

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud

Entre los esfuerzos realizados por la actual administración para garantizar la protección social en salud, destaca el incremento en los recursos destinados a la atención de la misma, en gran medida derivados de los cambios legales y operativos que acompañaron la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El presupuesto asignado a la Secretaría de Salud (SS) a través del Ramo 12 presentó en 2013 un incremento en términos reales^{1/} del 3.9% respecto de 2012 y de 3% en 2014 respecto de 2013. En lo que va de esta administración, el crecimiento real ha sido de 7% que equivale a 16,785.1 millones de pesos. El presupuesto asignado en 2013 en comparación con el del ejercicio 2012, tuvo incremento en el capítulo de inversión, destinado al fortalecimiento de la infraestructura en salud. No obstante, siguen existiendo retos puntuales para lograr una integración funcional de todos los subsistemas que prestan servicios a la población, por lo que a través de la Secretaría de Salud, en cumplimiento de su papel rector en la materia, se coordinan acciones interinstitucionales y multisectoriales, a fin de sentar las bases que conduzcan a la integración del sistema en beneficio de la población.

Por otro lado, la dinámica epidemiológica del país ha sometido al Sistema Nacional de Salud (SNS) a retos de mayor complejidad. Una vez reducida la carga social representada por las enfermedades transmisibles y las asociadas a la desnutrición, ahora se requiere fortalecer las acciones que permitan un mayor control de padecimientos crónicos vinculados con estilos de vida poco saludables, como la obesidad, la *diabetes*, algunos tipos de cáncer, y los trastornos cardiovasculares, entre otros. En este sentido, el actual Gobierno ha puesto especial interés en la promoción de la salud y en el desarrollo de estrategias multisectoriales para favorecer la adopción de estilos de vida más adecuados que contribuyan a mejorar la salud de la población.

En diciembre de 2013 se presentó el **Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018**, el cual fue elaborado en coordinación con todas las instancias

^{1/} Las variaciones reales para el comparativo 2014 contra 2013, 2013 contra 2012 se calcularon con base en la variación del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto considerada para la elaboración del Presupuesto de Egresos de la Federación para 2013 (1.0339) y 2014 (1.0379). Para el cálculo de la variación porcentual real de la administración se utilizó el deflactor implícito del Producto Interno Bruto (1.0730).

que integran el SNS; actualmente se encuentra disponible de manera permanente en la página principal de la Secretaría de Salud <http://portal.salud.gob.mx/>. El PROSESA propone 16 indicadores de resultados con línea base y meta a 2018, que permitirán medir la evolución de las acciones del SNS en los seis objetivos establecidos y consolidar la rectoría de la Secretaría de Salud en materia de salud^{2/}.

En concordancia con la meta nacional “México Incluyente”, todas las unidades administrativas del sector salud se encuentran trabajando en forma coordinada en los aspectos técnicos, económicos y financieros para la medición de los alcances de corto y mediano plazos en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud Universal.

Esta tarea se alinea con lo establecido en el artículo 4o. Constitucional de brindar la protección a la salud a toda la población mexicana. Con la creación del Seguro Popular se ha avanzado hacia el logro de esta meta, sin embargo, el reto actual del SPSS consiste en garantizar a la población el acceso efectivo a los servicios de salud. Para ello, se debe considerar que el SNS actualmente opera de forma fragmentada y con diferentes esquemas de servicios provenientes de las instituciones de seguridad social, las secretarías de salud, federal y estatales.

2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal^{3/}

En materia de **acceso a servicios de salud**, los esfuerzos se han enfocado a la protección financiera de la población carente de seguridad social para la cobertura de sus necesidades en salud. Del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, se afiliaron 4.1 millones de personas al Seguro Popular, consolidando un padrón general de beneficiarios de

^{2/} Los objetivos son: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

^{3/} Lo relacionado con la línea de acción denominada “Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud” se reporta en la Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad”.

55.6 millones de personas. En lo que va de la administración se han registrado 6.5 millones de nuevos registros de afiliación.

Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH)

- En el marco de las actividades de la Cruzada Nacional contra el Hambre, del 1 de septiembre de 2013 a junio de 2014, se incorporaron al Seguro Popular a 2,791,331 personas de los municipios que conforman dicha Estrategia Nacional, que sumados a la población afiliada desde el comienzo de la CNCH, representa un total de 4,259,418 personas afiliadas.

- A través del Seguro Médico Siglo XXI, del 1 de septiembre de 2013 a junio de 2014 se afiliaron a 1.4 millones de menores de cinco años de edad, totalizando 5.5 millones de afiliados.

Adecuaciones normativas que favorecen la universalidad de los servicios de salud

- El Gobierno de la República, comprometido con mejorar la eficiencia en el uso de los recursos para la salud, lleva a cabo adecuaciones normativas, a fin de favorecer la universalidad de los servicios de salud. El 4 de junio de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en lo que corresponde al Sistema de Protección Social en Salud para impulsar medidas que fomenten una mayor eficiencia, transparencia y control de los recursos. Destacan tres elementos de este decreto: i) obligación de las entidades federativas de informar a la Secretaría de Salud, dentro de los cinco días siguientes a su recepción, que el monto de los recursos transferidos por el Seguro Popular ha sido radicado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; ii) la posibilidad de que la administración de recursos de la Federación a las entidades federativas, se realice en numerario o en especie; y iii) la intervención de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en caso de incumplimiento de pago de servicios de una entidad a otra para cubrir de forma directa a la entidad acreedora, con cargo a los recursos de la deudora.

- Para que la población disfrute de servicios de salud con calidad, se lleva a cabo la coordinación de las diversas instancias proveedoras, a fin de que los recursos disponibles se usen eficientemente y que se minimicen las brechas en materia de calidad mediante la homologación de las capacidades, procesos y recursos. En este sentido, actualmente se cuenta con el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios^{1/}, mediante el cual se

establecen los lineamientos generales para la celebración de convenios específicos entre las diversas instituciones públicas de salud en las entidades federativas. En 2013, se formalizó la renovación del convenio específico para el intercambio de servicios en Baja California Sur y se suscribió el de Yucatán, como resultado de la operación exitosa del programa.

Con la finalidad de **desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el SNS**, se tuvieron los siguientes avances:

- Como parte del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud se encuentra el Padrón General de Salud. Este padrón busca integrar información básica de asegurados (incluyendo derechohabientes, beneficiarios y afiliados), usuarios de servicios de salud, profesionales de la salud, así como de padecimientos específicos. Tan solo en el rubro de asegurados se han cargado 97,242,215 registros vigentes de las principales instituciones de salud públicas federales.
- Las instituciones de salud trabajaron coordinadamente para homologar y acordar tarifas máximas referenciales de 26 nuevas intervenciones que fueron aprobadas en enero de 2014, con lo que el Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales aumentó de 819 intervenciones en 2013 a 845 en 2014. De esta forma, se amplían las opciones de atención y se optimiza el uso de los recursos humanos e infraestructura para brindar una atención oportuna y de calidad.
 - El Consejo Nacional de Salud continuó sesionando con tres reuniones ordinarias y dos extraordinarias, que generaron análisis y decisiones colegiadas de los consejeros (representantes de las entidades federativas, representantes federales del Sistema Nacional de Salud, así como representantes de los municipios por la salud). A partir de estas reuniones es posible fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria, así como fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional e implementar un proceso de información y evaluación de ésta^{2/}, al analizar, proponer y dar respuesta oportuna, preventiva y correctiva a los problemas de salud. En este sentido, el Sistema

^{1/} Se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/intercambio_servicios.html.

^{2/} Las acciones consideran los avances alcanzados a través de dos líneas de acción: “Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria” y “Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implementar un proceso de información y evaluación acorde con ésta”.

Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) genera monitoreo permanente para la detección oportuna de contingencias sanitarias por enfermedades como la influenza, el cólera y el dengue. Gracias a los esfuerzos del SINAVE y a la intervención de los subsistemas estatales es posible responder a casos como la atención de la emergencia sanitaria generada por la tormenta tropical *Manuel* y por el huracán *Ingrid*, en septiembre de 2013, en donde se evitaron brotes epidemiológicos a través de acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, prevención de enfermedades y protección contra riesgos sanitarios, atendiendo a más de 4.4 millones de personas de 346 municipios de 13 entidades federativas.

Reordenación de procesos administrativos y medidas de austeridad en las instituciones de seguridad social

- Estos cambios van desde la digitalización y optimización de procesos, y la receta resurtible del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hasta la compra consolidada de medicamentos y material de curación más grande de la historia por 43 mil millones de pesos, generando ahorros por 3,700 millones de pesos.
- En este esfuerzo interinstitucional participaron el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, tres hospitales, los Servicios de Atención Psiquiátrica y cinco entidades federativas (Baja California, Campeche, Colima, Tlaxcala y Veracruz).
- En el mes de diciembre de 2013 se concluyeron los procesos de licitación derivados de la compra consolidada 2014. En 2014 se tiene previsto llevar a cabo la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el año 2015, para lo cual se invitó a todo el sistema público del país.
- En este esfuerzo participan el IMSS, ISSSTE, PEMEX y las secretarías de la Defensa Nacional, Marina y 20 hospitales e Institutos Nacionales de Salud y los Servicios de Atención Psiquiátrica; así como 19 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chihuahua, Durango, Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Nayarit, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas).

- El ISSSTE se ha preparado para abordar el proceso de atención universal, con una estrategia basada en dos pilares: la prevención y la eficiencia operativa. El enfoque preventivo es para enfrentar los cambios demográficos y epidemiológicos, y la eficiencia es para promover servicios con calidad y calidez en tiempo oportuno, que liberen capacidades en los niveles de atención y promuevan el intercambio de servicios en el marco de la coordinación interinstitucional.

2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

Acciones de prevención y promoción de la salud

- La estrategia en el IMSS para consolidar las acciones de prevención y promoción de la salud, se concentra en incrementar el acceso a la consulta médica y mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. En este sentido, se continúa con los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). A través del Chequeo Anual PREVENIMSS, se otorga un conjunto de acciones de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva.
- Durante esta administración se han atendido con acciones preventivas a 46,876,767 derechohabientes a través de 1,238 unidades médicas y 3,651 consultorios, de los cuales 18,308,457 fueron beneficiados en el periodo septiembre de 2013 a junio de 2014, en igual número de unidades médicas y consultorios.
- El total de beneficiarios en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre desde el inicio de esta estrategia ascendió a 34,215,760, quienes recibieron atención en 338 unidades médicas; de este total, 15,517,182 derechohabientes recibieron atención, en 338 unidades médicas en el periodo septiembre de 2013 a junio de 2014.
- En PREVENIMSS la detección de la hipertensión arterial se realiza anualmente en la población adulta de 30 y más años; la cobertura observada en el periodo enero-agosto de 2014 fue de 63.8%, lo que benefició a 10.8 millones de derechohabientes, cifra superior en 27% a la registrada en los primeros ocho meses de 2013 en que se detectaron 8.5 millones de casos.
- El Programa Institucional 2014-2018 del ISSSTE contempla diversas acciones para ajustar los modelos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como iniciativas para facilitar la atención a grupos prioritarios. En abril de 2014, se autorizó un nuevo mecanismo de surtimiento de recetas para derechohabientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, lo que les permite acceder al surtimiento de sus medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días, sin necesidad de consulta médica. Esto reduce molestias de desplazamiento a los pacientes, liberar citas y se optimiza la capacidad para atender la demanda de consulta médica en beneficio de más derechohabientes.

