficiencia renal	N17-N19	8,317	82.1
10	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	7,126	70.3
	Mal definidas		10,010	98.8
	El resto		86,091	849.4

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad en edad postproductiva se tomó de 65 años y más.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de 65 años o más.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.



**CUADRO VIII. MORTALIDAD EN LA INFANCIA POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}**

ENTIDAD FEDERATIVA	MENORES DE 1 AÑO		MENORES DE 5 AÑOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Nacional	13.9	11.3	16.1	13.3
Aguascalientes	10.4	10.5	12.0	12.6
Baja California	10.9	8.9	12.9	10.9
Baja California Sur	9.2	7.6	10.6	9.3
Campeche	16.0	11.4	17.9	13.1
Coahuila de Zaragoza	10.7	7.8	12.0	9.2
Colima	10.8	7.9	13.3	9.1
Chiapas	21.4	18.7	24.8	22.1
Chihuahua	16.6	14.1	21.0	17.0
Ciudad de México	12.6	11.2	14.5	12.8
Durango	15.5	11.1	18.9	13.8
Guanajuato	18.3	14.7	20.5	16.8
Guerrero	24.7	21.1	27.5	24.1
Hidalgo	8.5	7.6	10.4	9.2
Jalisco	11.6	10.2	13.9	11.9
Estado de México	10.1	8.3	11.8	9.8
Michoacán de Ocampo	22.5	16.2	24.8	18.4
Morelos	8.6	6.1	10.1	7.9
Nayarit	8.6	6.2	10.5	8.5
Nuevo León	11.6	8.9	13.2	10.3
Oaxaca	25.1	20.7	28.2	23.0
Puebla	13.9	11.1	16.9	13.9
Querétaro	11.9	9.5	14.0	11.6
Quintana Roo	11.2	10.6	14.1	13.1
San Luis Potosí	11.8	8.3	14.2	10.2
Sinaloa	18.9	14.2	20.7	16.3
Sonora	8.9	6.3	10.8	7.5
Tabasco	15.4	10.4	18.3	12.7
Tamaulipas	9.7	8.7	11.3	9.9
Tlaxcala	14.0	9.8	16.3	11.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	8.9	8.0	10.6	9.6
Yucatán	17.8	15.0	21.0	17.5
Zacatecas	21.2	13.1	23.8	15.5

Nota: Calculada con las Proyecciones de la población de México, 2015-2050, para el periodo 1990-2010, y a partir de 2011 con la base de datos de defunciones 1979-2015 y los nacimientos ajustados de la base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).

^{1/}Tasa por cada mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).

FUENTE: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.dgjis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

CUADRO IX. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN MENORES DE CINCO AÑOS, TOTAL Y POR SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1998-2021 ^{1/}

AÑO	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1998	36.7	40.1	33.1	60.6	65.8	55.3
1999	31.3	35.4	27.1	53.7	58.7	48.9
2000	28.7	30.8	26.6	45.6	49.9	41.1
2001	26.5	29.5	23.4	39.8	44.0	35.6
2002	23.9	24.4	23.3	40.8	44.3	37.1
2003	22.7	24.5	20.8	35.7	38.6	32.6
2004	19.6	21.9	17.3	37.7	40.5	34.9
2005	20.2	21.6	18.5	33.3	36.2	30.4
2006	16.8	18.2	15.2	31.5	34.2	28.9
2007	16.3	18.3	14.4	27.0	29.6	24.4
2008	13.3	14.0	12.5	25.2	27.4	23.1
2009	10.7	11.6	9.8	24.5	26.5	22.4
2010	9.5	9.9	9.0	23.8	26.5	21.3
2011	9.2	9.9	8.5	23.8	25.5	22.0
2012	9.0	9.7	8.3	21.2	22.9	19.4
2013	10.1	11.2	8.8	22.2	23.8	20.5
2014	8.5	9.7	7.3	20.5	21.7	19.4
2015	7.9	7.8	8.0	17.8	19.0	16.6
2016	8.8	9.4	8.0	17.8	19.0	16.4
2017	6.1	6.5	5.7	16.5	17.0	16.0
2018	5.4	6.0	4.8	14.7	15.5	13.8
2019	6.6	6.8	6.3	18.7	19.6	17.6
2020	6.2	7.2	5.1	12.6	13.5	11.7
2021	6.8	10.6	5.5	9.9	10.1	9.7

NOTA: Se excluyen residentes en el extranjero.

Las cifras pueden diferir de informes anteriores por el ajuste de la población de las últimas proyecciones.

