

6

INFORME DE LABORES

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



2023-2024

1 de septiembre de 2024



ÍNDICE GENERAL

Presentación del C. Secretario	7
Estructura básica de la Secretaría de Salud	13
Actividades del Titular de la Secretaría de Salud	17
Informe de Labores de la Secretaría de Salud	25
Objetivos del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024	27
1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	27
2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	73
3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con mayores niveles de marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	97
4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	113
5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	143
Principales Logros de la Secretaría de Salud 2018-2024	177
1. Modificaciones a la Ley General de Salud (LGS) 2019-2024	179
1.1 Extinción de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).	179
1.2 Creación de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar.	179
1.3 Creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).	179
1.4 Conformación del Sistema de Salud para el Bienestar y Creación del Servicio Nacional de Salud Pública.	179
1.5 Decreto por el que se adiciona un Artículo 216 bis sobre la limitación del contenido de grasas trans en alimentos.	180

2.	Avances hacia la universalización de la salud	180
2.1	Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar.	180
2.2	Comité Nacional para el Intercambio de Servicios.	180
3.	Cambios en el Modelo de Atención	181
3.1	Periodo de transición del Modelo de Atención centrado en APS.	181
4.	Recursos para la salud	183
4.1	Infraestructura y equipamiento.	183
4.2	Recursos humanos.	190
4.3	Gasto público en salud.	193
5.	Programas prioritarios de salud	197
5.1	Primera infancia.	197
5.2	Estrategia HEARTS, Código Infarto y otras ENT.	198
5.3	Salud Mental y Adicciones.	200
5.4	Salud Materna, Sexual y Reproductiva.	202
5.5	VIH, VHB y VHC.	203
5.6	Cáncer.	203
5.7	Atención a población vulnerable y discapacidad.	204
5.8	Procuraciones y trasplantes de órganos y tejidos.	206
5.9	Estrategias de comunicación de programas prioritarios.	206
5.10	Investigación en salud.	207
6.	Política Nacional de Insumos para la Salud	209
6.1	Compra consolidada.	209
6.2	Compra de medicamentos de alto costo (antirretrovirales, vacunas, oncológicos, hepatitis C, entre otros.)	210
6.3	Abasto de medicamentos.	210
6.4	Megafarmacia BIRMEX.	211
6.5	Centro de Mezclas.	211
7.	Actual Consejo de Salubridad General	211
7.1	Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	211
7.2	Modelo Único de Evaluación a la Calidad (MUEC).	212
7.3	Normativa del Consejo de Salubridad General.	212
7.4	Protocolos de atención médica.	213
7.5	Reconocimiento de enfermedades raras.	213
8.	Modernización de la COFEPRIS	213
8.1	Sistema de Alertamiento Sanitario.	213
8.2	Comité de Moléculas Nuevas.	213
8.3	Digitalización de trámites.	214
8.4	Especificaciones generales para el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. (Modificación a la NOM-051-SCFI/SSAI-2010).	214
8.5	Regulación y control sanitario (tabaco, cigarro electrónico, vapeadores, entre otros).	214

9. Coordinación interinstitucional	214
9.1 Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible.	214
10. Comando Interinstitucional del Sector Salud	214
10.1 Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos.	214
10.2 Atención a contingencias y desastres.	215
Anexos Logros de la Secretaría de Salud 2018-2024	217
Siglas y Acrónimos	229
Anexos Estadísticos	241
Directorio	263

*Presentación
del C. Secretario*



PRESENTACIÓN

Me permito someter a la consideración de la H. Ciudadanía, el Sexto Informe de Labores de la Secretaría de Salud, en el cual se describen las actividades y acciones desarrolladas del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024.

Con este Informe damos cumplimiento a lo establecido en el artículo 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el artículo 8 de la Ley de Planeación, pero, sobre todo, atendemos el compromiso moral, ético y principalmente “humano” que tenemos todas y todos los servidores públicos de esta Secretaría, de rendir cuentas a la población respecto de los avances alcanzados en materia de salud.

Sin duda, el trabajo colaborativo del último año ha permitido alcanzar importantes hitos en materia de integración del sector salud, combate a la corrupción, formación de nuevos médicos especialistas, reclutamiento y contratación de los ya existentes, reforzamiento de la atención de la salud mental, y principalmente, avances en la reconfiguración del sistema de salud, para hacerlo más preventivo, más efectivo y cercano a las personas, las familias y las comunidades.

Todos estos esfuerzos tienen como objetivo alcanzar un completo estado de bienestar en todas las esferas de la vida, anteponiendo la equidad, accesibilidad, universalidad y gratuidad de los servicios, en beneficio de todas y todos los mexicanos.

En pocas palabras, tenemos claro que, para alcanzar el estado de bienestar, el ser humano debe ser siempre el centro de la política pública de salud.

Por mencionar algunos avances, durante el último año logramos que cada entidad federativa cuente con al menos una sala de hemodinamia. Con este importante logro aseguramos el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sobre todo gratuito, para la población sin seguridad social que padece enfermedades cardiovasculares.

Este logro representó una inversión de 487 millones de pesos en obra y equipamiento, culminando con la puesta en marcha de ocho salas de hemodinamia ubicadas en el Hospital General de Mexicali, el Instituto Estatal de Cancerología de Colima, el Hospital General de Acapulco, el Hospital General de Sonora, el Hospital de Especialidades de Campeche, el Hospital General Sur de Puebla, el Hospital General de Cancún y en el Centro de Atención Especializada de Salud y Bienestar de Tlaxcala.

Tras estos resultados, el sector salud cuenta hoy con 134 salas de hemodinamia para tratamiento de enfermedades cardiovasculares, de las cuales, 69 se ubican en unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 31 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 34 en el Organismo Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar.

En este mismo sentido, gracias al Programa de Infraestructura y Equipamiento en Salud, logramos mejorar la capacidad instalada de 13,494 unidades de primer nivel de atención de 23 entidades federativas adheridas al IMSS-Bienestar^{1/}.

Como parte de las acciones emprendidas para atender a la población afectada por el huracán Otis, en Acapulco y Coyoaca de Benítez, Guerrero, del 25 de octubre de 2023 al 17 de junio de 2024, se han brindado 785,022 atenciones de primer nivel de atención, de las cuales, 406,486 corresponden a acciones de enfermería.

^{1/} Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

En este mismo periodo se lograron practicar 9,052 cirugías, 3,968 traslados, 4,632 radioterapias, 2,356 quimioterapias, 75 sesiones de hemodinamia, 53,368 sesiones de hemodiálisis y se aplicaron 442,995 dosis de vacunas.