En la actualidad, las principales causas de muerte en México son la **diabetes y las enfermedades cardiovasculares**, que, aunado al alto costo de su

atención y tratamiento, obligan a mantener acciones permanentes que reduzcan el peso que tales padecimientos representan para la sociedad. Con base en cifras preliminares, para 2013 se estima una tasa de 71.8 defunciones por *diabetes* por cada 100 mil habitantes^{1/}. La tasa estimada de *diabetes* para 2014 es de 73.4 defunciones por cada 100 mil habitantes.

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

- Para atender uno de los mayores retos que enfrenta la salud pública del país, el Gobierno de la República realizó el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la *Diabetes*, el pasado 31 de octubre de 2013. La Estrategia considera intervenciones integrales del sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; consta de tres pilares:

1. Salud pública. Concentrado en la realización de acciones intensivas de prevención y la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles.
2. Atención médica. Garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud con modelos de atención integrales.
3. Regulación sanitaria. A través de reformas en materia de publicidad, etiquetado de alimentos y medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

- En febrero de 2014, en la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) se tomaron importantes acuerdos para apoyar la instrumentación de la Estrategia Nacional y el 24 de julio se pusieron en marcha las 32 estrategias estatales para el control del sobrepeso, la obesidad y la *diabetes*, en las que se establecieron acciones y metas de cumplimiento por entidad federativa^{2/}.

- De octubre a diciembre de 2013 se llevó a cabo la primera etapa de la campaña de comunicación Chécate, Mídete, Muévete, y en julio y agosto de 2014 la segunda etapa, para corresponsabilizar a la población en el cuidado de su salud y promover estilos de vida saludable, con un impacto a 60 millones de personas, alcanzando 96% de la meta.

- El sobrepeso, la obesidad y la *diabetes* son condiciones que afectan de manera importante la salud de los mexicanos: siete de cada 10 adultos

presentan un exceso de peso corporal. Además, una de cada cinco muertes en el país es causada por la *diabetes* y uno de cada tres niños padece sobrepeso u obesidad.

Se instrumentaron acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

En materia de detección, en la Secretaría de Salud se realizaron 34.2 millones de pruebas de enfermedades crónicas, durante el periodo de 1 de septiembre de 2013 a julio de 2014, la distribución de estas pruebas fue: 10.7 millones a *diabetes* y 11 a hipertensión arterial. Las 12.5 millones restantes corresponden a detecciones de obesidad y dislipidemia. En 101 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMES-EC) se atendió a 30 mil pacientes de alto riesgo, logrando tener bajo control metabólico a 50% de los pacientes con *diabetes* y a 72% de los pacientes con hipertensión arterial.

- Dentro de las actividades que han mostrado su efectividad para contribuir al control de las enfermedades crónicas no transmisibles está la integración a nivel nacional de Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM-EC). A julio de 2014 la red de GAM-EC consta de 6,792 grupos, que atienden a un total de 159,605 pacientes. Cabe mencionar que en el mismo periodo del año anterior la Red contaba con 7,059 GAM-EC que atendían a 172,124 pacientes^{3/}.

- Para hacer frente a la *diabetes*, una de las enfermedades que más afectan a la sociedad mexicana, se han realizado 17.2 millones de detecciones en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. En el IMSS, de septiembre de 2013 a junio de 2014 se han realizado 4.2 millones de pruebas de detección de *diabetes mellitus* en derechohabientes de 45 o más años de edad, cifra que triplica a la reportada al mismo periodo del año anterior.

- En el ISSSTE, se continuó el impulso de programas como “Manejo Integral de la *Diabetes* por Etapas (MIDE)”, “Envejecimiento Saludable” y PrevenISSSTE, cerca de ti”. El objetivo del programa MIDE es propiciar la corresponsabilidad del paciente en el cuidado de su salud, a través del abordaje clínico y educativo integral multidisciplinario. Mediante este programa, en el lapso del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 se atendió a 58,161 pacientes, de los que 35,226 lograron el control glucémico.

^{1/} Las cifras oficiales de defunciones de 2013 serán publicadas en noviembre de 2014 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

^{2/} Esta información se encuentra disponible en <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/estrategia.html>.

^{3/} El descenso en las cifras se debe a que se validó y depuró el Catálogo Nacional de Grupos de Ayuda Mutua, eliminando grupos que no cumplían con el número mínimo de integrantes según el lineamiento (20 integrantes).

- En relación con el Programa PrevenISSSTE, cerca de ti, a través de su plataforma vía *Internet*, se dio continuidad a la aplicación de la Evaluación de Riesgos en Salud “ERES” para detectar los niveles de riesgo de los cinco padecimientos que más impactan a la población: *diabetes*, hipertensión, obesidad, cáncer y adicciones.

Avances del PREVENISSSTE

- Durante la presente administración se han incorporado al programa PREVENISSSTE 236,450 derechohabientes, mismos que son atendidos por 111 médicos en 96 unidades médicas de primer nivel de atención. De septiembre de 2013 a junio de 2014, fueron atendidos 111,925 derechohabientes en nueve unidades médicas de primer nivel.

- De septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 se registraron 111,925 evaluaciones de riesgos en salud “ERES”, de las que 15,837 fueron clasificadas con alto riesgo, 81,829 con riesgo medio y 14,259 con bajo riesgo.
- En el primer semestre de 2014 se elaboró el Documento Conceptual del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), que incluye el Documento de Línea Base y el diseño informativo de la Base Integrada de los diferentes sistemas de información de enfermedades no transmisibles y sus factores determinantes. En febrero de 2014 se inició el establecimiento de alianzas estratégicas con Organizaciones de la Sociedad Civil e instituciones académicas, cuya información será concentrada en el observatorio.
 - Dentro del marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y *Diabetes*, de septiembre de 2013 a junio de 2014 se realizó la evaluación del estado de nutrición a 21.5 millones de derechohabientes del IMSS, 297,119 más que en el mismo periodo del año anterior. También se implementó la Estrategia Educativa “Pasos por la Salud”, para contribuir en la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población derechohabiente. Se han incorporado 35,890 derechohabientes en el mismo periodo.
 - Se realizó la búsqueda intencionada de jóvenes con problemas de sobrepeso u obesidad para su manejo específico. De septiembre de 2013 a junio de 2014 se valoró el índice de masa corporal de 1.10 millones de adolescentes en sus 3,658 Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). Se dio continuidad a la identificación de *diabetes* en adolescentes con obesidad, con la realización de 42,448 detecciones. Adicionalmente, se llevaron a cabo 2,654,023 de estas acciones en

población de 20 años o más, con lo que se diagnosticó a 11,167 nuevos pacientes.

Atención de la *diabetes*

- En materia de atención médica, se ha desarrollado un modelo de atención integral al paciente diabético con intervenciones multidisciplinarias. El Centro de Atención Integral del Paciente con *Diabetes* del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán, fue inaugurado en la misma fecha del lanzamiento de la Estrategia Nacional, y este modelo de atención se está replicando a nivel nacional. Asimismo, se han puesto en operación las Redes de Atención en *Diabetes* en el primer nivel de atención en 21 entidades federativas.

- En el ISSSTE también opera el programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y la Obesidad (PPRESYO), para promover la adopción de estilos de vida saludables. En el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 se logró que 20,326 pacientes que ingresaron a control y seguimiento disminuyeran un mínimo de 5% de su peso, lo cual mejora el control de la presión arterial, *diabetes* y otras enfermedades crónicas. Este resultado fue superior en 25.2% en comparación con los 16,239 pacientes que disminuyeron su peso en el mismo periodo de 2013.
 - Por otro lado, el 14 de febrero de 2014 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) modificaciones a los Reglamentos de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y de Control Sanitario de Productos y Servicios, en un ejercicio de homologación con las mejores prácticas internacionales, la estrategia del Gobierno de la República contempla las siguientes mejoras regulatorias:
 - I. Etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Se establece la obligatoriedad de que los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas incluyan en el etiquetado frontal el contenido calórico del producto distinguiendo la fuente de la cual provenga el mismo. Con esto, se dota de mayor información al consumidor, ya que podrá leer de manera clara cuánta azúcar, grasa y sodio contiene el producto que está consumiendo. De manera paralela a la obligatoriedad del etiquetado frontal se creará un distintivo nutrimental, mismo que será otorgado a aquellos productores que así lo soliciten y que cumplan con los estándares nutricionales que para tal efecto se emitan. Los estándares fijados son concordantes con las mejores prácticas internacionales.
 - II. Publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. Se establece que sólo podrán publicitarse en horarios de audiencia infantil

aquellos productos que cumplan con los criterios nutrimentales establecidos. En relación al Reglamento de Publicidad, a partir del 15 de julio se estableció la prohibición para publicitar chocolates, confitería, refrescos y botanas de 2:30 pm y 7:30 pm de lunes a viernes, y de 7:00 am a 7:30 pm, los sábados y domingos por ser éstos los horarios de la población infantil. Además en 2013 el Congreso de la Unión aprobó a propuesta del Ejecutivo, un impuesto especial de un peso por litro para gravar las bebidas azucaradas como refrescos y jugos, entre otras. Asimismo, los legisladores incluyeron otro impuesto especial a los alimentos de alta densidad calórica con una tasa de 8% por cada 100 gramos. Ambos impuestos entraron en vigor el 1 de enero de 2014.

Beneficios de las mejoras regulatorias

- Con estas acciones, México se convierte en un país pionero en materia de etiquetado y publicidad, a través de la incorporación de las mejores prácticas internacionales en el diseño de mecanismos regulatorios transparentes para el consumidor.

– Se estableció el “Acuerdo mediante el cual se definen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional (SEN)”, publicado en el DOF el 16 de mayo de 2014. En él se dan a conocer los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas que pueden expendirse en las escuelas públicas y privadas del SEN.