^{1/}Tasa por cada mil niños menores de cinco años.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de INEGI/SS 1998-2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO X. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^V**

ENTIDAD FEDERATIVA	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	6.8	10.6	5.5	9.9	10.1	9.7
Aguascalientes	4.9	3.2	6.6	8.9	14.3	3.3
Baja California	2.4	3.3	1.4	3.4	2.0	4.8
Baja California Sur	4.3	14.1	0.0	12.8	16.9	5.7
Campeche	5.6	8.8	2.3	12.3	11.0	13.6
Coahuila de Zaragoza	2.3	1.9	1.3	2.0	3.2	0.7
Colima	3.0	171.0	6.1	5.9	5.8	6.1
Chiapas	42.6	43.3	33.5	42.3	38.3	46.4
Chihuahua	14.0	5.6	16.2	7.9	8.7	7.1
Ciudad de México	1.6	1.5	1.6	4.5	3.1	6.0
Durango	7.4	13.3	2.5	3.7	4.8	2.5
Guanajuato	4.8	4.9	4.4	7.7	7.0	8.0
Guerrero	7.7	13.4	2.4	18.1	18.0	18.7
Hidalgo	3.4	6.7	3.1	2.7	2.2	3.1
Jalisco	3.8	3.9	2.9	8.6	8.3	8.6
Estado de México	2.0	2.3	1.6	3.3	2.6	4.0
Michoacán de Ocampo	9.2	11.4	6.4	17.5	17.6	17.3
Morelos	3.0	3.5	1.2	4.2	5.8	2.4
Nayarit	7.0	8.6	5.3	7.9	10.3	5.3
Nuevo León	0.2	3.5	0.0	1.3	2.2	0.4
Oaxaca	14.9	16.2	12.9	16.8	18.9	14.6
Puebla	5.4	4.0	4.5	11.3	13.0	9.7
Querétaro	2.5	7.0	1.0	3.6	4.0	3.1
Quintana Roo	5.3	6.4	4.0	13.1	7.7	18.8
San Luis Potosí	3.3	4.0	0.8	8.1	9.6	6.6
Sinaloa	3.2	3.9	2.4	13.1	16.4	8.9
Sonora	2.8	2.4	1.6	4.4	6.3	2.4
Tabasco	2.2	3.4	1.8	13.6	19.8	7.1
Tamaulipas	1.0	1.3	0.0	2.3	2.5	2.0
Tlaxcala	4.2	18.0	6.8	9.2	13.1	5.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.5	2.5	5.0	8.2	7.6	8.8
Yucatán	11.9	7.8	15.0	19.3	21.2	16.1
Zacatecas	3.9	155.2	6.6	9.7	8.9	10.5

NOTA: Se excluyen residentes en el extranjero.

^VTasa por cien mil niños menores de cinco años.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2018 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizar conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XI. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021**

CAUSA	CÓDIGO CIE-10	DEFUNCIONES	RMM ¹
Total	A34, B20-B24, D392, F53, M830, O00-O95 Y O98-O99	1109	58.6
Aborto	O00-O06	54	2.9
Hemorragia obstétrica	O44-O45, O67, O72	98	5.2
Infección puerperal	O85-O86	5	0.3
Edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en embarazo, parto y puerperio (toxemia)	O10-O16	157	8.3
Parto obstruido	(O64-O66)	4	0.2
Causas obstétricas indirectas	O98-O99	643	34.0
Otras causas maternas	El resto de causas	148	7.8

NOTA: No se incluyen las defunciones maternas tardías (O96 y O97).

¹Razón por 100 mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021.

CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niñas y niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XII. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^V**

ENTIDAD FEDERATIVA	RMM ^A
Nacional	58.6
Aguascalientes	47.5
Baja California	68.8
Baja California Sur	43.2
Campeche	51.1
Coahuila de Zaragoza	44.4
Colima	22.2
Chiapas	49.2
Chihuahua	76.9
Ciudad de México	60.7
Durango	65.2
Guanajuato	38.8
Guerrero	87.8
Hidalgo	50.2
Jalisco	62.1
Estado de México	49.8
Michoacán de Ocampo	59.4
Morelos	39.1
Nayarit	49.3
Nuevo León	62.5
Oaxaca	88.0
Puebla	84.4
Querétaro	47.0
Quintana Roo	83.1
San Luis Potosí	46.0
Sinaloa	97.7
Sonora	46.7
Tabasco	50.6
Tamaulipas	69.6
Tlaxcala	41.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	53.9
Yucatán	94.2
Zacatecas	35.9

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE10 O00-099, A34, D392, F53, M830. Se excluyeron muertes tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58X).