Estos resultados fueron gracias al apoyo incansable de 1,304 profesionales sanitarios, que brindan sus servicios en los seis hospitales y 135 unidades de primer nivel de atención, ubicadas en Acapulco y Coyuca de Benítez.

Sin dejar de mencionar la importante labor de reconstrucción tras el paso del huracán, para lo cual, se invirtieron 39,824,198 pesos en la rehabilitación de la infraestructura hospitalaria, siendo ejemplos de recuperación el Hospital General “Dr. Donato G. Alarcón, Renacimiento”, el Hospital General de Acapulco “El Quemado” y el Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega”.

En el componente de salud mental y adicciones, la Estrategia Nacional “Juntos por la Paz”, se consolida y demuestra en los hechos que, al atender el problema de raíz, de manera integral, preventiva y sobre todo cercana a las juventudes, se puede hacer frente al problema de las drogas.

Esta estrategia se basó en cuatro ejes: educación, bienestar, cultura y comunicación, y se articuló con las dependencias de las secretarías de Estado y de las 32 mesas de coordinación estatal, para favorecer la reconstrucción del tejido social y prevenir adicciones a través del deporte, la cultura, la salud, la seguridad, y la vinculación con el Instituto Mexicano de la Juventud, y el apoyo transversal de los programas “Sembrando Vida”, “Jóvenes Construyendo el Futuro” y “Mejoramiento Urbano”.

Como resultado de esta colaboración, durante el último año se fortalecieron las estrategias para prevenir el consumo de fentanilo y otras drogas químicas, mediante la generación de contenidos, en conjunto con la Secretaría de Educación Pública (SEP).

A su vez, el Laboratorio Nacional de Referencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), realizó la primera cromatografía en el mundo, que reveló las sustancias que contiene un vapeador. En esta prueba se encontraron 33 sustancias tóxicas, de las cuales, sólo tres son reportadas en el etiquetado de los dispositivos analizados.

Han pasado cuatro años desde que sucedió la pandemia por el virus SARS-CoV-2, y una de las principales lecciones aprendidas fue el hecho de reconocer que nos hacen falta médicos, tanto generales como especialistas, esto derivado de una política de cuatro décadas donde no se privilegió la formación de especialistas y médicos generales.

Es claro que la falta de personal sanitario se convirtió en una imperiosa necesidad que se atendió de manera formal en dos caminos principales:

- 1.El incremento permanente del número de becas para estudiar una residencia médica, mediante el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), pasando de 8,787 plazas al inicio de la administración, a 18,167 en el último año, es decir, diez mil becas cada año.

Resulta a todas luces un incremento histórico, pues al inicio del sexenio solo uno de cada seis aspirantes lograba obtener un espacio para hacer la residencia médica, actualmente uno de cada tres aspirantes tiene esa posibilidad.

Si bien en los últimos años se ha duplicado el número de plazas para ser especialista, la oferta resulta todavía insuficiente para satisfacer la demanda, pues este año 50,940 profesionales médicos sustentarán la prueba, en 2024, el mayor en la historia.

2. La otra vertiente, fue la creación de 203 sedes de las Universidades Benito Juárez García, y actualmente en operación.

Otro importante logro alcanzado en este último año, es la dignificación de la beca percibida por las y los médicos en formación, en este sentido, el 1 de mayo del año en curso entró en vigor el acuerdo por el cual se

actualizó el tabulador de becas, que establece el incremento de 100% en las remuneraciones a las médicas y los médicos internos de pregrado, así como un incremento sustantivo en las becas de servicio social para pasantes de medicina, enfermería y estomatología.

Este incremento al tabulador de becas, que no se había actualizado desde 2016, permite atender las necesidades en formación en salud, sobre todo de quienes prestan servicio social en las áreas de muy alta y alta marginación.

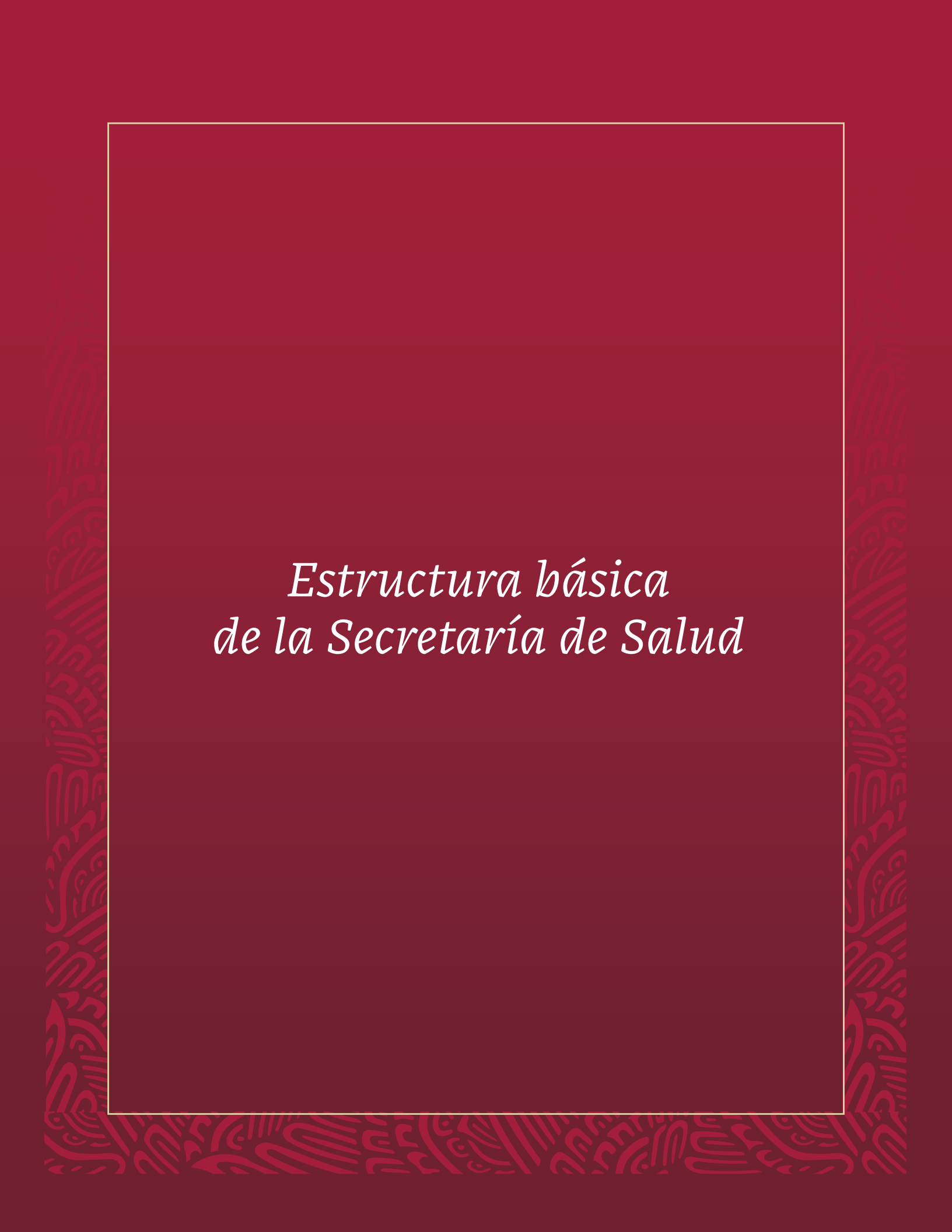
Estos son solo algunos de los elementos que podrán encontrarse con mayor detalle en el presente Informe. Son el reflejo de los esfuerzos realizados desde la Secretaría de Salud y el resto de las instituciones públicas del sector, para hacer cumplir el derecho a la protección de la salud.