En lo que se refiere a **acciones contra las adicciones** y en coordinación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Embajada de los Estados Unidos de América y la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, se desarrolló el Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica para la Expansión del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Adicciones en México, el cual busca impulsar una alternativa efectiva de tratamiento bajo supervisión judicial para personas con adicciones en conflicto con la ley.

- Entre septiembre de 2013 y agosto de 2014 se dio continuidad a las actividades de la Campaña Nacional de Prevención de Adicciones (CNPA), que busca sensibilizar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. Entre las actividades de prevención que conforman la CNPA se encuentran proyectos que van especialmente dirigidos a población adolescente y juvenil. La participación activa de madres y padres de familia como un factor de

protección hacia el consumo de drogas es uno de los ejes de la campaña, con la estrategia denominada “10 recomendaciones para evitar que tus hijas e hijos consuman drogas”.

- Otro de los objetivos de la campaña es que la comunidad cuente con personas capacitadas para detectar e intervenir oportunamente sobre el consumo de drogas. Para operar la campaña se capacitó a más de 29 mil promotores comunitarios que pertenecen a dependencias del sector público, Organizaciones de la Sociedad Civil y de la propia comunidad. Después de haber recibido la capacitación, realizaron actividades preventivas en sus redes, logrando beneficiar a más de un millón de personas, que se suman a los 2.5 millones de personas reportadas en 2013.
- A fin de ampliar la infraestructura para la atención de adicciones, en el periodo de septiembre de 2013 a agosto de 2014 se concluyó la construcción de ocho Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades-Centros de Atención Primaria de Adicciones (UNEMES-CAPA) en Sonora y Zacatecas. También se habilitó el área de adicciones del Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García” en Aguascalientes. Bajo la perspectiva de género, se están construyendo y equipando dormitorios para niñas del Sistema de Atención en Adicciones (SANNAFARM) de Campeche.
- Del 1 de septiembre de 2013 al 31 de agosto de 2014 en los UNEMES-CAPA se brindaron 12.5 millones de pláticas de información y sensibilización sobre el impacto en el uso de drogas y se impartieron talleres orientados a padres, niños y adolescentes, a nivel nacional. También se efectuó la aplicación de pruebas de tamizaje en la detección oportuna de jóvenes con factores de riesgo o consumidores experimentales. En sesiones de intervención y tratamientos breves para adolescentes que inician consumo de alcohol y otras drogas, se brindaron 160,833 sesiones con 78 mil consultas de primera vez. En la utilización del instrumento de tamizaje, se aplicaron 680,250 pruebas en población adolescente escolarizada.
- Se participó en enero del presente año en la XIX Semana Nacional de Información “Compartiendo Esfuerzos”, organizada por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., con lo que se brindó información a 265,539 personas dentro de las unidades médicas del IMSS y se canalizó a 2,460 personas a los grupos de Alcohólicos Anónimos.
- Un esfuerzo más para combatir las adicciones es el Programa Nacional de Alcoholimetría. Desde su instauración en 2009 ha demostrado su eficacia al

ser implementada en entidades y municipios prioritarios donde existe una alta incidencia en accidentes viales. El número de municipios involucrados se ha mantenido en 100, distribuidos en 25 entidades federativas. En diciembre de 2013 se publicó el Protocolo para la Implementación de Puntos de Control de Alcoholimetría con el objetivo de homologar los operativos realizados en dichos municipios durante 2014.

- Del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, se implementaron 10 clínicas para dejar de fumar en el ISSSTE, en las que se atendieron 1,383 pacientes. Adicionalmente, se realizaron 105 campañas de prevención y promoción de la salud para prevenir el consumo del tabaco y otras drogas.

En materia de **planificación familiar y salud reproductiva**, el número de **usuarias activas de métodos anticonceptivos** en la Secretaría de Salud registradas en el Sistema de Información en Salud (SIS) al mes de agosto de 2014 es de 3.1 millones, lo que representa una cobertura de 36.6% del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad^{1/}. En el grupo de mujeres adolescentes menores de 20 años, el número de usuarias activas de métodos anticonceptivos al mes de agosto de 2014 es de 314.8 mil en unidades médicas de la institución. Para fortalecer las acciones de salud a la mujer se realizó la compra centralizada de métodos anticonceptivos por 1,022 millones de pesos, con lo que se asegura su abasto y distribución en las unidades médicas.

Servicios de salud sexual

- Con la finalidad de incrementar el acceso a servicios de salud sexual, particularmente para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se promueven acciones sectoriales que coadyuven en la respuesta nacional. Hasta el 30 de junio de 2014 se tiene registro preliminar de un total de 116,181 personas portadoras de VIH/SIDA, de las cuales 69,471, esto es, 61% de la población portadora sin seguridad social, son cubiertas con tratamiento gratuito por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por un monto de 2,675 millones de pesos, que incluye el financiamiento para los medicamentos antirretrovirales y las pruebas para monitoreo. En México existe oferta universal de pruebas de detección para VIH a todas las mujeres embarazadas, llegando a una cobertura de 58 por ciento.

^{1/} La población objetivo del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción en la Secretaría de Salud es de 8,545,563 mujeres unidas en edad fértil, quienes no son derechohabientes de instituciones de seguridad social.

- En el IMSS se alcanzó una cobertura de protección anticonceptiva *post* evento obstétrico de 81.9% en el periodo anualizado a agosto de 2014, cifra cercana a la meta establecida de 82%. Gracias a las acciones realizadas por este programa, la tasa de partos atendidos en este instituto muestra una tendencia descendente, pasando de 44.1 en 2013 a 41.8 en 2014.
- En el ISSSTE, durante el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, se proporcionaron 34,643 consejerías en adolescentes y 520,761 personas asistieron a capacitación en temas relacionados con anticoncepción y planificación familiar.
- Asimismo, es de señalar que en el mes de abril de 2014, se llevó a cabo la Reunión Nacional de Salud Reproductiva, con la participación de 100 asistentes de todas las delegaciones del país, cuyo propósito fue la de fortalecer la capacidad del personal que otorga los servicios de Salud Reproductiva y Perinatal con visión de Equidad de Género, particularmente los relacionados con la salud materna y con mayor énfasis en los adolescentes.
- A través de 3,658 Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), se proporcionan herramientas para una toma de decisiones informada y responsable respecto al ejercicio de su sexualidad y la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. De septiembre de 2013 a junio de 2014, 53,350 adolescentes iniciaron el uso de un método anticonceptivo.

El cáncer en su conjunto es la tercera causa de muerte en México; en las mujeres el **cáncer de mama (CaMa) y el cáncer cérvico-uterino (CaCu)** se ubican entre los más importantes por su frecuencia e impacto social. Estas enfermedades son relevantes porque es posible realizar una detección temprana e instaurar un tratamiento oportuno. A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se han destinado 7,627.8 millones de pesos para la atención de 168,998 casos validados durante la gestión, destacando que con una inversión de 102.4 millones de pesos, se han atendido 4,122 casos nuevos de CaCu. En este rubro destaca la cobertura de 9,586 casos de CaMa que implica una inversión de más de 1,800 millones de pesos, así como 1,533 casos nuevos de leucemia linfoblástica aguda, por un monto de 186.6 millones de pesos.

Acciones para la detección temprana de cáncer de mama

- Para fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, del 1 de septiembre de 2013 al 31 de agosto de 2014, a través de las unidades de la Secretaría de Salud se realizaron 877,682 mastografías en el grupo de 40 a 69 años de edad. Asimismo, se fortaleció la infraestructura con la puesta en operación de las Unidades de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama en Tlaxcala y Morelia, con lo que suman 12 centros de este tipo en el país. Además se inició la construcción de unidades en Cuautitlán (septiembre 2013), Culiacán (febrero 2014), Zacatecas (abril 2014) y Monterrey (agosto 2014).

- La mortalidad por cáncer de mama mantiene una tendencia ascendente. Se estima que el indicador respectivo alcance 17.5 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más en 2013, lo que se traduce en un aumento respecto al valor de 17.1 observado en 2012.
 - De septiembre de 2013 a junio de 2014 en las unidades del IMSS se efectuaron 4,940,008 exploraciones clínicas de mama. En lo que respecta a mastografías, se benefició a 852,303 mujeres de entre 50 y 69 años de edad, con un incremento de 41,815 mastografías con respecto a 2013.
 - Para la atención preventiva del cáncer de mama, el ISSSTE realizó 435,795 exploraciones clínicas de mama en mujeres mayores de 25 años, que significaron un alcance superior de 2.2% en relación con las 426,245 exploraciones realizadas en igual periodo de 2013. Asimismo, se realizaron 109,460 mastografías de detección en mujeres de 40 a 69 años.
 - En lo que respecta a la detección del CaCu, de septiembre de 2013 a junio de 2014, el sector salud realizó 4,581,855 citologías y 1,142,574 pruebas de detección biomolecular del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 25 a 64 años de edad del ISSSTE y de la Secretaría de Salud. La red nacional de laboratorios para el procesamiento de la prueba de VPH se consolidó con la instrumentación de un nuevo laboratorio en Querétaro, con lo que se cuenta ya con 21 laboratorios.

Mortalidad por cáncer cérvico-uterino

- Para 2013 la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero se estima en 11.4 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más, lo que representa una disminución de 4 décimas respecto a 2012, cuando el valor observado fue de 11.8. La tasa estimada para 2014 es de 10.9 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más.

- En las unidades médicas del IMSS, para el periodo de septiembre de 2013 a junio de 2014 se realizaron 2,616,120 detecciones de CaCu a través de la prueba de *Papanicolaou*. Asimismo en el ISSSTE, para la detección del cáncer cérvico-uterino, se realizaron 378,246 pruebas de *Papanicolaou* y se aplicaron 58,263 vacunas en niñas de nueve años de edad para la prevención del VPH.
- En las unidades del IMSS-Oportunidades, entre septiembre de 2013 y junio de 2014 se efectuaron 718,054 citologías a mujeres de 25 a 64 años, alcanzando una cobertura acumulada en los últimos tres años de 95%, lo que permitió identificar a 9,869 pacientes que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cuello uterino o infección por el VPH.
- En relación con la prevención primaria, durante la Tercera Semana Nacional de Salud, realizada en octubre de 2013 y la Segunda Semana Nacional de Salud de mayo de 2014, se aplicaron 2.14 millones de dosis de la vacuna contra el VPH a niñas de 5o. grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas, alcanzando una cobertura mayor al 90 por ciento.
- En cáncer de próstata, la tasa de mortalidad para el año 2012 fue de 10.3 defunciones por cada 100 mil hombres. Para 2013, la tasa de mortalidad estimada es de 10.5 defunciones por cada 100 mil hombres, lo que representa un aumento de dos décimas entre estos dos años.