Se excluyen las residentes en el extranjero

^VRazón por cien mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XIII. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2021^V**

AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA
1998	20.3	15.0
1999	19.8	14.7
2000	19.4	14.5
2001	18.4	14.6
2002	17.2	15.3
2003	16.7	15.0
2004	16.0	15.7
2005	15.7	15.5
2006	14.8	15.9
2007	14.1	16.0
2008	13.7	16.4
2009	13.6	16.3
2010	12.8	16.3
2011	12.4	16.5
2012	11.8	17.3
2013	11.7	16.7
2014	12.0	17.6
2015	11.5	18.1
2016	11.5	18.8
2017	11.2	18.9
2018	11.1	19.5
2019	10.6	19.9
2020	11.0	20.4
2021	10.8	20.2

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero.
^VTasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995-2021.
 CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

CUADRO XIV. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA POR ENTIDAD FEDERATIVA, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^V

ENTIDAD FEDERATIVA	CÉRVICO-UTERINO	MAMA
Nacional	10.8	20.2
Aguascalientes	9.6	17.9
Baja California	11.2	25.4
Baja California Sur	10.2	24.3
Campeche	11.5	15.5
Coahuila de Zaragoza	12.5	23.6
Colima	16.0	29.5
Chiapas	17.6	13.1
Chihuahua	12.1	26.0
Ciudad de México	9.2	25.4
Durango	8.9	21.5
Guanajuato	10.3	20.3
Guerrero	9.1	12.9
Hidalgo	7.1	14.5
Jalisco	9.6	25.2
Estado de México	9.3	17.2
Michoacán de Ocampo	10.5	18.2
Morelos	12.4	19.2
Nayarit	15.1	19.1
Nuevo León	9.5	26.5
Oaxaca	13.2	14.5
Puebla	12.5	15.4
Querétaro	8.9	20.9
Quintana Roo	10.4	15.4
San Luis Potosí	9.1	21.2
Sinaloa	9.9	21.3
Sonora	11.0	25.6
Tabasco	8.1	16.6
Tamaulipas	13.4	27.2
Tlaxcala	7.9	11.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	13.1	19.8
Yucatán	13.3	15.2
Zacatecas	11.2	20.0

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero.
^VTasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

CUADRO XV. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TOTAL Y POR SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1998-2021^{1/}

AÑO	DIABETES MELLITUS			ENFERM. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR ^{2/}		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1998	43.4	39.2	47.5	44.3	49.5	39.2	14.2	22.6	6.0
1999	46.7	42.1	51.2	44.9	49.8	40.1	14.1	22.6	5.9
2000	47.1	42.9	51.2	44.3	49.1	39.6	14.1	22.5	5.9
2001	49.8	45.4	54.0	45.4	50.9	40.0	13.9	22.0	6.1
2002	54.0	50.5	57.4	47.6	53.5	41.9	14.3	22.6	6.4
2003	57.5	53.0	61.7	49.3	55.5	43.4	14.5	22.8	6.5
2004	59.7	55.5	63.6	48.4	54.8	42.2	14.4	22.8	6.3
2005	63.5	59.6	67.2	50.3	57.4	43.6	15.1	24.0	6.5
2006	63.8	60.8	66.7	50.0	57.1	43.3	15.6	24.9	6.8
2007	64.8	62.5	66.9	51.3	58.9	44.1	14.1	22.5	6.1
2008	68.4	66.0	70.8	54.0	62.3	46.0	15.4	24.9	6.4
2009	69.3	67.4	71.0	56.3	64.6	48.4	15.9	25.5	6.7
2010	72.9	71.2	74.5	62.2	71.0	53.7	14.6	23.2	6.2
2011	70.0	68.7	71.2	61.5	70.3	53.0	14.4	23.3	5.9
2012	72.7	72.0	73.4	63.2	71.8	54.8	14.6	23.4	6.1
2013	75.5	74.7	76.2	67.0	76.5	57.9	13.4	21.8	5.3
2014	78.3	77.9	78.8	68.5	78.4	59.0	13.2	21.5	5.4
2015	81.1	80.4	81.8	72.4	82.6	62.7	13.2	21.3	5.4
2016	86.0	86.0	85.9	79.4	90.6	68.6	13.2	21.5	5.2
2017	85.6	85.8	85.4	81.4	92.2	70.9	12.7	20.8	4.9
2018	80.1	80.2	79.9	85.1	96.9	73.8	11.9	19.5	4.6
2019	82.0	82.9	81.0	88.7	100.7	77.2	11.3	18.6	4.4
2020	117.8	125.7	110.2	129.5	151.8	108.1	10.5	17.6	3.6
2021	108.9	112.8	105.2	136.0	156.1	116.8	11.3	18.7	4.2

NOTA: Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón.

^{1/}Tasas observadas por cien mil habitantes.

^{2/}La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995-2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

CUADRO XVI. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN SEXO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}