Estamos convencidos de que necesitamos seguir trabajando y uniendo esfuerzos, tanto a nivel intrasectorial como intersectorial, pues se trata de un compromiso histórico que reclama todo nuestro esfuerzo y toda nuestra voluntad, en beneficio de toda la población, quienes a su vez juegan un papel crucial para alcanzar nuestro cometido, que es lograr la salud para todas y todos en cualquier lugar.

Seguiremos trabajando para alcanzarlo y no descansaremos hasta hacerlo realidad.

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud



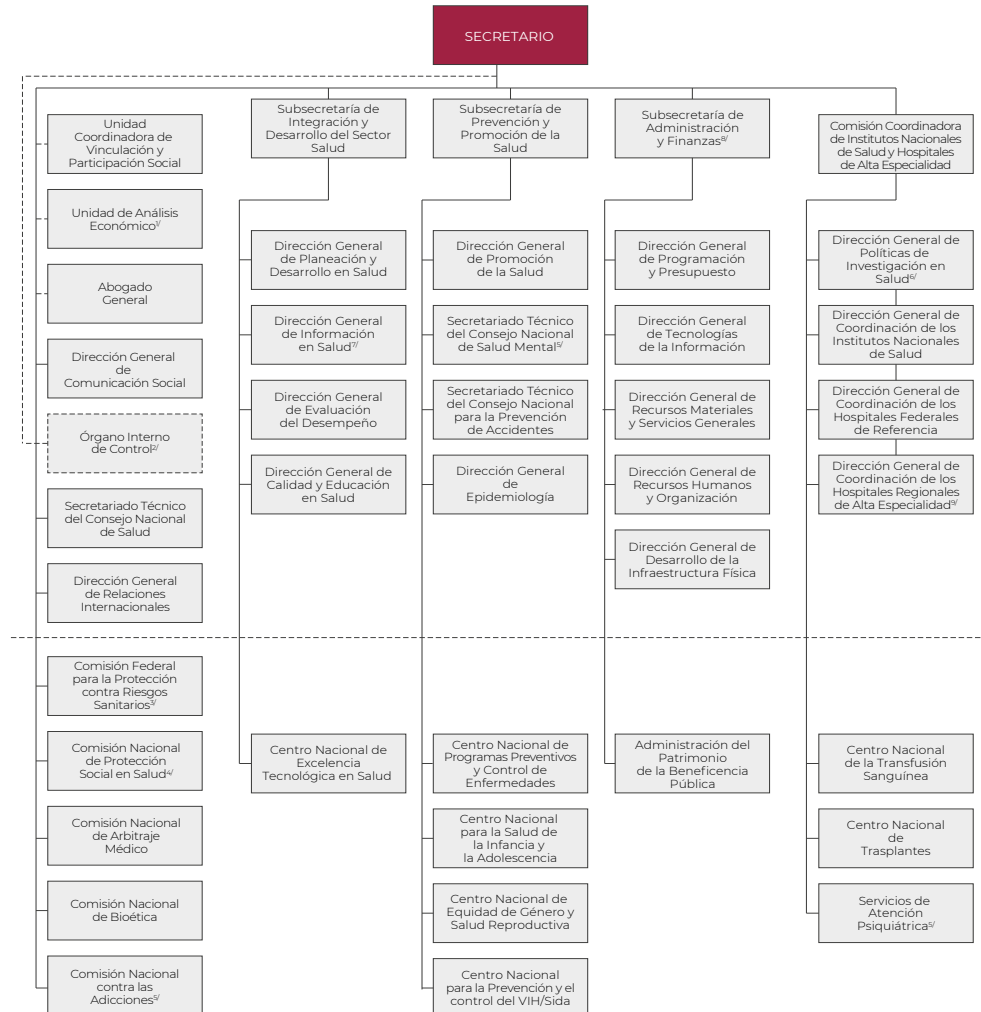


Estructura básica de la Secretaría de Salud





**Estructura Básica
(Dictaminada por la Secretaría de Salud)**



^{1/} Derivado del ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, esta unidad administrativa, se adscribe a la persona titular de la SIDSS.

^{2/} Derivado del ACUERDO por el que se extinguen los órganos internos de control que se indican, se instauran los Órganos Internos de Control Especializados y se asignan los Titulares de Área de Especialidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre 2023, mediante el cual desapareció el Órgano Interno de Control Específico en la Secretaría de Salud e instauró las cinco Titularidades del Área de Especialidad en: Control Interno; Fiscalización; en Contrataciones Públicas; Quejas, Denuncias e Investigaciones, y Responsabilidades del ramo Salud.

^{3/} Derivado del ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, esta unidad administrativa, se adscribe a la persona titular de la SPPS.

^{4/} Conforme al DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud del 29 de noviembre de 2019, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, como organismo desconcentrado, se extingue y se crea a partir del 1 de enero de 2020, el Instituto de Salud para el Bienestar como un organismo descentralizado y sectorizado a la Secretaría de Salud.

^{5/} Con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 29 de mayo de 2023 del DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa, se fusionan las atribuciones y facultades del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, para que funcione como instancia rectora, normativa y de conducción de la política nacional en salud, con el fin de integrar un modelo comunitario de salud mental y adicciones, que se enfoque en la Atención Primaria en Salud y respeto a los derechos humanos. Asimismo, derivado del

^{6/} ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, esta unidad administrativa, se adscribe a la persona titular de la Secretaría de Salud.

^{7/} Derivado del ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, esta unidad administrativa, se adscribe a la persona titular de la SPPS.