En materia de **protección contra riesgos sanitarios**, a través de la **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)**, se ubicaron diversos productos que pueden constituir un serio problema para la población, dentro de los que se encuentran el tabaco en sus diversas presentaciones, el alcohol etílico, el metanol y los denominados “productos milagro”.

- Entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de julio de 2014, se efectuaron aseguramientos históricos de estos productos, llegando a 56.7 millones de cigarrillos y 137,944 litros de alcohol. Con respecto a productos milagro, se realizaron 21 operativos de vigilancia durante el mismo periodo, en los que se logró el aseguramiento de 417,762 piezas. Dichos productos prometían “curar” graves enfermedades crónicas no transmisibles, como cáncer, *diabetes* e hipertensión, sin contar con las propiedades de un medicamento.

- De igual forma, se han desplegado siete operativos entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de julio de 2014, logrando un aseguramiento de poco más de cinco toneladas de medicamentos irregulares, destacando el operativo efectuado en el estado de Jalisco, en el que se incautaron 4.5 toneladas.
- A partir de septiembre pasado, se implementó la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias con Consultorios para proteger a la población del riesgo a la salud que representa la exposición al manejo y uso inadecuado de medicamentos, así como el uso irracional de los mismos.
- Durante la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias y Consultorios efectuada entre septiembre de 2013 y julio de 2014 se visitaron más de 8 mil farmacias a nivel nacional, aplicando la Guía para las Buenas Prácticas Sanitarias en Farmacias con Consultorios. El porcentaje de cumplimiento promedio de dichos establecimientos durante la primera fase de la estrategia fue de 75%. En la segunda fase de este programa, iniciada el pasado marzo, se han realizado 4,246 visitas de verificación sanitaria, dando como resultado la suspensión de 243 establecimientos.
- A la fecha, se han visitado 5,533 establecimientos en 23 entidades federativas para constatar la correcta dispensación de medicamentos, así como la aplicación del cuestionario de enfermedades crónico-degenerativas, con un promedio de cumplimiento de 73.8%. Asimismo, se han distribuido cuestionarios de enfermedades crónico-degenerativas a 75% de los consultorios de las principales cadenas de farmacias, representando un 65% de cumplimiento en la aplicación del protocolo de atención médica para pacientes en la consulta privada.

Como parte de las acciones de **fomento sanitario en el ámbito laboral**, mediante el Personal de los Servicios Operativos de Seguridad en el Trabajo del IMSS, se realizaron del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, actividades de capacitación y asesoría a trabajadores y patrones, con la finalidad de mejorar las condiciones y ambiente laborales. Como resultado, se logró la capacitación de 18,980 patrones y trabajadores en aspectos de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo; se llevaron a cabo 5,082 estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo; se realizaron 7,192 visitas de seguimiento y asesoría a empresas con programas preventivos; se evaluó a 6,431 agentes en el ámbito laboral y se investigaron 2,054 accidentes de trabajo que generaron incapacidades permanentes

mayores de 50% o defunciones^{1/}. En los Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad se capacitó en temas de seguridad y salud en el trabajo a 10,101 trabajadores y patrones.

2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad

Al ser México un país con grandes desigualdades e inequidades, el reto que enfrenta para alcanzar una distribución equitativa en materia de cobertura en salud es aún mayor. La población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes son ejemplo de grupos sociales en los que se requiere redoblar los esfuerzos, pues a pesar de los avances logrados, aún estamos por debajo de las metas nacionales. Ejemplo de ello es que la mortalidad materna continúa siendo uno de los grandes desafíos para el Sistema Nacional de Salud, además de un compromiso internacional como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las cifras más recientes muestran que en 2013 ocurrieron 910 defunciones^{2/}, lo que representa una razón de 40.4 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, 1.9 puntos menos que lo observado en 2012 (42.3).

Un elemento fundamental para **lograr la reducción de la mortalidad materna** es la eliminación de las barreras de acceso a una atención oportuna y de calidad. En este sentido, como parte de las actividades de coordinación que se desarrollan en el marco del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas^{3/}, del 1 de septiembre de 2013 al 31 de agosto de 2014, se establecieron y aprobaron los criterios de resolutivez (equipamiento, infraestructura, recursos humanos y equipo de traslado) aplicable a las unidades médicas que brindan Atención de Emergencias Obstétricas (AEO) para establecer el nivel resolutivo de cada unidad. Asimismo, se diseñó y aprobó la cédula de acreditación específica para las áreas de AEO y se actualizaron las tarifas para las intervenciones maternas y neonatales.

^{1/} Son las incapacidades permanentes parciales derivadas de accidentes de trabajo ocurridos en empresas afiliadas al IMSS, que fueron calificadas con porcentajes iguales o mayores a 50 por ciento.

^{2/} Con base en lo reportado a la Dirección General de Epidemiología por medio de la notificación inmediata.

^{3/} También da respuesta a la línea de acción "Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud".

Apoyo a mujeres embarazadas

- De septiembre de 2013 a agosto de 2014, se fortaleció la atención prenatal, logrando que 98.6% de las embarazadas atendidas por la Secretaría de Salud tuvieron al menos una consulta prenatal.
- En el IMSS-Oportunidades el **apoyo de las parteras rurales** ha contribuido a lograr una disminución de la tasa de mortalidad materna, de 37.3 por 100 mil nacidos vivos estimados en 2012 a 23 por 100 mil nacidos vivos estimados en 2013.

- Con la finalidad de fortalecer la red de atención de emergencias obstétricas, en el primer trimestre de 2014 se adicionaron al Convenio General 49 unidades hospitalarias. Destaca la incorporación de 47 unidades del programa IMSS-Oportunidades, en los estados de Coahuila, Chiapas, Durango, Estado de México, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí y Zacatecas. Complementan la adición de unidades dos hospitales correspondientes a los Servicios Estatales de Salud en Sonora.
- También, se estableció en el marco del Consejo Nacional de Salud celebrado en junio de 2014, un acuerdo para que las entidades federativas realicen de manera sistemática un ejercicio de evaluación y rendición de cuentas, que contribuya a dar seguimiento puntual a las acciones de fortalecimiento de los servicios de salud y las redes de atención obstétrica en capacitación al personal, abasto de medicamentos e insumos esenciales, supervisión operativa y capacidad resolutoria de las unidades médicas en municipios prioritarios.

A fin de **intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal**, en el IMSS se mantienen líneas de acción dirigidas a prevenir embarazos de alto riesgo, vigilancia prenatal de calidad y atención obstétrica hospitalaria integral por equipos interdisciplinarios en caso de emergencia, así como apoyo para la gestión de recursos entre las áreas administrativas y directivos médicos de nivel delegacional y central mediante telefonía con *Internet* las 24 horas de los 365 días del año. En esta institución se otorgó capacitación a 105 jefes de servicio de ginecobstetricia (82% del total) para homologar criterios de atención, referencia y supervisión, así como a 88 directivos médicos delegacionales y de UMAE que apoyan la conducción y organización de los servicios de atención obstétrica.

- En materia de atención materna y perinatal, el ISSSTE capacitó a 213,222 personas para identificar signos de alarma en el embarazo, gestación y puerperio y se distribuyeron 181,250 *carnets*

CUIDAME (Carnet Único de Identificación de la Atención a la Mujer Embarazada).

- En el marco del IMSS-Oportunidades, a junio de 2014, se mantuvo interrelación con 7,031 parteras, quienes entre septiembre de 2013 y junio de 2014 atendieron 9,016 partos de bajo riesgo, principalmente en los estados de Chiapas, Puebla, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Michoacán y San Luis Potosí. Con la finalidad de mejorar las condiciones de la atención que proporcionan, el programa IMSS-Oportunidades capacitó a 1,212 parteras y efectuó en mayo de 2014 el Encuentro Nacional por la Lactancia Materna para Parteras y Personal de Salud en Morelia, Michoacán, donde se capacitó a 900 de estas voluntarias provenientes de localidades indígenas y con menor accesibilidad geográfica.
- En lactancia materna se realizó la capacitación de 800 médicos, enfermeras y promotores de unidades médicas de primer nivel de atención de los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre de 19 estados.
- A través del financiamiento en equipamiento del Programa Seguro Médico Siglo XXI se pusieron en operación tres Bancos de Leche Humana en los estados de Guerrero, Oaxaca y Jalisco. Asimismo, se adquirieron equipos de pasteurización para otros tres bancos, que beneficiarán a la población de los estados de Aguascalientes, Querétaro y Michoacán; mismos que se estima iniciarán actividades en el último trimestre del año. Se han destinado en este año 20 millones de pesos para el equipamiento de ocho bancos de leche en Baja California, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Michoacán, Nuevo León, Chiapas y Quintana Roo, con la finalidad de fortalecer la calidad nutricional y desarrollo de los recién nacidos.

Evolución de la mortalidad infantil

- Uno de los principales indicadores para medir el desarrollo social de un país es a través de la mortalidad infantil. En el caso de México ha habido importantes avances en el Sistema Nacional de Salud, ya que la tendencia continúa en descenso. Conforme a las cifras disponibles, se observa una reducción de 3 décimas entre 2012, donde la tasa fue de 13.3, y 2013 donde se espera alcance una tasa de 13 defunciones por mil nacidos vivos.

- En materia de prevención y atención temprana del cáncer en la infancia, de septiembre de 2013 a junio de 2014 el Programa para la Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia contó con 5,760 médicos pasantes en contacto con el paciente, a los que se capacitó en la

identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer. Se registraron 14,782 casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en Niños y la atención de 12,423 se financió con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, se realizaron 1,173,685 exploraciones de fondo de ojo en menores de cinco años, dirigidas principalmente a la detección oportuna de retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central.

Programa Seguro Médico Siglo XXI

- Con una inversión superior a 1,295 millones de pesos, del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, se atendieron más de 38 mil niños menores de cinco años a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, que están protegidos con este seguro médico de cobertura amplia. Durante la presente administración se han incorporado 2.5 millones de menores de cinco años de edad, al Seguro Médico Siglo XXI.

MENORES INCORPORADOS AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

Línea base	Número
Menores de cinco años (diciembre 2012)	3,746,524
Menores de cinco años incorporados 2013 (enero-junio 2014)	2,517,720
Afiliación acumulada a junio 2014 ^{1/}	5,521,209

^{1/} La población objetivo del Seguro Médico Siglo XXI son los niños menores de cinco años, quienes al cumplir la edad máxima contemplada en las reglas de operación del programa, son incorporados al padrón del Seguro Popular; esto implica el registro constante de variaciones en el padrón del Seguro Médico Siglo XXI; motivo por el cual el avance en la afiliación, no se representa en la suma entre la línea base y el total de niños incorporados durante la presente administración.