ENTIDAD FEDERATIVA	DIABETES MELLITUS			ENFER. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR ^{2/}		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	108.9	112.8	105.2	136.0	156.1	116.8	11.3	18.7	4.2
Aguascalientes	59.7	64.4	55.0	72.2	86.9	57.9	15.6	25.8	5.6
Baja California	73.2	82.2	64.4	91.3	117.7	65.0	7.2	11.5	2.7
Baja California Sur	51.6	53.7	49.5	90.4	111.7	68.3	15.8	23.5	7.9
Campeche	89.8	81.1	98.2	124.3	153.5	95.7	11.3	17.9	4.7
Coahuila de Zaragoza	97.8	93.7	101.9	103.7	124.2	83.2	10.1	15.7	4.6
Colima	101.1	108.3	94.0	119.8	148.1	91.7	18.9	30.7	7.2
Chiapas	100.4	92.9	107.6	123.4	146.2	101.6	9.2	15.4	3.2
Chihuahua	73.8	71.4	76.0	131.2	156.8	106.0	19.9	32.5	7.5
Ciudad de México	127.9	143.8	113.4	151.6	164.0	140.3	6.9	11.8	2.4
Durango	75.1	75.1	75.2	172.6	192.2	153.4	20.7	33.6	8.2
Guanajuato	123.1	124.0	122.3	167.5	188.7	147.4	11.9	19.9	4.3
Guerrero	102.6	107.7	97.7	107.9	126.9	90.1	8.6	13.9	3.6
Hidalgo	96.0	103.9	88.6	135.6	154.3	118.1	12.9	20.0	6.4
Jalisco	82.8	88.3	77.4	119.5	139.1	100.5	14.2	23.4	5.1
Estado de México	137.1	149.6	125.2	123.6	138.9	109.0	4.2	6.9	1.7
Michoacán de Ocampo	129.3	132.5	126.2	147.6	169.6	126.7	16.8	27.8	6.4
Morelos	127.1	133.9	120.6	178.9	200.6	158.5	16.7	28.8	5.3
Nayarit	81.5	84.7	78.4	98.5	116.1	81.0	23.0	36.9	9.2
Nuevo León	74.0	76.4	71.6	137.4	161.0	113.8	11.4	18.6	4.3
Oaxaca	135.9	133.2	138.4	134.2	153.3	116.7	11.6	19.7	4.1
Puebla	156.5	164.6	148.9	185.1	203.3	168.2	8.0	13.5	3.0
Querétaro	80.5	85.5	75.6	109.9	122.6	97.7	16.6	28.0	5.6
Quintana Roo	63.2	64.1	62.4	65.8	82.8	48.5	8.8	14.3	3.2
San Luis Potosí	108.6	109.1	108.2	138.8	164.4	114.4	19.2	32.2	6.8
Sinaloa	55.9	61.1	50.8	128.2	150.8	105.9	20.0	34.6	5.5
Sonora	57.3	58.2	56.5	138.7	169.4	108.3	15.6	25.2	6.1
Tabasco	125.8	120.4	131.0	123.5	145.3	102.4	18.2	31.2	5.5
Tamaulipas	94.6	96.0	93.2	126.8	154.9	99.4	12.3	20.0	4.9
Tlaxcala	141.5	152.6	130.8	139.7	160.2	120.1	15.0	23.4	7.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	147.5	146.0	148.8	177.0	201.5	154.0	4.8	8.0	1.7
Yucatán	65.0	56.3	73.4	165.8	188.2	144.1	13.0	22.8	3.5
Zacatecas	89.5	93.9	85.3	127.4	142.0	113.4	23.9	39.2	9.1

NOTA: Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón.

^{1/}Tasas observadas por cien mil habitantes.

^{2/}La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros, se actualizó la información del primer informe.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2021. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2016-2050.

CUADRO XVII. TENDENCIA DE LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, PALUDISMO, DENGUE Y DIABETES MELLITUS. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2022

AÑO	TUBERCULOSIS PULMONAR		PALUDISMO		DENGUE		DIABETES MELLITUS	
	CASOS	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS ^{2/}	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS ^{3/}	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}
1995	17,157	18.2	7,330	7.8	36,029	38.1	272,308	288.2
1996	16,995	17.7	6,293	6.6	35,082	36.6	249,774	260.5
1997	19,577	20.1	4,743	4.9	52,561	54.1	312,892	321.9
1998	18,032	18.3	15,100	15.3	23,267	23.6	336,967	342.1
1999	16,881	16.9	6,402	6.4	22,982	23.0	284,811	285.7
2000	15,649	15.5	7,259	7.2	1,714	1.7	287,180	284.6
2001	16,323	16.0	4,927	4.8	4,643	4.5	294,198	288.1
2002	15,432	14.9	4,605	4.5	13,254	12.8	315,948	305.5
2003	15,055	14.4	3,775	3.6	5,220	5.0	380,332	363.2
2004	14,443	13.6	3,357	3.2	6,243	5.9	404,562	381.8
2005	15,249	14.2	2,945	2.7	17,487	16.3	397,387	370.9
2006	13,813	12.7	2,498	2.3	24,661	22.7	394,360	363.8
2007	14,550	13.3	2,357	2.1	42,936	39.1	404,770	368.7
2008	15,035	13.5	2,357	2.1	28,015	25.2	396,374	356.1
2009	14,856	13.2	2,702	2.4	120,649	106.9	426,802	378.2
2010	15,384	13.5	1,226	1.1	36,740	32.2	420,086	367.7
2011	15,457	13.4	1,041	0.9	15,424	13.3	427,125	369.2
2012	15,858	13.5	833	0.7	65,892	56.3	419,493	358.4
2013	16,080	13.6	495	0.4	105,973	89.5	397,192	335.5
2014	16,237	13.6	656	0.5	46,092	38.5	381,099	318.3
2015	16,462	13.6	517	0.4	61,710	55.6	369,146	305.1
2016	16,913	13.8	551	0.5	41,907	34.3	368,069	301.0
2017	17,101	13.8	736	0.6	35,413	28.7	410,737	332.5
2018	17,558	14.0	803	0.6	25,993	20.0	425,345	339.4
2019	19,794	15.0	618	0.0	142,476	113.0	438,393	346.3
2020*	13,199	10.4	356	0.3	50,955	40.1	318,629	249.3
2021*	15,995	12.5	242	0.2	6,939	5.4	402,973	312.4
2022*	19,427	14.9	160	0.1	12,879	9.9	476,600	366.3
2023**	10,494	8.0	21	0.0	4,400	3.4	267,670	204.0