^{8/} Con fundamento en el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, esta unidad administrativa cambia de denominación por la de Unidad de Administración y Finanzas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018.

^{9/} Derivado del ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2023, esta unidad administrativa, se adscribe a la persona titular de la Secretaría de Salud. Con base en el DECRETO por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, esta Dirección General se fusiona con el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar).

1

*Actividades del Titular
de la Secretaría de Salud*



Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de julio de 2024, la Secretaría de Salud llevó a cabo acciones que han contribuido en el ejercicio del derecho a la salud, a través de la coordinación sectorial, para avanzar con el acceso universal y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social.

Como muestra de ello, se han fortalecido los Sistemas Estatales de Salud (SESA), con planes de apoyo para el mejoramiento de infraestructura, equipamiento, distribución de insumos y medicamentos; y así continuar con el proceso de federalización para brindar una mejor calidad en la prestación de los servicios. Asimismo, destacan las acciones en algunos temas prioritarios de salud pública:

- Transformación del Sistema de Salud para otorgar atención a población sin seguridad social, a través de la creación del OPD IMSS-Bienestar, bajo el marco de actuación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), inauguración de la Megafarmacia, cambio a la operación de logística con el liderazgo de BIRMEX y el programa “La Clínica es Nuestra”.
- Vacunación en población objetivo, para prevención de enfermedades respiratorias agudas, especialmente COVID-19 e influenza.
- Atención a emergencias sanitarias y ambientales.
- Intervenciones en enfermedades cardiovasculares, adicciones y salud mental.

A fin de mantener a la población informada en esta materia, se presentan las actividades relevantes correspondientes a la Secretaría de Salud para el 60. Informe de Labores.

La colaboración y alianza estratégica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), representa un pilar para la vinculación internacional del Sistema de Salud, para lo cual, el 25 de octubre de 2023 el C. Secretario de Salud sostuvo una reunión con su Director.

De los temas abordados, se destacaron los siguientes:

- La creación del IMSS-Bienestar, cuyo objetivo es el establecimiento de un modelo para brindar atención universal, gratuita y de calidad, a más de 67 millones de personas sin seguridad social, en las 23 entidades federativas con el MAS-Bienestar.
- Cooperación Internacional con la OPS/Organización Mundial de la Salud (OMS) y acompañamiento

técnico e integración, a través de cinco ejes prioritarios para fortalecer el sistema de salud.

- Creación de la Escuela Regional de Regulación Sanitaria y la digitalización en la regulación sanitaria, para agilizar trámites por parte de la COFEPRIS.
- Implementación del programa mhGAP^{2/}, desarrollo del Modelo Mexicano de Atención a la Salud Mental y Adicciones, y el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, capacitando a 147 mil personas servidoras públicas en materia de salud mental.

Avanzando en la transformación del sistema de salud en México, el C. Secretario de Salud, durante la sesión conjunta con la Academia Mexicana de Cirugía, el 14 de febrero de 2024, destacó la prioridad de otorgar acceso universal a la salud, para lo cual se realizaron inversiones en infraestructura física, material, medicamentos y contratación de personal, especialmente en áreas de difícil acceso, fortaleciendo las redes integradas de servicio y coordinación entre los tres niveles de gobierno.

Agregando que la creación del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), con 15,528 claves de medicamentos e insumos, contribuyó para reemplazar al Cuadro Básico de Medicamentos, con una gestión más eficiente y actualizada.

Como parte del MAS-Bienestar, el C. Secretario de Salud informó el 21 de octubre de 2023, la creación del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), basado en principios de gratuidad, accesibilidad, oportunidad, cobertura universal, continuidad y calidad, para mejorar el bienestar de la población; considerando determinantes sociales e indicadores como son la marginación, analfabetismo, educación, servicios básicos y cobertura de salud en unidades de primer nivel.

Informó el establecimiento de centros coordinadores, para facilitar la articulación interinstitucional y mejorar el acceso a los servicios de salud en diferentes niveles. Además de la incorporación de servicios esenciales como son: el Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública, el Sistema Nacional de Emergencias en Salud, el Sistema de Inteligencia en Salud, el Sistema Nacional de Sangre Segura, el Sistema Nacional de Regulación y Fomento Sanitario y el Sistema Integral de Promoción de la Salud.

^{2/} Mental Health Gap Action Programme

En los procesos para la implementación del IMSS-Bienestar, el 26 de septiembre de 2023, el C. Secretario de Salud con la participación del C. Presidente de la República, como testigo de honor, firmó el Acuerdo de Suscripción del Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, con gobernadores y titulares ejecutivos de 23 entidades federativas^{3/}.

Por otro lado, se basificaron 37,140 personas, como parte de la primera etapa del proceso. Se autorizaron 19,037 plazas adicionales para fortalecer la implementación del Modelo y los cuerpos de gobierno, en las unidades del IMSS-Bienestar. Asimismo, se inició la implementación del MAS-Bienestar en 692 hospitales y 11 mil centros de salud.

Con el fin de asegurar el acceso gratuito al mejor tratamiento disponible para la población sin seguridad social que padece enfermedades del corazón, se llevó a cabo un diagnóstico inicial en los establecimientos de salud del IMSS-Bienestar, en donde se detectó la carencia de este servicio en ocho entidades federativas. Por ello, se pusieron en funcionamiento las siguientes salas de hemodinamia:

- Hospital General de Mexicali, Baja California.
- Instituto Estatal de Cancerología de Colima, Colima.
- Hospital General de Acapulco, Guerrero.
- Hospital General de Hermosillo, Sonora.
- Hospital de Especialidades "Dr. Javier Buenfil Osorio" de Campeche, Campeche.
- Hospital General Sur de Puebla, Puebla.
- Hospital General de Cancún, Quintana Roo.
- Centro de Atención Especializada de Salud y Bienestar de Tlaxcala, Tlaxcala.

Asimismo, la Secretaría de Salud coordinó el proyecto para la creación de tres unidades de hemodiálisis gratuitas para uso de la población sin seguridad social en el estado de Guerrero. En conjunto se dispone de 44 máquinas de hemodiálisis, otorgando un total de 24,675 sesiones.

Como parte de la estrategia para proporcionar atención médica gratuita y de calidad, se invirtieron 14,386 millones de pesos para rehabilitar y equipar 1,333 quirófanos en las 23 entidades federativas adheridas al IMSS-Bienestar, y se contrataron 32 mil especialistas para realizar intervenciones médicas en más de 700 hospitales.