FUENTE: Secretaría de Salud.

- Dentro de las actividades desarrolladas en el IMSS, en el grupo de niños menores de 10 años, se logró de septiembre de 2013 a junio de 2014 una cobertura de 78.8%, con lo que se benefició a 5,557,932 niños con un paquete de acciones de vigilancia nutricional, suplementación con vitamina A y hierro, inmunizaciones, hidratación oral, desparasitación intestinal, salud bucal, tamiz neonatal ampliado, detección de agudeza visual y actividades educativas orientadas a la estimulación temprana.
 - De septiembre de 2013 a mayo de 2014, se beneficiaron con la dotación de suplementos alimenticios a 1.2 millones de niños y niñas

menores de cinco años del Programa Oportunidades, a los que se les realizó la medición de peso y talla, así como 234,666 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para fortalecer la nutrición de estos grupos de población.

- En la Secretaría de Salud, del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 se realizaron 755,382 pruebas de tamiz neonatal a recién nacidos, para la detección oportuna de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia y fenilcetonuria, lo que contribuye a prevenir la discapacidad causada por enfermedades o deficiencias metabólicas.
- A fin de contribuir en la disminución de la mortalidad infantil, en el ISSSTE se promueve la salud infantil a través de la detección de enfermedades metabólicas de los recién nacidos, por lo que durante el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 se aplicaron 77,822 pruebas de tamiz a niños recién nacidos, lo que contribuye a prevenir daños que provocan retraso mental, cifra superior en 10.3% respecto a la del mismo periodo anterior. Asimismo, se incentivó la lactancia materna mediante 14,810 acciones de orientación y capacitación.

El **Programa de Vacunación Universal** es de los más avanzados a nivel mundial al contar con uno de los esquemas de vacunación más completo con 14 vacunas diferentes. En su operación participan todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con acciones en unidades médicas, escuelas y la comunidad, incluyendo recorridos casa a casa en el programa permanente y en las jornadas intensivas que se realizan durante las tres Semanas Nacionales de Salud de cada año. Por medio de la vacunación universal y gratuita se protegió a la población más vulnerable contra enfermedades graves como tuberculosis, poliomiélitis, sarampión, neumococo y rotavirus. En la temporada de invierno 2013-2014 se aplicaron 27,175,299 dosis de vacuna contra influenza estacional.

- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en las tres Semanas Nacionales de Salud, aplicaron más de 31 millones de dosis de vacunas en grupos vulnerables.
- Mediante el Programa de Vacunación Universal, en el ISSSTE se aplicaron del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, 5,583,870 dosis de biológicos inmunizantes a la población derechohabiente y no derechohabiente del área de influencia del Instituto.

- Las enfermedades transmisibles, afectan principalmente a la población con menores recursos y es donde se registra su mayor prevalencia. En este sentido, se han realizado importantes avances, como es la tendencia hacia la eliminación de la lepra restando sólo 19 municipios prioritarios con tasa de prevalencia mayor a uno por cada 10 mil habitantes. Asimismo, se confirmó que la transmisión de oncocercosis ha sido interrumpida en México. En materia de paludismo, ocho entidades federativas^{1/} lograron pre certificación nacional como áreas libres de la enfermedad.
- En el IMSS se logró una cobertura de 100% de la población en riesgo en lo correspondiente a la influenza estacional. En relación con la fase permanente de vacunación, la cobertura fue de 95.1% en esquemas de vacunación en niños menores de ocho años de edad, lo que ha repercutido en el control de la tuberculosis meníngea, la tosferina y las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo B. Asimismo, la incorporación de la vacuna contra hepatitis “A” en todas las guarderías del IMSS permitió el control de brotes en estas instituciones. La cobertura de vacunación en menores de un año fue de 95.8 por ciento.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

- Durante el brote de cólera de septiembre a diciembre de 2013, principalmente en el estado de Hidalgo, a través de la COFEPRIS y el Sistema Federal Sanitario, se realizaron acciones de **vigilancia epidemiológica y saneamiento básico, prevención y promoción de la salud para evitar una posible epidemia**, beneficiando a más de 103 mil personas en 31 localidades de cinco estados afectados y se logró la interrupción de la transmisión de esta enfermedad. El 17 de diciembre de 2013, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades emitió el cierre de declaratoria de emergencia epidemiológica; sin embargo, las entidades federativas continúan con acciones de protección contra riesgos sanitarios enfocados a la prevención de cólera y enfermedades gastrointestinales durante todo 2014.

- A través del IMSS-Oportunidades se llevan servicios quirúrgicos y de medicina de especialidad a localidades marginadas, mediante los denominados Encuentros Médico-Quirúrgicos. De este modo,

especialistas provenientes de los Centros Médicos Nacionales y Unidades de Alta Especialidad del IMSS se trasladan a comunidades con alto rezago social para brindar atención en oftalmología, ginecología oncológica, cirugía reconstructiva, urología, o cirugía pediátrica. Entre septiembre de 2013 y junio de 2014 se realizaron 15 Encuentros, 11 de los cuales se focalizaron en municipios pertenecientes a la Cruzada Nacional contra el Hambre, lo que permitió valorar a 11,578 pacientes de escasos recursos y practicar 4,509 procedimientos quirúrgicos.

- La estrategia de cirugía extramuros impulsada a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, brindó gratuitamente cirugías de alta especialidad a población de escasos recursos de 15 entidades federativas, con énfasis en los estados de Guerrero, Chiapas y Durango, realizando cinco tipos de intervenciones quirúrgicas para corregir deformidades y efectuar implantes, logrando mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.

La implementación de un **enfoque intercultural en la atención a la salud** disminuye las barreras de acceso y permite un mejor ajuste entre los servicios de salud y sus usuarios. En el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 31 de agosto de 2014 se capacitó en la atención del parto con enfoque humanizado intercultural y seguro, a personal de los hospitales de cuatro entidades federativas: Estado de México (Centro de Orientación Familiar y Atención a la Salud-Hospital Temascalcingo); Chihuahua (Hospitales de Parral, Guadalupe y Calvo y el CAAPS de Guachochi), Durango (Hospital integral de Guajolota), y en Hidalgo (Hospital General de Tula y Hospital Obstétrico de Pachuca).

- De septiembre de 2013 a junio de 2014 por medio del IMSS-Oportunidades se realizaron 173 cursos sobre interculturalidad en salud, en los que se capacitó a 5,951 trabajadores, lo que representa 29% de la plantilla laboral. En el mismo periodo se realizaron ocho cursos para formación de replicadores de este enfoque, en los que fueron capacitados 400 participantes. Se comenzó, además, el censo para conformar el Catálogo Nacional de Terapeutas Tradicionales, que incluirá a médicos tradicionales de 47 regiones. Desde octubre de 2013 y hasta junio de 2014 se logró censar a 34 regiones, con el registro de 1,844 médicos tradicionales.

Se continuaron implementando **acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad**. Al

^{1/} Aguascalientes, Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León y Veracruz.

respecto, se realizaron entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de julio de 2014, 91 visitas de vigilancia sanitaria a establecimientos de asistencia social donde habitan adultos, como son las casas de los grupos de autoayuda y centros contra las adicciones; además se realizaron ocho visitas de vigilancia sanitaria a estancias infantiles. En este tipo de establecimientos, los capítulos del saneamiento básico verificados incluyen manejo sanitario del agua para uso y consumo humano, condiciones sanitarias del área de preparación de alimentos, manejo sanitario de residuos urbanos, condiciones de higiene, seguridad e infraestructura de los establecimientos, manejo y control de plagas, así como verificación de consultorios médicos.

En lo que va de esta administración se ha buscado **fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.**

Para ello, los criterios de selección de la población objetivo de los proyectos de Unidades Médicas Móviles (UMM) y Unidades Médicas Rurales (UMR) incluyen localidades predominantemente indígenas con alto y muy alto grado de rezago social. Estas unidades brindan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, además de vigilancia epidemiológica. Adicionalmente, se desarrollan acciones de participación comunitaria en salud, promoción de espacios saludables y otras acciones con perspectiva de género. Las UMM cuentan con un promotor de salud que hace posible el trato digno, aunado a que en las UMR la señalética y una parte del personal, también habla la lengua correspondiente.

- Mediante 1,568 UMM se brindan servicios de salud en 1,081 municipios y en 23,737 localidades caracterizadas por su bajo índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación y alta dispersión geográfica. Los servicios de estas unidades tienen una cobertura de cerca de 4 millones de personas. De enero a junio de 2014 se transfirieron 372.9 millones de pesos a las entidades federativas, excepto a Baja California y Distrito Federal que fue transferido en julio (14.5 millones de pesos) para la operación de las UMM adquiridas por la Federación, 59% más que en el mismo periodo de 2013. De septiembre de 2013 a junio de 2014, estas unidades proporcionaron 2,011,313 consultas médicas y realizaron 7,297,429 acciones de prevención y promoción a la salud, con intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

- Por su parte, para la atención a localidades marginadas, la Secretaría de Salud contribuye a la mejora de las condiciones de infraestructura de las unidades médicas en el marco de la estrategia de los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Se tienen identificadas 1,153 acciones de infraestructura para estos municipios, de las cuales 640 se encuentran en planeación y 513 en proceso de obra.
- Con una inversión de casi 10.5 millones de pesos, provenientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Seguro Médico Siglo XXI, entregó nuevo equipo al área de Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje del Instituto Nacional de Rehabilitación, para la atención al año de más de 6 mil niños y adultos, con problemas de la audición, de la voz y del lenguaje. Con ello se puede detectar más tempranamente la lesión e iniciar el tratamiento oportuno, terapia y la adaptación de auxiliares auditivos o el implante coclear que aunado a la terapia especializada de lenguaje, permite mejorar el desarrollo y la comprensión del lenguaje, facilitando la incorporación del paciente a la sociedad como persona normo-oyente.

Otro grupo que merece especial atención es la población migrante. El **Programa para la Salud del Migrante** representa un esfuerzo de corresponsabilidad binacional para preservar y mejorar la salud de la población en el exterior, con énfasis en la prevención y promoción. Este programa se ejecuta a través de las siguientes modalidades: i) Programa de Ventanillas de Salud (VDS), ubicadas en los 50 Consulados de México en los Estados Unidos de América (EUA), además de dos ventanillas móviles, en las que se proporciona información para incrementar el conocimiento y el uso de los servicios de salud, así como para difundir programas de prevención y promoción de la salud entre la población mexicana que vive en EUA; ii) Semana Binacional de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, donde se atendió aproximadamente a 890 mil migrantes con actividades de prevención y promoción de la salud mediante ferias de salud, talleres y cursos; iii) Programa de Repatriación de Connacionales Enfermos Graves, en el que se atendieron 28 solicitudes de apoyo de asistencia médica, relacionados con problemas renales, cerebrales, cáncer y salud mental, y iv) Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales entre México y Canadá, en cuyo marco se llevó a cabo la XXXIX Reunión Anual Intergubernamental de Evaluación del Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá, el 10 de diciembre de 2013.