^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

^{2/} De 1995 a 2001 casos por asociación clínica; de 2002 a 2008 casos confirmados por laboratorio, de 2009 a 2020 se reportan casos estimados de dengue no grave en cumplimiento al Acuerdo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de 2009. El notable incremento de fiebre por dengue de 2009 respecto a 2008 se debió al brote en el estado de Jalisco que concentró 46 % de los casos del país. Asimismo, en 2009 se registró una alta transmisión de dengue en la región sur y centro del país. A partir de 2021 se presentan casos confirmados de dengue, este cambio se realizó en 2023 de manera retrospectiva para el 2021 y 2022.

^{3/} De 2000 a 2011 las cifras pueden diferir de lo publicado en informes anteriores debido a que se actualizaron con apego a los cierres oficiales publicados en los Anuarios de Morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Cifras revisadas y actualizadas por la dependencia responsable.

FUENTE: Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/2023/Anexo estadístico 5IL.

* Cifras al cierre de cada año.

** Cifras a la semana epidemiológica 26 de 2023.

CUADRO XVIII. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2013-2022

ENTIDAD FEDERATIVA	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020****	2021**	2022*	2023***
Nacional	85.0	91.8	97.2	89.7	85.0	88.9	79.7	77.6	88.4	84.9	75.7
Aguascalientes	97.6	93.9	114.9	97.2	98.2	100.0	79.9	93.6	99.1	92.5	93.5
Baja California	71.8	87.3	94.7	77.4	70.8	75.0	67.0	58.3	79.4	77.9	58.3
Baja California Sur	66.7	79.4	94.6	88.4	93.7	94.0	88.4	68.9	100.4	88.9	81.2
Campeche	78.6	81.2	92.5	88.7	97.3	89.6	80.4	81.4	101.5	90.8	75.1
Coahuila de Zaragoza	76.5	79.2	77.0	86.2	99.2	96.2	82.0	86.6	70.8	75.9	68.6
Colima	93.6	85.1	81.3	78.4	75.2	74.4	76.6	72.9	97.7	70.6	66.3
Chiapas	76.4	77.7	71.7	70.0	57.5	76.9	77.8	49.0	72.1	86.8	74.8
Chihuahua	78.5	95.7	102.0	91.2	86.8	76.1	76.2	88.8	75.9	74.8	62.2
Ciudad de México	113.1	111.2	117.5	106.9	105.1	84.3	61.7	80.6	97.1	96.8	91.5
Durango	84.3	86.4	101.1	90.9	87.2	90.4	74.4	89.6	87.0	81.6	102.7
Guanajuato	92.2	96.0	110.1	92.6	94.3	100.0	102.1	74.8	103.1	98.9	80.8
Guerrero	62.3	92.8	100.5	83.1	73.1	100.0	88.6	84.0	78.2	86.9	76.4
Hidalgo	74.8	91.0	110.6	91.9	92.4	95.0	82.0	103.1	83.2	75.0	74.7
Jalisco	80.4	88.7	95.9	86.0	85.9	75.8	64.7	77.1	84.7	91.0	75.0
Estado de México	79.0	92.1	94.9	88.6	79.3	88.2	81.1	58.2	92.5	77.9	67.2
Michoacán de Ocampo	90.4	91.9	95.9	79.0	76.8	95.6	74.8	80.2	88.4	87.8	45.9
Morelos	98.8	94.3	104.8	87.7	85.3	91.8	71.0	76.6	87.3	79.1	73.2
Nayarit	80.1	86.7	90.4	83.3	74.1	75.1	70.9	76.3	82.2	72.0	70.0
Nuevo León	85.1	93.5	108.5	92.0	100.1	99.4	86.7	104.8	107.5	93.1	111.4
Oaxaca	77.9	91.4	94.2	82.6	84.9	81.1	77.8	73.1	83.5	82.2	62.4
Puebla	92.2	93.6	98.8	97.0	96.5	90.2	77.9	67.5	91.2	84.9	84.8
Querétaro	94.5	91.8	108.6	92.3	92.1	93.5	85.2	86.3	89.5	77.7	59.0
Quintana Roo	82.0	85.1	97.9	87.3	83.8	84.5	67.1	70.9	87.1	87.4	66.3
San Luis Potosí	97.7	105.7	118.8	99.2	100.5	98.0	86.4	74.8	98.9	90.3	101.8
Sinaloa	89.6	96.6	109.1	87.4	84.8	89.8	81.5	70.2	99.4	91.2	81.1
Sonora	73.5	97.3	109.4	96.3	91.6	86.8	95.2	88.9	91.2	86.1	70.6
Tabasco	106.1	94.9	104.4	86.3	87.3	90.0	104.3	82.4	89.0	88.2	80.3
Tamaulipas	87.9	86.9	104.5	84.6	84.7	84.2	86.6	71.6	83.0	74.2	72.1
Tlaxcala	97.8	96.4	114.5	96.6	95.8	93.3	86.0	85.9	95.1	86.4	79.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	80.0	84.4	59.4	79.5	79.4	85.3	78.4	79.6	78.6	82.1	67.8
Yucatán	80.9	93.9	77.1	83.4	76.0	86.8	74.3	75.3	94.2	82.2	92.8
Zacatecas	94.0	91.8	99.0	85.5	86.5	100.0	89.9	93.2	95.4	92.5	109.4