Actualmente, se tiene una capacidad instalada de 13,494 unidades de primer nivel de atención, en las 23 entidades federativas adheridas al IMSS-Bienestar. Como parte del Programa de Fortalecimiento al Primer Nivel de Atención del IMSS-Bienestar, se destinaron 7,257 millones de pesos, de los cuales, 6,128 millones se invirtieron en infraestructura y 1,129 millones en equipo médico. Este programa ha beneficiado a 6,611 centros de salud en dos años.

La Secretaría de Salud, en coordinación con el IMSS y en colaboración del IMSS-Bienestar y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. (BIRMEX), presentaron el esquema de compras consolidadas y distribución de medicamentos, derivado de la problemática observada en el sexenio anterior por la concentración de compra con pocos proveedores, implementando un nuevo esquema de adquisición para el periodo 2023-2024, que incluyó a los servicios estatales de salud federalizados.

La participación de 334 empresas dio como resultado la mayor compra de medicamentos, totalizando 196 mil millones de pesos, para adquirir 3,817 millones de piezas directamente de los laboratorios, rompiendo así el monopolio de los distribuidores.

El 29 de diciembre de 2023, bajo el liderazgo del C. Presidente de la República y en compañía del C. Secretario de Salud, se inauguró la Megafarmacia del Bienestar en el municipio de Huehuetoca, Estado de México, ubicada estratégicamente cerca de importantes vías de comunicación, como la carretera México-Querétaro y el Aeropuerto Internacional "Felipe Ángeles", para facilitar la distribución eficiente a nivel nacional.

BIRMEX fue designado coordinador y único operador logístico para la distribución de medicamentos y material de curación, desde el Centro Federal de Distribución (CEFEDIS). La Megafarmacia se equipó con una red de frío avanzada, ultracongeladores y tecnología para el resguardo de medicamentos controlados de alto valor, para beneficiar a los pacientes del IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar. Al 19 de enero de 2024, contaba con 1,190 claves únicas de medicamentos, que incluyeron 2,465,975 piezas valuadas en 119,081,248 pesos.

^{3/} Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

El 22 de mayo de 2024, el C. Secretario de Salud en conjunto con el IMSS, informaron de la realización de obras de recuperación a 90 hospitales, con el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), en la presente administración, incluyendo aquellos que estaban abandonados, inconclusos o sin equipamiento adecuado.

Se inauguraron en el periodo del informe 13 hospitales, se concluyeron y/o transfirieron nueve, se rehabilitaron cuatro^{4/} (incluyendo dos nuevos hospitales en Veracruz, como dos unidades separadas), todo lo anterior, llevado a cabo en 13 entidades federativas, con un monto total de 14,234 millones de pesos.

En consonancia con la mejora del sistema de salud, el C. Secretario de Salud informó el 24 de octubre de 2023, que el ISSSTE contó con un abasto del 95% de medicamentos, en los 1,115 centros de entrega del Instituto, para atender a la población. Además, se abrieron turnos vespertinos y de fin de semana en las farmacias, así como la mejora del monitoreo de inventarios.

Asimismo, el ISSSTE registró 62% de avance en cobertura de plazas laborales; es decir, de 11,570 requeridas en 28 entidades federativas, 7,212 están asignadas, de las cuales, 955 son de especialidad, 720 de la rama médica (medicina, enfermería y rama paramédica), 3,233 de enfermería y 2,304 para personal operativo.

En cuanto al desarrollo de nuevos hospitales, al 17 de junio de 2024, el Hospital Regional de Alta

Especialidad (HRAE) del ISSSTE en Acapulco, Guerrero, con una capacidad de 250 camas, presentaba un avance del 74% en su construcción.

La Secretaría de Salud enfatizó que, además de mejorarse las instalaciones y el acceso a medicamentos en 2,122 municipios y 10,668 localidades, estableciendo 6,134 asambleas para la gestión participativa de unidades de salud, en cuanto a recursos humanos, se han basificado 26,004 trabajadores de salud en 18 estados, como parte de la federalización de servicios, con planes de alcanzar 60,578 basificaciones.

Se realizaron 11,807 asambleas comunitarias, con un 99% de avance, con una meta de 11,947 asambleas. Se instalaron 11,816 comités de Salud para el Bienestar, a los que se entregaron 5,087 millones de pesos.

Para la modernización y mantenimiento de centros de salud, se alcanzó un 95% de avance en la mejora de condiciones físicas y equipamiento. El fortalecimiento del primer nivel de atención incluyó la participación comunitaria y el uso de insumos locales para evitar la corrupción.

El 18 de junio de 2024, el Gobierno Federal entregó 156.4 millones de pesos, a través de 1,625 cuentas bancarias, con 11,112 tarjetas distribuidas para los comités de Salud y Bienestar que forman parte del programa "La Clínica es Nuestra", en centros de salud en estados federalizados, iniciando la entrega de credenciales a usuarios del IMSS-Bienestar.

Con el objetivo de garantizar el acceso universal a la salud a las personas sin derechohabencia en México, el Consejo de Salubridad General (CSG) ha registrado 15,528 claves de medicamentos e insumos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), reemplazando al Cuadro Básico de Medicamentos.

En abril de 2024, se oficializó el Laboratorio Nacional de Referencia de COFEPRIS como Laboratorio de Seguridad Nacional, para formar parte del Sistema Integral de Sustancias, fortaleciendo la colaboración con los laboratorios de la Secretaría de Marina (SEMAR) y de la Agencia Nacional de Aduanas de México (ANAM), para enfrentar eficazmente el tráfico ilícito de precursores y sustancias químicas de uso dual. Respaldada por el decreto presidencial del 22 de marzo de 2024, la Comisión Intersecretarial de Laboratorios de Seguridad Nacional coordinará estas acciones para proteger la salud y seguridad nacional.

^{4/} Hospitales inaugurados: Hospital Básico Comunitario de Amatán y el Hospital "14 de septiembre" en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; el Hospital General de Zona en Ciudad Acuña, Coahuila de Zaragoza, con una inversión de 484 millones de pesos; el Hospital General de Chilapa de Álvarez en Guerrero; el Hospital General "Dr. Miguel Silva" y el Hospital Infantil "Eva Sámano" en Morelia, Michoacán de Ocampo; el Hospital General de Querétaro con una inversión de 2,289 millones de pesos; el Hospital General "Morones Prieto" en San Luis Potosí, con una inversión de 1,162 millones de pesos; el Hospital General de Hermosillo en Sonora, con una inversión de 2,254 millones de pesos; el Hospital General Regional de Zaragoza en Ciudad de México, con una inversión de 2,433 millones de pesos; el Hospital de la Mujer de Tepic en Nayarit, con una inversión adicional de 374 millones de pesos; el Hospital Comunitario de Sombrierete y el Hospital de Extensión en Fresnillo, Zacatecas.