Acciones de prevención y promoción de la salud

- Como parte de los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades, a partir de que se detectó por primera vez la transmisión autóctona del virus Chikungunya en la Región de las Américas en diciembre de 2013, México ha fortalecido su Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica con el desarrollo de lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, los cuales se enviaron a todas las entidades federativas junto con el Plan de Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, se iniciaron acciones que incluyen: la implementación de las pruebas de laboratorio para su diagnóstico en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real y la detección de anticuerpos anti-IgM contra dicha enfermedad, capacitación vía *webex* para técnicos de laboratorio en el manejo adecuado de las técnicas y muestras para el diagnóstico de Chikungunya y la emisión de un Aviso Preventivo de viaje.
- Se participó en la elaboración de un curso virtual de enfermedades transmitidas por vector, que incluyó la vigilancia epidemiológica y por laboratorio, y se desarrolló el primer Foro Nacional de Chikungunya en México. Cabe mencionar que además se cuenta con un micrositio con información específica para personal de salud y población en general.

2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad^{1/}

Con el fin de **homologar la calidad de la atención entre los diversos proveedores de servicios**, la Secretaría de Salud conduce una iniciativa de

^{1/} La línea de acción “Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud” se presenta en la estrategia 2.4.3 Instrumentar una gestión financiera de los organismos de seguridad social que garantice la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social en el mediano y largo plazos. Asimismo, los resultados de la línea de acción “Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas” se presentan en la línea de acción “Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud” y la línea de acción “Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros”.

coordinación interinstitucional, gracias a la cual se han elaborado 688 **Guías de Práctica Clínica (GPC)** en el periodo 2009-2014. En estas guías se sistematizan recomendaciones basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. De septiembre de 2013 y agosto de 2014 se autorizaron 63 GPC para su publicación y se actualizaron 28 más, por lo que se cuenta con un total de 141 actualizaciones en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Este catálogo ha tenido 301,726 consultas nacionales e internacionales.

- En el marco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de septiembre de 2013 a agosto de 2014 se implementó el Modelo de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente en 360 unidades de 423 hospitales de mediana y alta complejidad del sector salud, a fin de promover la aplicación de intervenciones seguras^{2/}.
- De septiembre de 2013 a julio de 2014, a través de la Secretaría de Salud se coordinó la operación de 24 clínicas de heridas en cuatro entidades federativas y el Distrito Federal^{3/} y se capacitó a más de 500 profesionales de la salud en el país. De septiembre de 2013 a agosto de 2014 se capacitó a más de 1,500 profesionales de enfermería del Sistema Nacional de Salud en terapia de infusión, además se inauguraron 12 clínicas de catéteres, dando un acumulado de 251.

Para **mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos**, en septiembre de 2013 se realizó el XXXVII **Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)**, para el cual se elaboraron y validaron 5,843 reactivos nuevos y se calibraron 8,506 reactivos del banco existente. Sustentaron el examen 25,323 médicos, de los cuales 6,939 se seleccionaron en el proceso ordinario. Para evaluar la seguridad de la información, se realizaron tres proyectos con la participación del Centro Nacional de Respuesta a Incidentes Cibernéticos de la Universidad Nacional Autónoma de México (CERT-UNAM) y el Centro de Atención a Incidencias Cibernéticas de México a cargo de la Policía Federal.

^{2/} De acuerdo a la OMS, las intervenciones seguras se refieren a: la promoción de la correcta higiene de manos, aplicación de la Lista para una Cirugía Segura, acciones para la correcta prescripción y administración de medicamentos, manejo correcto de los catéteres venosos centrales y la medición de la cultura de seguridad del paciente.

^{3/} Tres en Nayarit, tres en Sonora, siete en Veracruz y cuatro en Campeche.

- El Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE), se aplicó a 591 sustentantes (9.1% más que en 2012) y fueron seleccionados 39 nacionales y cuatro extranjeros para 14 sedes.
- En relación con el internado médico y servicio social de medicina y carreras afines, se programaron 30,605 campos clínicos. Asimismo, se asignaron 3,327 campos clínicos para servicio social en estomatología en agosto de 2013 y 2,315 adicionales en febrero de 2014. En los ciclos agosto 2013 y febrero 2014 realizaron el Servicio Social de Enfermería 32,006 pasantes (24,243 en la SS; 4,132 en el IMSS; 751 en el ISSSTE; 217 en el DIF, y 2,663 en otras instituciones).
- Se asignaron 9,300 campos clínicos para residencias médicas en 134 unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de los Estados, de los que egresaron 2,247 especialistas y se programaron 1,449 especialistas en el último año de su formación para realizar rotación de campo en 132 hospitales.

Sistema de Evaluación de Desempeño

- Atendiendo al interés de profesionalizar el recurso humano y promover la mejora en el desempeño del personal, el IMSS desarrolló e implantó el Sistema de Evaluación de Desempeño de manera automatizada a nivel nacional. A partir de enero de 2014 se realizó la primera aplicación, que concluyó en el mes de junio con 17,700 trabajadoras y trabajadores de confianza "A" evaluados. La aplicación de la herramienta, basada en un modelo de competencias con enfoque al derechohabiente, pretende atender con precisión las necesidades de capacitación, y elaborar esquemas de profesionalización que incidan en la calidad y calidez de sus servicios.
- En cuanto a los indicadores globales de desempeño estimados para 2014, la disponibilidad de enfermeras por cada mil habitantes es de 2.33, para los médicos es de 1.71 y para las unidades de salud es de 0.19 por cada mil habitantes, lo que representa un incremento en relación a 2013 de 3%, 5.1% y 0.5%, respectivamente.
- Para enfrentar la falta de médicos especialistas en zonas rurales, el IMSS-Oportunidades, con el apoyo del IMSS, el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el aval académico del Instituto Politécnico Nacional, otorga becas a médicos generales para que cursen una especialidad en Medicina del Niño y del Adulto, Anestesiología o Cirugía para los Servicios Rurales de Salud. En 2014 inició la formación de la 6a. generación de especialistas con el otorgamiento de

74 becas. A junio de 2014 se han conformado seis generaciones (tres en formación y tres concluidas), con lo que 278 nuevos especialistas se han integrado a la plantilla de 36 hospitales rurales.

Programa de Profesionalización

- A fin de formar recursos humanos en salud con base en las necesidades de la población, el ISSSTE reorientó la formación de los médicos hacia la resolución de los problemas crónico-degenerativos e inmunológicos. Entre septiembre de 2013 y agosto de 2014 se logró el egreso de 512 nuevos médicos especialistas. Asimismo, se incluyó al personal de enfermería en el Programa de Profesionalización, mediante el cual se impartieron seis cursos pos-técnicos, derivado de los cuales egresaron 83 enfermeras. En apoyo a la formación profesional de este Instituto, se aprobó la creación de la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación para consolidar el desarrollo del capital humano en salud del ISSSTE.
 - A través de la Secretaría de Salud se coordinó un Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud en las entidades federativas. Para este fin se invirtieron 2,568 millones de pesos, con lo que se benefició, en una 1a. etapa a aproximadamente 20 mil trabajadores de la salud. El proceso se llevó a cabo con la participación de los representantes de la Secretaría de Salud Federal, las secretarías de salud estatales y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA).
- Con el propósito de **ampliar la oferta de medicamentos y garantizar el acceso de la población a más y mejores insumos para la salud**, durante el periodo septiembre de 2013 a julio de 2014, mediante la Estrategia de Liberación de Genéricos para el Ahorro de las Familias Mexicanas, se liberaron 20 sustancias activas que corresponden a 54 nuevos registros de medicamentos genéricos que se suman a los 233 previamente aprobados, generando ahorros totales por 12,800 millones de pesos.
- De manera paralela y con el fin de ofrecer nuevas opciones terapéuticas, entre septiembre de 2013 y julio de 2014, la COFEPRIS ha otorgado 35 registros de medicamentos innovadores, lo que aunado a los 101 registros previamente aprobados, arroja un total de 136 medicamentos nuevos disponibles en el mercado para atender principalmente el reto emergente de las enfermedades crónicas no transmisibles.
 - Para minimizar el riesgo en la administración de medicamentos a pacientes hospitalizados en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS, en el primer trimestre de 2014

se continuó con la implementación de los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos, proporcionando dosis personalizadas las 24 horas de los 365 días del año. Esto se traduce en un suministro oportuno y exacto de medicamentos, simplificación de procesos, mayor calidad en la atención del personal de enfermería y farmacia y mayor seguridad para el paciente.

- En el ISSSTE, la mejora en la contratación del servicio de distribución de medicamentos y material de curación, así como la modificación de surtimiento con base en la Demanda Programada Nacional, permitió que las unidades médicas de esta institución optimizaran recursos, disminuyendo los riesgos de caducidad y de sobreinventarios. Gracias a lo anterior, desde el Centro Nacional de Distribución se repartieron oportunamente 168.9 millones de piezas de medicamentos y material de curación a las unidades médicas del ISSSTE, con lo que entre el 1 de septiembre de 2013 y 30 de junio de 2014, se observó un nivel promedio de abasto de medicamentos y material de curación de 95.7%, considerando las claves de medicamentos en tránsito^{1/}.
- En cuanto a los servicios que se prestan en el IMSS, destacan por su complejidad diagnóstica y terapéutica, los denominados servicios médicos integrales, a los que se destinan más de 13,500 millones de pesos anuales. Estos servicios constituyen una alternativa de contratación para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, para que las unidades médicas den respuesta a las demandas de atención. Entre otros, se incluyen servicios de hemodiálisis subrogada e interna, diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, estudios de laboratorio, banco de sangre y cirugía de mínima invasión. Al cierre de 2013 se logró reducir 45% la tendencia del crecimiento anual del gasto en dichos servicios con respecto a la observada al cierre de 2012. Lo anterior fue posible a través de una política de supervisión y control para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente. Así, por primera vez en la historia del IMSS, se elaboró un padrón de diabéticos confiable y verificable, para el control interno de estos servicios en la Institución, lo que generó ahorros por más de 300 millones de pesos.
 - Se prepararon a 61 unidades médicas del IMSS para el proceso de Certificación de

Establecimientos de Atención Médica, de las que se lograron certificar 13 unidades de primer nivel por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General. Con este logro se asegura que estos establecimientos cumplen con estándares de calidad para brindar servicios efectivos a sus usuarios.