NOTA: La información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con la conciliación demográfica 1950-2015 y las proyecciones de población 2016-2050 publicada en 2019, por lo que la denominación del indicador difiere de lo publicado en informes anteriores. La compra de vacunas se realiza a partir de estimaciones de población, dado que estas son dinámicas pueden no coincidir con las cifras reales, por lo que la aplicación de los biológicos puede superar el 100% que se calculó a partir de la población estimada.

* Cifras al cierre.

** Para la cifras al cierre de 2021, la información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con la conciliación demográfica 1950-2015 y las proyecciones de población 2016-2050 publicada en 2019, por lo que la denominación del indicador difiere de lo publicado en informes anteriores. La compra de vacunas se realiza a partir de estimaciones de población, dado que estas son dinámicas pueden no coincidir con las cifras reales, por lo que la aplicación de los biológicos puede superar el 100% que se calculó a partir de la población estimada.

*** Cifras correspondientes al periodo enero-marzo 2023 (sectorial).

**** Derivado del análisis a la información sectorial y retrospectiva, se ajustaron las coberturas de vacunación toda vez que al existir un desfase en el cierre de registros de dosis en SINBA-SIS se realizó un ajuste final.



CUADRO XIX. CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD, NACIONAL Y ENTIDAD EN 2023

ENTIDAD FEDERATIVA	PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD ^{1/}			PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA ^{2/}				
	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	OTROS ^{3/}	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	PROMOTORES	ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGÍA	OTROS ^{4/}
Total nacional	2,013	2,440	628	559	709	9	186	798
Aguascalientes	20	25	11	4	5	0	4	7
Baja California	24	59	21	11	15	0	4	13
Baja California Sur	0	2	0	9	8	0	2	10
Campeche	0	13	2	10	8	1	6	16
Coahuila de Zaragoza	4	2	7	6	11	0	4	12
Colima	1	3	6	8	8	0	4	10
Chiapas	98	126	1	64	85	1	9	87
Chihuahua	22	42	39	14	28	0	6	27
Ciudad de México	34	70	1	9	9	1	5	11
Durango	33	30	19	26	29	0	6	34
Guanajuato	125	122	59	4	11	0	6	12
Guerrero	190	188	51	41	51	1	7	56
Hidalgo	29	83	0	25	32	0	9	36
Jalisco	64	68	7	14	14	0	5	15
Estado de México	285	207	20	7	16	0	7	14
Michoacán de Ocampo	112	133	9	16	18	0	4	21
Morelos	48	53	20	9	11	1	6	12
Nayarit	0	0	8	6	37	0	5	43
Nuevo León	0	0	0	8	10	0	1	12
Oaxaca	118	257	64	36	43	1	7	45
Puebla	250	192	22	40	46	1	6	52
Querétaro	8	31	15	22	24	0	3	27
Quintana Roo	7	48	2	10	13	0	8	14
San Luis Potosí	44	113	17	10	12	0	6	14
Sinaloa	25	59	18	20	18	0	7	23
Sonora	8	30	13	7	13	0	3	14
Tabasco	152	185	95	22	24	1	10	31
Tamaulipas	50	54	22	9	12	0	6	16
Tlaxcala	0	2	5	12	12	0	6	14
Veracruz de Ignacio de la Llave	155	242	69	33	42	0	7	45
Yucatán	104	0	0	9	12	1	6	14
Zacatecas	3	1	5	15	18	0	6	20
Morelos (COPAC)	-	-	-	23	14	0	5	21

^{1/} Programa E023 "Atención a la Salud" Ejercicio Fiscal 2022.

^{2/} Programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica".