Hospitales concluidos y/o transferidos: Hospital General de Zona en Pachuca, Hidalgo, con una inversión de 958 millones de pesos; el Hospital General de la Mujer y el Niño Oaxaqueño en Oaxaca, transferido al IMSS-Bienestar para su conclusión, con una inversión de 751 millones de pesos; el Hospital General de Culiacán en Sinaloa, con una inversión de 1,504 millones de pesos; el Hospital "Anselmo Cervantes" en Tlaxcala, con una inversión de 809 millones de pesos; el Hospital Oncológico en Chetumal, Quintana Roo, con una inversión de 600 millones de pesos; el Hospital General de Gómez Palacio, Durango, con una inversión de 1,046 millones de pesos; el Hospital de la Mujer en Fresnillo, Zacatecas; el Hospital de Cuautla en Morelos, y el Hospital Civil de Ciudad Madero, Tamaulipas.

Hospitales construidos o rehabilitados: Centro de salud en Zacualpan en Colima; el Hospital Materno Infantil de Texcoco en Estado de México, con una inversión de 71 millones de pesos; el Hospital Materno Infantil de Coatzacoalcos, Veracruz de Ignacio de la Llave, y la construcción de dos nuevos hospitales en Veracruz de Ignacio de la Llave con apoyo del Gobierno Estatal.

En cuanto al Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), el 12 de octubre de 2023, el C. Secretario de Salud presentó en la 3a. Reunión Ordinaria 2023 del CONASABI, el modelo actualizado, que incluye la revisión de componentes claves como las Cédulas de Evaluación y el Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad, a fin de que las unidades médicas del país alcancen altos estándares, integrando procesos de certificación para verificar el cumplimiento de la acreditación de estos, promoviendo la mejora continua en la atención médica. El MUEC contó con 298 solicitudes en 2023, frente a 100 en 2022, la mayoría de ellas fueron públicas (186).

El C. Secretario de Salud destacó que con la expansión de las Universidades para el Bienestar “Benito Juárez García” (UBBJ), a 203 sedes en 31 entidades federativas, se amplía la oferta para estudios superiores de forma gratuita en Medicina Integral, Enfermería, Obstetricia y Medicina Veterinaria.

El C. Secretario de Salud y el CSG, entregaron el Reconocimiento al Mérito Médico 2023 “Valentín Gómez Farías”, a tres profesionales de la medicina.

Asimismo, el titular del ramo entregó la condecoración “Eduardo Liceaga” y nueve preseas en diversas especialidades médicas, además de tres premios en enfermería.

Como parte del reconocimiento a la educación médica continua, el C. Secretario de Salud acudió a la ceremonia de fin de cursos de posgrado 2024, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), en la cual se graduaron 122 especialistas, de los cuales, siete fueron extranjeros, y 106 médicos de alta especialidad, siendo 28 graduados provenientes de Centro y Sudamérica.

El 12 de marzo de 2024, el C. Secretario de Salud informó el egreso de 11,906 médicos especialistas, durante la terminación de ciclo en 2024, de los cuales, 4,006 tienen base laboral en hospitales generales de alta especialidad y rurales, en los 23 estados adheridos a IMSS-Bienestar.

Para continuar con el liderazgo en salud, el 1 de marzo de 2024, el C. Secretario de Salud presidió la ceremonia para la toma de protesta de los nuevos titulares del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG), Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGM).

Durante la temporada invernal 2023-2024, se aseguró la disponibilidad de 5,386,000 dosis de la vacuna Abdalá y 4 millones de dosis de la vacuna Sputnik contra la COVID-19, para inmunizar a la población.

Con revisión de evidencia científica, el C. Secretario de Salud aseguró que la subvariante JN.1 o Pirola de la COVID-19, no conllevaba un riesgo de cuadro clínico más grave, al no evadir la inmunidad natural, ni la generada por vacunas.

El Comité de Moléculas Nuevas de COFEPRIS evaluó las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer y una versión de Moderna, emitiendo opiniones favorables.

Abordando la importancia de contar con personal médico especializado, el 12 de septiembre de 2023, el C. Secretario de Salud en coordinación con el IMSS, informó que derivado del convenio de colaboración entre los gobiernos de México y Cuba, se contrataron 806 médicas y médicos especialistas cubanos, quienes realizaron más de 776 mil asistencias y procedimientos en hospitales del IMSS-Bienestar, otorgando 665,194 consultas, practicando 42,600 ultrasonidos, 38,600 sesiones de diálisis, 23,492 cirugías, 3,212 estudios de laboratorio, 1,983 partos, 891 cesáreas y 592 endoscopías.

En tema de la atención de emergencias ambientales, el 2 de octubre de 2023, el C. Secretario de Salud presentó junto con el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), el Plan Integral de Atención y Prevención de Daños a la Salud, en la Región de Emergencia Sanitaria y Ambiental de la Cuenca del Alto Atoyac, Tlaxcala, por medio de los Programas Nacionales Estratégicos (PRONACES) del CONAHCYT, con proyectos de investigación y acción, para mitigar los impactos de la contaminación.

Asimismo, se destinaron 150 millones de pesos en la región del Alto Atoyac, a través de casi una decena de Proyectos Nacionales de Investigación e Incidencia (PRONAI), enfocados en temas de investigación en yacimientos de agua, agentes tóxicos y salud.

Para la atención de la emergencia causada por el paso del huracán Otis categoría “5” en Guerrero, el C. Secretario de Salud encabezó la reunión de la mesa de Coordinación Federal, además de tener Participación activa en el Comité Nacional de Emergencias (CNE), como parte del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) y colaboración con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud de Guerrero.

Adicionalmente, participó en la instalación del Centro de Mando para la Atención de los Efectos del huracán Otis, coordinando las operaciones y acciones de respuesta ante la emergencia.

Se llevó a cabo el traslado aéreo de pacientes, con el apoyo de aeronaves de las Fuerzas Armadas, específicamente de las secretarías de Marina y de la Defensa Nacional, así como del Grupo Cóndores de la Ciudad de México.

El C. Secretario de Salud destacó que se continuó en sesión permanente en Acapulco, Guerrero, para coordinar las acciones de respuesta y atención médica. Resaltó que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), brindó atención especializada a pacientes trasladados desde Acapulco al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el HIMFG.

Se planificó la recuperación, en 100 días, de seis centros de salud afectados por el huracán Otis en Guerrero, así como la remodelación del Hospital General Regional Num. 1 "Vicente Guerrero", incluyendo la habilitación de 116 camas en unidades temporales, en los siguientes diez meses.