- La acreditación de los establecimientos de salud tiene el objetivo de asegurar que las unidades de atención cuenten con las condiciones adecuadas para ofrecer a la población servicios seguros y de calidad. A partir de la puesta en marcha de este procedimiento de aseguramiento de la calidad en marzo de 2004, y hasta julio de 2014, se acreditaron 11,343 establecimientos para brindar las intervenciones establecidas en el CAUSES, incluidas 301 Unidades Médicas Móviles del Programa Caravanas de la Salud.

Evolución del Programa Caravanas de la Salud

- En lo que va de esta administración se han atendido a través del Programa Caravanas de la Salud 4,024,556 personas a través de 1,568 unidades médicas móviles. De éstas, 137,281 beneficiarios y 120 unidades móviles se incorporaron de diciembre de 2012 a junio de 2014.
- Desde el inicio de la Cruzada Nacional contra el Hambre, mediante 729 unidades médicas móviles se beneficiaron a 2,230,859 personas, y durante el periodo septiembre de 2013 a junio de 2014 se incorporaron 415 unidades médicas móviles y 777,072 beneficiarios.

– Asimismo, 836 unidades se acreditaron para ofrecer las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Entre septiembre de 2013 y julio de 2014 se han acreditado 212 establecimientos de primero y segundo nivel para las intervenciones consideradas en el CAUSES y 62 para los servicios del FPGC.

- En materia de Evaluación de Tecnologías para la Salud (ETES), de septiembre de 2013 a agosto de 2014, a través de la Secretaría de Salud se realizaron nueve asesorías sobre efectividad, seguridad y costo-efectividad de tecnologías para la salud. Se llevó a cabo la evaluación de los aspectos clínicos, económicos y sociales de tres intervenciones para la salud: Tamizaje de cáncer cérvico-uterino, Tamizaje de cáncer de mama y Tamizaje de cáncer de próstata. De septiembre de 2013 a agosto de 2014 se realizó el Diplomado a distancia de Evaluación de Tecnologías para la Salud con la participación de 70 funcionarios públicos adscritos al Consejo de Salubridad General, SS, IMSS e ISSSTE.

^{1/} Claves de medicamentos en tránsito, son aquellas que se encuentran en el proceso de distribución para entrega en las unidades médicas del Instituto.

- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es el órgano en el cual se pueden dilucidar de forma amigable y de buena fe, las controversias relacionadas con la atención médica, las cuales son atendidas y analizadas por profesionales de la salud y personal jurídico que otorgan un servicio especializado, íntegro, imparcial y orientado a la persona. De septiembre de 2013 a julio de 2014, se concluyeron 16,134 asuntos, bajo las siguientes modalidades: 9,017 por orientación, 4,146 por asesoría especializada, 1,256 a través de gestiones de atención médica inmediata en instituciones de salud, 1,489 quejas por conciliación o arbitraje y 226 dictámenes médicos institucionales. Estos últimos se elaboran para apoyar a los órganos de procuración e impartición de justicia y a algunos órganos internos de control.

A fin de implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas, al mes de agosto de 2014 se encuentran registrados en el Sistema de Registro de Aval Ciudadanos (SIRAVAL) 13,478 Avaluos en 12,883 unidades médicas del sector salud en el país. Entre septiembre de 2013 y abril de 2014 los Avaluos Ciudadanos aplicaron encuestas a la ciudadanía en 14,100 unidades. Se efectuaron 10,242 sugerencias de mejora y se firmaron 10,721 cartas-compromiso para realizar acciones correctivas, de las que se atendieron 5,961, que repercuten en la mejora del trato y la calidad de los servicios.

- A junio de 2014 se instalaron 2,408 avaluos ciudadanos en unidades del IMSS-Oportunidades para dar cobertura a 58% de éstas. De los avaluos, 13% está representado por Organismos no Gubernamentales, universidades, otras instituciones educativas y agrupaciones de ciudadanos, mientras que 87% corresponde a ciudadanos que se incorporan a título individual. En el mismo periodo, los avaluos realizaron 853 visitas de verificación y recibieron 293 cartas-compromiso.
- En el IMSS se desarrolla el Modelo Institucional para la Competitividad, que centra su enfoque en el usuario e integra los estándares emitidos por el Consejo de Salubridad General para garantizar la calidad y seguridad del paciente, aprovechar al máximo el talento humano y mejorar los procesos sensibles a la sociedad. Al primer semestre de 2014, este modelo se implementó en 413 unidades de esta institución. El modelo se asocia al Premio IMSS a la Competitividad, y se encuentra en proceso con 252 unidades inscritas, lo que significó un incremento de 94% con respecto a 2013.
- Por su parte, a fin de elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades médicas del ISSSTE, a

través del Programa de Aval Ciudadano, durante el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014, se contó con el apoyo de 173 avaluos en 128 unidades médicas del Instituto en 27 estados de la República. Asimismo, se dio cumplimiento a 90 cartas compromiso y se generaron 37 nuevas cartas, como mecanismo para responder a las necesidades y expectativas de los usuarios, mediante las cuales el Instituto se compromete a desarrollar acciones destinadas a mejorar la calidad percibida en los servicios de salud y a realizar acciones de mantenimiento en las instalaciones de las unidades médicas.

- Con el fin de dar a conocer los seguros, prestaciones y servicios que otorga el ISSSTE, además de atender las peticiones planteadas por los usuarios del Instituto y derechohabientes se instalaron 35 Módulos de Orientación y Atención al Derechohabiente (MOAD)-Oficina Virtual en las Delegaciones Estadales y Regionales del ISSSTE. Los nuevos módulos integran servicios de consulta en línea y orientación personalizada sobre los trámites y servicios del Instituto y sus cuatro Órganos Desconcentrados. <https://oficinavirtual.issste.gob.mx/>.
- Se realizaron tres Audiencias Públicas y cuatro Módulos Itinerantes al año por las Delegaciones del ISSSTE. Con la operación de 242 Módulos de Orientación y Atención al Derechohabiente atendidos por 293 Agentes de Información, y 819 Buzones de opinión ubicados en las unidades médicas y administrativas del Instituto, se logró atender a 2,116,662 personas y otorgar 31,281 servicios.

Fortalecimiento de la infraestructura médica en salud

- Para fortalecer la infraestructura de salud, en el país se han construido o modernizado 394 unidades hospitalarias y 2,368 centros de salud. En lo que va de la actual administración y hasta el mes de junio de 2014, en el sector, se concluyeron y construyeron 47 hospitales y 530 unidades médicas de primer nivel, que incluyen 221 unidades médicas móviles, con una inversión de 12,996 millones de pesos de recursos federales principalmente, así como la ampliación y remodelación de 2,185 unidades médicas, con una inversión de 5,729.1 millones de pesos, en beneficio de más de 30 millones de habitantes.
- La Secretaría de Salud, a través de los Programas de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud y del Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), destinaron a las entidades federativas en el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 31 de agosto de 2014,

recursos por 5,268.1 millones de pesos, para apoyar 2,015 acciones de fortalecimiento, mantenimiento y rehabilitación; 198 nuevos centros de salud y 41 unidades de hospitalización; ampliar 20 centros de salud y 23 hospitales, y equipar 336 centros de salud y 94 hospitales.

Tercer nivel de atención

- En el tercer nivel de atención, de alta especialidad, la Secretaría de Salud con una inversión total de 4,356 millones de pesos concluyó y en breve pondrá en marcha: la Torre de Especialidades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el Hospital Nacional Homeopático y la construcción de la Unidad de Radio-Oncología del Hospital de la Mujer de la ciudad de México; asimismo, se pondrá en funcionamiento la nueva torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en beneficio de toda la población del país.

- Con recursos federales y estatales se concluyeron entre septiembre de 2013 y agosto de 2014: el Hospital Comunitario de Villa del Carbón y el Hospital General de Axapusco, en el Estado de México; la Torre Médica del Hospital General de Ciudad Valles, en San Luis Potosí; la Unidad Hemato-Oncológica del Hospital Pediátrico de Sinaloa; el Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua; el Hospital General de Teziutlán, el Hospital General de San Andrés Cholula y el Hospital General de Acatlán de Osorio, en el estado de Puebla, representando una inversión de 2,348.5 millones de pesos.

Ampliación de la Infraestructura

- En abril se inauguró el Hospital General de Zona No. 14 del IMSS en Hermosillo, Sonora, con una inversión de alrededor de mil millones de pesos en beneficio de cerca de 250 mil sonorenses. Este hospital cuenta con una Unidad de Rehabilitación Física que es la más moderna en el noroeste del país y con una Unidad Especial para la Atención a Quemados.
- Asimismo, se realizaron siete acciones de ampliación y remodelación en unidades médicas del Distrito Federal, Baja California, Baja California Sur y Michoacán, con una inversión de 443 millones de pesos para beneficio de 423,022 derechohabientes.
- Con relación al Compromiso de Gobierno 225, en el estado de Guanajuato se concluyeron el Hospital Materno Infantil, con una inversión de 289 millones de pesos, y una clínica del IMSS, con una inversión de 171 millones de pesos.
- Esta infraestructura se realizó con una inversión total de 1,273 millones de pesos para beneficio de 464 mil derechohabientes.

- Al mes de agosto de 2014, continúan en proceso constructivo 14 acciones de obra, cuyo monto total de inversión asciende a 4,254.2 millones de pesos, y que adicionarán a la infraestructura del instituto 13 consultorios y 703 camas censables (92 de ellas de sustitución), para beneficio de 20,381,206 derechohabientes. Cuatro acciones de obra corresponden a desarrollo de nueva infraestructura médica, cuatro a construcción nueva por sustitución de unidades, dos al fortalecimiento de unidades existentes y cuatro al Programa de Escaleras de Emergencia. Dentro de los primeros se encuentran dos Hospitales Generales de Zona de 144 camas localizados en: Nogales, Sonora, (compromiso de gobierno CG-194), y Aguascalientes, Aguascalientes; así como el Hospital General Regional de 250 camas en León, Guanajuato y la Clínica de Medicina Familiar de 10 Consultorios en Tacúcuaro, Michoacán. Las cuatro sustituciones de unidad son: tres Clínicas de Medicina Familiar ubicadas en Tacámbaro, Yurécuaro y Quiroga en Michoacán y el Hospital General de Zona de 165 camas en Villa de Álvarez, Colima.