^{3/} Especialistas en nutrición, psicología, terapeuta de lenguaje, terapeuta de rehabilitación física y personal despachador de farmacia.

^{4/} Personal de coordinación, supervisión y enlace administrativo.

NOTA: Información proporcionada por la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal al 10 de junio de 2022.

**CUADRO XX. PRINCIPALES SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022-2023**

SERVICIOS	2021	2022 ^{3/}	VARIACIÓN PORCENTUAL
Consulta	59,530,765	66,377,476	11.50
Externa general ^{1/}	39,612,218	44,829,958	13.17
Especializada ^{2/}	8,565,868	8,718,142	1.78
De urgencias	7,049,612	8,812,015	25.00
Odontológica	4,303,067	4,017,361	-6.64
Consultas de planificación familiar	2,883,806	3,013,382	4.49
Hospitalización			
Intervenciones quirúrgicas	1,120,436	1,197,383	6.87
Egresos	2,310,494	2,466,807	6.77

^{1/} Se refiere a las consultas que otorgan las y los médicos generales, las y los pasantes de medicina y las consultas proporcionadas por el personal de enfermería.

^{2/} Se refiere a las consultas que otorgan las y los médicos especialistas y residentes.

^{3/} Cifras estimadas al 31 de diciembre de 2023.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

**CUADRO XXI. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2021^{1/}**

ENTIDAD FEDERATIVA	PERSONAL MÉDICO ^{2/}	PERSONAL DE ENFERMERÍA ^{3/}	CAMAS CENSABLES ^{4a/}	UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA ^{4b/}	"APORTACIÓN AL GASTO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA" (MILES DE PESOS) ^{7/}	
					FEDERAL ^{5/}	ESTATAL ^{6/}
Nacional	2.0	2.6	0.7	15.5	318,101,963.5	64,891,604.7
Aguascalientes	2.3	3.1	0.7	9.1	2,817,811.3	383,874.0
Baja California	1.6	2.1	0.6	7.0	5,389,415.4	1,244,303.0
Baja California Sur	2.4	2.9	1.0	15.5	1,680,730.0	201,382.8
Campeche	2.2	3.0	0.9	19.4	3,229,300.9	567,047.0
Coahuila de Zaragoza	1.9	2.8	0.9	10.3	4,101,864.6	903,698.9
Colima	2.6	3.2	0.9	19.2	2,027,095.4	186,396.2
Chiapas	1.5	2.5	0.5	29.0	18,874,513.5	2,571,139.0
Chihuahua	1.9	2.9	0.8	12.5	6,483,049.7	2,588,877.9
Ciudad de México	4.3	5.4	1.8	6.0	30,653,700.5	5,402,859.0
Durango	2.1	2.6	0.8	25.8	4,477,366.5	992,096.2
Guanajuato	1.6	2.4	0.6	10.7	14,859,658.3	6,034,645.5
Guerrero	1.9	2.8	0.6	30.2	12,006,730.1	988,416.5
Hidalgo	1.8	2.5	0.5	26.3	8,484,911.8	1,059,222.5
Jalisco	1.9	2.4	0.8	9.9	13,565,035.0	2,916,314.1
Estado de México	1.4	1.9	0.5	8.5	45,341,437.7	7,828,104.4
Michoacán de Ocampo	1.6	2.0	0.6	18.8	12,457,440.5	1,905,318.2
Morelos	1.6	2.2	0.6	14.4	4,930,329.6	1,642,197.4
Nayarit	2.5	3.1	0.7	31.9	3,149,933.6	508,332.1
Nuevo León	2.0	2.4	0.7	9.5	6,286,731.1	1,996,331.1
Oaxaca	1.7	2.3	0.5	35.4	13,866,566.1	1,839,666.3
Puebla	1.6	1.9	0.6	17.3	16,765,993.6	2,498,110.9
Querétaro	1.9	2.1	0.5	11.6	4,269,572.7	2,283,928.7
Quintana Roo	1.6	2.5	0.6	12.8	3,283,024.2	721,618.9
San Luis Potosí	1.5	2.2	0.8	20.6	6,430,733.9	699,439.3
Sinaloa	2.3	2.8	0.8	15.8	5,527,594.3	1,302,707.0
Sonora	2.4	2.9	1.0	14.9	4,730,701.8	2,572,378.3
Tabasco	2.6	3.0	0.7	25.2	6,845,923.1	2,265,478.7
Tamaulipas	2.0	2.9	0.9	14.8	7,439,347.4	4,510,585.9
Tlaxcala	1.8	2.4	0.6	15.8	4,104,259.1	1,121,802.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	1.6	2.2	0.6	18.5	20,118,471.3	4,037,535.7
Yucatán	2.4	3.1	0.9	13.2	5,844,571.0	345,782.1
Zacatecas	2.0	2.9	0.7	28.7	4,913,569.7	772,014.9

^{1/}Incluye datos de Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-PROSPERA, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, SEDENA, Unidades Médicas Estatales, Municipales y Universitarios. Para los indicadores del gasto se incluyen cifras de la Secretaría de Salud, del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Gasto Estatal e IMSS-PROSPERA. Los indicadores de las y los médicos, personal de enfermería, camas y unidades de consulta externa son al 31 de diciembre de 2021, en tanto que los de gasto federal y estatal son cifras al 31 de diciembre de 2020.