El titular de la Secretaría de Salud informó que 1,304 profesionales sanitarios brindaron atención en seis hospitales y 135 unidades de primer nivel en Acapulco y Coyuca de Benítez, Guerrero. Desde el 25 de octubre de 2023, se han proporcionado 785,022 atenciones de primer nivel y 406,486 atenciones de enfermería. En los procedimientos médicos, se llevaron a cabo 9,052 cirugías, 3,968 traslados, 4,632 radioterapias, 2,356 quimioterapias, 75 sesiones de hemodinamia, 53,368 sesiones de hemodiálisis y 442,995 vacunas aplicadas.

Para la inversión en infraestructura hospitalaria, se invirtieron 39,824,198 pesos en la rehabilitación de hospitales, como el General "Dr. Donato G. Alarcón, Renacimiento" y el General de Acapulco "El Quemado", así como en el Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega".

El 14 de febrero de 2024, el C. Secretario de Salud informó sobre la implementación de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia Antimicrobiana (ENARAM), para asegurar la homologación de protocolos de atención en todas las instituciones de salud.

El titular del ramo señaló que la resistencia antimicrobiana (RAM) causó 1,270,000 muertes en 2019, de acuerdo con la OMS. Para el caso de México, en 2021 se registraron más de 3 millones de casos de infecciones resistentes, resultando en 48 mil muertes. Algunos factores de riesgo que contribuyen son la falta de higiene de manos, uso indiscriminado de antimicrobianos en el ámbito de salud humana y en la producción de la industria ganadera con fines de alimentación. Informó que los retos para combatir este fenómeno son prevenir la dispersión de agentes patógenos en entornos comunitarios, mejorar el uso de antimicrobianos, adoptar estrategias de contención y vigilar bacterias resistentes, tanto en salud animal como humana.

La Secretaría de Salud, en colaboración con los Servicios Humanos de Estados Unidos de América, anunciaron el lanzamiento de la campaña conjunta de prevención de uso de sustancias, como parte del "Entendimiento Bicentenario para la Seguridad, la Salud Pública y las Comunidades Seguras", adoptado en octubre de 2021, entre ambas naciones, con la creación de un panel binacional de expertos para compartir información clave sobre la prevención del consumo de sustancias.

Asimismo, el C. Secretario de Salud inauguró la XXIII edición de la Semana Binacional de Salud, en San Diego, California, destacando la importancia de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).

El 14 de febrero de 2024, el C. Secretario de Salud informó el reconocimiento de más de 5,500 enfermedades raras en México, en comparación con las 20 reconocidas al inicio de la administración.

La Secretaría de Salud resaltó la importancia de fortalecer la prevención de enfermedades cardiovasculares, al ser la principal causa de muerte entre adultos en México, y siendo el 80% prevenible, mediante la modificación de conductas como el tabaquismo. Además, informó que el sector salud dispone de 134 salas de hemodinamia especializadas, para el tratamiento de infarto de miocardio, distribuidas en 69 unidades del IMSS, 31 en el ISSSTE y 34 en el IMSS-Bienestar.

En el marco del 80 aniversario del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" (INCICH), el 18 de abril de 2024, el C. Secretario de Salud destacó la relevancia global de las enfermedades

cardiovasculares, responsables de 17 millones de muertes anuales, lo que representa el 30% de las muertes a nivel mundial, según la OMS. Informó que en México hay 3,235 especialistas certificados en diversas subespecialidades como cardiología

clínica, pediátrica e intervencionista. En 2023, los 136 investigadores del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud publicaron 252 artículos científicos relacionados con el tema.



2

Informe de Labores de la Secretaría de Salud



GOBIERNO DEL ESTADO DE
GUERRERO
2018 - 2021

ORIO



Objetivos del PSS 2020-2024

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

En cuanto a la tarea de **unificar de manera progresiva, los sistemas estatales de salud, para colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud, en todo el territorio nacional**, el 12 de octubre de 2023 se llevó a cabo la 3a. Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI), en la cual las y los integrantes del Consejo se pronunciaron para fortalecer las operaciones de los Comandos Estatales Interinstitucionales del Sector Salud (CEISS), a través de las siguientes acciones:

- Visitas mensuales por parte de los CEISS, para la evaluación operativa al Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CODECIAAS) y al Subcomité de Antimicrobianos, en al menos dos unidades hospitalarias.
- Derivado de las evaluaciones operativas, los CEISS analizaron la medición de los consumos de antimicrobianos del grupo de vigilancia y restringidos, elaborados por los subcomités de antimicrobianos, como marcadores de la idoneidad de la prescripción.
- Los CEISS examinaron la mortalidad materna y perinatal en las unidades de atención hospitalaria visitadas, y se dio seguimiento a los compromisos generados en visitas previas.

Asimismo, los CEISS atendieron los avances en los cursos de Resistencia Antimicrobiana (RAM) y “Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)”, dirigido al personal de salud en formación y al personal operativo.

En octubre de 2023, el IMSS-Bienestar suscribió con el Estado de México, el Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia

de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, para la prestación gratuita de servicios de salud, dando pie a que los servicios de salud del Modelo de Salud MAS-Bienestar se implementaran en esta entidad.

El 6 de diciembre de 2023, se creó la Comisión Presidencial para el cumplimiento del “Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar”, la cual opera en las 23 entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar, y cuyo objeto es dar seguimiento y acompañamiento a los procesos para implementar la estrategia operativa para la federalización del Sistema de Salud para el Bienestar (SSB).

Como resultado de la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal y a la LGS, el 18 de enero de 2024 se suscribieron 23 convenios modificatorios a los ya suscritos convenios de coordinación, permitiendo la transferencia de los recursos humanos, financieros, materiales e inmuebles que prestan servicios de salud en las entidades federativas.

Para dar cumplimiento a los alcances de los convenios de coordinación, entre el 14 y el 27 de marzo de 2024, se suscribieron formalmente 21 convenios para la Transferencia de los Bienes Inmuebles relacionados con los establecimientos de Salud, consolidando la operación de un sistema de salud integral, para la prestación gratuita de los servicios de salud.

En abril de 2024, se asentó el Primer Acuerdo Modificatorio al “Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica”, suscrito el 3 de abril de 2020, transformando la participación del IMSS-Bienestar como organismo participante con voz, a un organismo con voz y voto.