Obras de infraestructura federal

- En la Secretaría de Salud se ejecutaron obras de infraestructura federal en tres grandes proyectos con una inversión total de 178.9 millones de pesos, entre las que destacan las nuevas instalaciones del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), inauguradas el pasado 7 de abril de 2014, que cuenta con un edificio administrativo y otro de laboratorios de alta tecnología con bioseguridad nivel tres con seis áreas de trabajo.
- La inversión destinada a esta obra de septiembre de 2013 a junio de 2014, fue de 19.2 millones de pesos. El costo multianual de la obra del INDRE y su equipamiento fue de 1,202.7 millones de pesos.
- Las otras dos obras realizadas de septiembre de 2013 a junio de 2014 fueron la rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, ubicado en Chalco, Estado de México, con una inversión de 94.3 millones de pesos, y la construcción y rehabilitación de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), ubicada en el Distrito Federal, cuya 1a. etapa concluyó con una inversión de 65.4 millones de pesos.

- Para enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la capacidad instalada, el IMSS trabaja en la definición de un nuevo modelo

de unidades médicas que asegure la funcionalidad y eficiencia de los inmuebles y reduzca los costos de diseño, construcción y operación, bajo la premisa ineludible de no afectar la operación, atención, seguridad y confort del derechohabiente. La planeación de la nueva infraestructura médica se realizará conjuntamente con las demás instituciones públicas de salud, a fin de fortalecer la capacidad de atención y respuesta del sector, así como evitar duplicidades.

- En el ISSSTE, con una inversión total de 260.2 millones de pesos se concluyeron las siguientes acciones de obra: la construcción de la Unidad Prestadora de Servicios dentro de la Clínica de Medicina Familiar en Ecatepec, Estado de México y la Unidad de Medicina Familiar de Etchojoa, Sonora; la ampliación y remodelación de 17 unidades de primer nivel de atención, de éstas 16 se realizaron en las unidades de medicina familiar de Calkiní, Campeche; El Salto, Nombre de Dios, Santa María del Oro y Tlahualillo, Durango; Amecameca de Juárez, Estado de México; Tlapehuala y Chilapa de Álvarez, Guerrero; Rosamorada, Nayarit; Angostura, Sinaloa; Empalme y Sonoyta, Sonora; Balancán de Domínguez, Tabasco; Huatusco de Chicuellar, Veracruz; Motul de Carrillo Puerto y Ticul, Yucatán; además la clínica de medicina familiar de Azcapotzalco, Distrito Federal.
- De igual manera, se ejecutaron acciones de obra en nueve unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención en las Clínicas de Especialidades y Centro de Cirugía Simplificada en las ciudades de Altamirano, Tecpan de Galeana y Tlapa de Comonfort, Guerrero; en los Hospitales Generales “Dr. Darío Fernández Fierro” y de Tacuba; el Hospital de Alta Especialidad “1o. de Octubre”; los Hospitales Regionales “Lic. Adolfo López Mateos” y el “General Ignacio Zaragoza”; así como en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en el Distrito Federal.
- En relación con el fortalecimiento de la infraestructura existente, se han invertido más de 71.2 millones de pesos en 42 obras de conservación y mantenimiento, con cobertura en 30 inmuebles del sector, con lo que se han logrado acciones de ahorro de energía, mantenimiento, rehabilitación y mejora de espacios para usuarios y zonas prioritarias.

Fondo de Previsión Presupuestal del Sistema de Protección Social en Salud

- A través del Fondo de Previsión Presupuestal del Sistema de Protección Social en Salud, en 2013, se asignaron 2,805 millones de pesos orientados a la ejecución de 20 obras nuevas, 85 acciones de equipamiento y el fortalecimiento de 47 unidades hospitalarias y 58 centros de salud. Para 2014, el Comité Técnico de este fondo autorizó 2,897.7 millones de pesos, de los cuales se han liberado al 30 de junio, 770 millones de pesos. Con ello se busca contribuir a fortalecer las redes de servicios de salud en 64 unidades hospitalarias, 48 centros de salud, un instituto y una UNEME, en beneficio de 21 entidades federativas.
- El ISSSTE continúa el proceso de construcción de una unidad de primer nivel en Córdoba, Veracruz, cuya inversión asciende a 61.4 millones de pesos, y con los trabajos de edificación del nuevo Hospital General en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, cuya inversión en el periodo del 1 de septiembre de 2013 al 30 de junio de 2014 es de 133 millones de pesos. También se encuentran en proceso obras de ampliación y remodelación iniciadas en 2013 en cinco unidades médicas de primer nivel de atención de esta institución (Acaponeta, Nayarit, Ayutla de los Libres, Guerrero, Estación la Cruz y Guamúchil, Sinaloa y Pabellón de Arteaga, Aguascalientes), con una inversión de 33 millones de pesos en el periodo.
- A nivel hospitalario, están en proceso 20 obras en 14 unidades del segundo y tercer nivel de atención iniciadas en 2013: siete son clínicas-hospital; ocho corresponden a hospitales generales y cinco se desarrollan en los hospitales regionales 1o. de Octubre y Lic. Adolfo López Mateos, ubicados en el Distrito Federal; así como los situados en los estados de Puebla, Nuevo León, además del Hospital “Cárdenas de la Vega” en Sinaloa. Estas acciones significan una inversión de 628 millones de pesos.
- En cuanto a las obras que iniciaron en 2014, al 30 de junio de 2014 el Instituto continúa trabajando en 10 unidades del primer y segundo nivel de atención, de las cuales dos son unidades de medicina familiar en Guanajuato y Yucatán; siete clínicas hospital en Michoacán, un hospital general en Sonora y en una unidad del tercer nivel en Michoacán, con una inversión total de 81 millones de pesos.

- La incorporación de nuevos modelos que faciliten el acceso a la atención médica por parte de los usuarios es una de las prioridades y objetivos de la Estrategia Digital Nacional, por tal motivo, a través de la Secretaría de Salud se promueve la instrumentación de mecanismos de Telesalud y Telemedicina. En febrero de 2014 inició el programa piloto de la Red de Telemedicina que atiende a internos de los Centros Federales de Readaptación Social, en el que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca proporcionó el recurso humano para la atención médica. En el mismo sentido, se dictaminan dos proyectos estatales, uno en Jalisco y el otro en Puebla, con lo que estas entidades se integran a la Red de Telesalud en el país.
 - Otro logro a destacar en este rubro, es que los estados de Zacatecas y Sinaloa incorporaron nueve unidades de alta tecnología^{1/} que permiten la atención de los pacientes en áreas críticas en hospitales generales de segundo y tercer nivel, a través de robots teledirigidos por subespecialistas, lo que permite el aprovechamiento de la infraestructura existente con la intervención del recurso humano a distancia.
- En cumplimiento con la instrucción presidencial del 30 de mayo de 2014, se implementó la Estrategia para Promover las Exportaciones y Aumentar el Crecimiento Económico. La estrategia eliminó hasta en 80% la carga regulatoria y 90% del tiempo requerido al usuario para completar trámites. Se prevé que la estrategia genere ahorros para los exportadores de aproximadamente 2 mil millones de pesos y las exportaciones de productos regulados por la Comisión se incrementen en cerca de 156 millones de dólares.
- El INDRE, forma parte de diversas redes internacionales de laboratorios de referencia, entre ellas la red de EUA, la red de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud y la red de la OMS, lo que permite a México contar con datos oportunos del contexto nacional e internacional para generar información confiable, emitir alertas tempranas y así dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional.

En el marco del 150 Periodo Ordinario de **Sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, se participó en la elaboración del Informe para la Audiencia del Estado Mexicano ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre “Salud Materna y Denuncias de Violencia Obstétrica en México”. Asimismo, se dio seguimiento a cinco sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con lo que se dio cabal cumplimiento a lo establecido por la Convención Americana de Derechos Humanos. En el mismo sentido, se verificó de forma periódica el cumplimiento del Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, lo que contribuyó a la consecución de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados y de las recomendaciones emitidas por el Mecanismo del Examen Periódico Universal de la Organización de las Naciones Unidas.

Mediante la **cooperación internacional en salud pública se ha buscado fortalecer capacidades locales y regionales**. Ejemplo de ello es la participación de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en foros regionales y multilaterales para definir y fortalecer la posición de México en el ámbito de reducción de la demanda de drogas ilícitas, en el marco de los trabajos previos al Periodo Extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas, que se celebrará en 2016.

2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud

Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global

- A fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en 2014 la COFEPRIS obtuvo el reconocimiento como Autoridad Reguladora Nacional por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Como resultado, durante este año los registros sanitarios emitidos por la COFEPRIS son reconocidos en Colombia, Chile, Costa Rica, Panamá, Ecuador y El Salvador. Por esta razón, la cobertura de los registros sanitarios emitidos por esta Comisión se expande hasta 210 millones de habitantes.
- Asimismo la OMS otorgó a la COFEPRIS la denominación de Autoridad Funcional en materia de vacunas, en agosto de 2014. Así, México ingresó al selecto grupo de 28 Agencias Reguladoras de Medicamentos y Vacunas con dicha calificación a nivel mundial. Cabe mencionar que solo 14% de las agencias internacionales cuentan con este reconocimiento.

^{1/} Hospital General Fresnillo, Hospital General de Jerez, Hospital General de Zacatecas, UNEME Urgencias Zacatecas, Hospital General Escuinapa, Hospital General El Dorado, Hospital General de Guamuchil, Hospital General Guasave y Hospital General La Cruz.

- Asimismo, la CONADIC encabezó las acciones en materia de Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas, enmarcadas en el pilar 4 de la Iniciativa Mérida, denominado “Construir Comunidades Fuertes y Resilientes”, destacándose la creación de nueve coaliciones comunitarias como parte del proyecto de Desarrollo de Coaliciones en la Frontera México-Estados Unidos.
- La Secretaría de Salud promueve la cooperación internacional con otros países, que tienen un valor estratégico para el sector salud, mediante la suscripción de acuerdos internacionales que incluyen componentes que fortalecen la rectoría de la autoridad sanitaria, la cobertura universal en salud y el intercambio de tecnologías. Para ello, se han celebrado acuerdos con países como Dinamarca, Indonesia, Japón, Perú, República de Corea y Suecia. Se mantuvo una activa participación en foros como la 14a. Reunión Ministerial de la Iniciativa de

Seguridad Global en Salud, en Roma, Italia para fortalecer el trabajo multilateral y optimizar la respuesta inmediata ante riesgos y emergencias de carácter global; la 67ava. Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra, Suiza en la que se analizaron: los retos del cambio climático y la salud, la obesidad infantil, la resistencia a los fármacos antimicrobianos, así como el fortalecimiento de las agencias regulatorias; la Primera Reunión de Alto Nivel de la Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, en la ciudad de México que permitió avanzar en la construcción de la agenda de desarrollo *post* 2015 y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, en Nueva York, Estados Unidos de América en la que México expuso los componentes de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la *Diabetes*.