^{2/}Profesionales de la medicina en contacto con pacientes por mil habitantes. Incluye las y los médicos generales, especialistas, las y los odontólogos, las y los médicos pasantes y las y los residentes.

^{3/}Personal de enfermería en contacto con pacientes por mil habitantes. Incluye personal de enfermería generales, especialistas, pasantes y auxiliares.

^{4a/}Por mil habitantes.

^{4b/}Por cien mil habitantes.

^{5/}El Gasto Federal incluye el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), del FASSA e IMSS-PROSPERA. El total nacional difiere de la suma de las entidades federativas debido por una parte a que se integra el gasto de SEDENA y SEMAR por un monto de 9,891,161.7 miles de pesos, correspondiente al programa DN-III que otorgan atención médica en zonas de desastre (servicios médicos, vacunación, dentales, etc.) a toda la población. Por otra parte se tiene un monto de 4,305,529.9 miles de pesos reportados por CONACyT, UNAM, IPN, UAM y el INDEP que no se reportan desagregados por entidad federativa.

^{6/}El Gasto Estatal en Salud es el aportado por los gobiernos de las entidades federativas.

^{7/}Información definitiva 2021.

FUENTE: Secretaría de Salud, DGIS (SINAIS). Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Cubo de información dinámica Sectorial (SINAIS) 2012-2022. Catalogo Único de Establecimientos.

A decorative border with intricate Arabic calligraphy in a light beige color, framing the central content area.

Directorio

Directorio

Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARIO DE SALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Maricela Lecuona González

ABOGADA GENERAL

Judith Concepción Coronel Morales

DIRECTORA GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Juan Manuel Quijada Gaytan

COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES*

Mónica Alicia Mieres Hermosillo

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

Juan Antonio Ferrer Aguilar

SUBSECRETARÍO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

José Enrique Pérez Olguín

DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

*De acuerdo con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 29 de mayo de 2023 del DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa, se fusionan las atribuciones y facultades del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, para que funja como instancia rectora, normativa y de conducción de la política nacional en salud, con el fin de integrar un modelo comunitario de salud mental y adicciones, que se enfoque en la Atención Primaria en Salud y respeto a los derechos humanos. Con la entrada en vigor del presente decreto, se cuenta con 180 días naturales para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente decreto y actualizar las ya existentes, con el fin de su armonización, incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.



José Luis García Ceja

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Rubén Arturo Wilson Arias

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

Hugo López-Gatell Ramírez

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ricardo Cortés Alcalá

DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Gabriel García Rodríguez

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ruy López Ridaura

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

José Luis Díaz Ortega

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Alethse de la Torre Rosas

DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

Marco Vinicio Gallardo Enríquez

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Francisco Martínez Martínez

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO



César Vélez Andrade

DIRECTOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Christian José Jiménez Costas

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Analí Santos Avilés

DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN

Martha Patricia Mora Torres

DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Adrián Benítez Ruiz

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Gustavo Reyes Terán

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Rodolfo Cano Jiménez

DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Karla del Carmen Toledo Salinas

DIRECTORA GENERAL DE COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Armando Argandoña Armas

DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

César Alejandro Arce Salinas

DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Jorge Enrique Trejo Gómora

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

José Salvador Aburto Morales

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Alejandro Ernesto Svarch Pérez

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

María Eugenia Lozano Torres

SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Patricio Javier Santillán Doherty

COMISIONADO NACIONAL DE BIOÉTICA

Marcos Cantero Cortés

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Manuel Cervantes Ocampo

TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**

Nuria Fernández Espresate

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

María del Carmen Fernández Cáceres

DIRECTORA GENERAL DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Jens Pedro Lohmann Iturburu

DIRECTOR GENERAL DE LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

Ángel Rodríguez Alba

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

**De acuerdo con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 1 de junio de 2023 del ACUERDO por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo público descentralizado denominado Instituto de Salud para el Bienestar, el cual sienta las bases que tienen por objeto establecer la forma y términos en los que deberá llevarse a cabo la transferencia de los recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, además de los inmuebles, derechos y obligaciones asignados al Instituto de Salud para el Bienestar, a favor de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud, según corresponda, así como el proceso para su desincorporación por extinción, garantizando la adecuada protección del interés público. Con la entrada en vigor del presente decreto, se cuenta con 180 días naturales para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente decreto y actualizar las ya existentes, con el fin de su armonización, incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.



El Quinto Informe de Labores,
se terminó de imprimir en agosto de 2023
en la Ciudad de México.
La edición consta de 800 ejemplares.

GOBIERNO DE MÉXICO