Lo anterior, representa un gran avance hacia la universalización del acceso a la atención médica, como mecanismo para proporcionar la salud para todos, incorporando al sistema de intercambio interinstitucional de servicios de atención médica a las 23 entidades federativas adheridas al Acuerdo Nacional para la Federalización, junto con los hospitales y unidades de salud, las 23 coordinaciones estatales del IMSS-Bienestar y los HRAE. Esto en beneficio del 80% de la población que no cuenta con seguridad social en el país, que de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022 (ENIGH), asciende a 53.5 millones de personas.

Con el propósito de **promover la organización de los recursos financieros, humanos, y materiales de origen federal y estatal, en consonancia con la reforma a la LGS de 2019, para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación;** en lo que se refiere a la capacitación, el IMSS-Bienestar contribuyó a la educación continua del personal de salud, para garantizar una atención de calidad.

Del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2023, se lograron 7,181 capacitaciones aprobatorias del personal de salud, de las cuales 3,216 corresponden a personal de las entidades concurrentes al IMSS-Bienestar, como se describe a continuación:

- En el marco del “Seminario Permanente de Salud Mental” se ofertaron 24 sesiones educativas sobre diversidad sexogenérica y no discriminación, que registraron 3,036 capacitaciones del personal de salud, de las cuales 1,227 corresponden a personal de salud del IMSS-Bienestar.
- Se ofertó el “Seminario de Envejecimiento Saludable”, que registró 3,732 capacitaciones aprobatorias, siendo 1,731 del personal de salud del IMSS-Bienestar.
- Se llevaron a cabo sesiones sobre pueblos indígenas, obteniendo un total de 413 capacitaciones aprobatorias, de las cuales 258 corresponden al personal de salud del IMSS-Bienestar.
- Para el 4o. Seminario de Enfermería, se otorgó capacitación virtual con la participación de 1,300 asistentes.

Por medio del Programa presupuestario S200 (Pp S200) “Fortalecimiento a la Atención Médica”, el IMSS-Bienestar coadyuvó con las entidades federativas, para brindar de forma efectiva, acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la población que habita en zonas marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso, debido a su ubicación geográfica. En el ejercicio fiscal 2023, el IMSS-Bienestar erogó la cantidad de 474.5 millones de pesos. Asimismo, al 30 de abril de 2024, se ejercieron recursos por 278.1 millones de pesos del presupuesto autorizado de 1,492.6 millones de pesos, con el objetivo de priorizar la atención de salud para la población sin seguridad social.

Durante el ejercicio 2023, el IMSS-Bienestar ejerció un monto de 35,442.5 millones de pesos en el Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”,

cuyo objetivo es contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. En este mismo sentido, para 2024 se ejercieron 26,073.6 millones de pesos, del presupuesto autorizado de 85,845.6 millones de pesos.

Los centros de salud son unidades de uno o dos consultorios, que brindan atención clínica de primer contacto a las poblaciones en las comunidades. En ellos se llevan a cabo acciones de promoción de la salud, curaciones, talleres de fomento a la salud y vacunación. Cada una de estas unidades atiende en la localidad donde se ubican, entre 500 y seis mil familias.

En marzo de 2024, se diseñó el programa “La Clínica es Nuestra”, cuyas reglas de operación fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 8 de abril de 2024. El programa tiene como objetivo, mejorar las condiciones físicas de equipamiento e infraestructura del 100% de las unidades de salud de primer nivel de atención.

Al 30 de junio de 2024, se lograron constituir 11,808 Comités de Salud para el Bienestar (COSABI), con el objetivo principal de mejorar las condiciones físicas de infraestructura, equipamiento, instrumental y mobiliario en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN). Se entregaron y activaron 11,374 tarjetas bancarias, lo cual representa el 96.3% de los COSABI constituidos. Dichas tarjetas cuentan con un recurso de acuerdo con el número de núcleos básicos que tiene cada USPN (**Tabla 1**).

MEJORA DE CONDICIONES FÍSICAS, DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO. EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL	
RECURSOS ENTREGADOS, DE ACUERDO AL NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS EN CADA USPN	MONTO*
Un núcleo	0.40
Dos núcleos	0.60
Tres a cinco núcleos	0.80
Seis o más núcleos	1.0
Centros de Salud con Servicios Ampliados	1.2

Tabla 1. Cifras al 30 de junio del 2023.
(*) Millones de pesos.

Para estos 11,808 COSABI se tiene asignado un total de 6,341.6 millones de pesos, de los cuales, al 30 de junio de 2024, han dispuesto de 1,162.5 millones de pesos.

Para la vigilancia del ejercicio de los recursos del Programa “La Clínica es Nuestra”, la toma de decisiones y seguimiento de acuerdos, de forma simultánea se conformó una contraloría social, integrada por dos vocales de contraloría y el aval ciudadano, verificando el cumplimiento del uso del recurso y, en caso contrario, realizar las denuncias correspondientes.

Entre las funciones de los COSABI, además de estar vinculados al Programa “La Clínica es Nuestra”, se ocupan de coordinar con la comunidad el saneamiento ambiental, habilitación de espacios, jornadas de limpieza, participar en las Jornadas Nacionales de Salud, entre otras.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCONASA), atendió 91 reuniones ordinarias y 66 extraordinarias de los OPD, en las juntas de Gobierno de los 32 SESA. En estas reuniones se analizaron las carpetas que proporcionaron los cuerpos colegiados, evaluando los programas de trabajo y planeación y la distribución de los recursos financieros, humanos y materiales de origen federal y estatal, con respecto a las normativas aplicables. Lo anterior, orientando el voto de la Secretaría de Salud hacia la correcta y transparente aplicación de los recursos y su comprobación, así como solicitando la dictaminación de los estados financieros de los 32 OPD de los SESA.

A fin de **realizar un diagnóstico preciso y verificado en el campo de las condiciones reales, en las cuales se encuentran los servicios de salud, priorizando la identificación de carencias de subespecialidades médicas, en las redes de atención médica y conforme al perfil epidemiológico de cada región**, a través del STCONASA, se llevó a cabo una reunión de trabajo el 31 de octubre de 2023, para solicitar el apoyo de las secretarías de Salud de las 32 entidades federativas al estado de Guerrero, para el desastre causado por el huracán Otis. Se coordinaron las donaciones de medicamentos, material de curación, envío de brigadas de médicas y médicos, y personal de enfermería y salud pública.

Entre las tareas destinadas a **elaborar un plan integral para el mejoramiento y el combate a la corrupción en el Sistema Nacional de Salud (SNS), considerando los avances en la implementación de la reforma del 29 de noviembre de 2019 a la LGS, y atendiendo a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas**, para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Oficina del Abogado General (OAG), por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, y conforme a lo previsto en el compromiso nueve del “Programa Nacional de Combate a la Corrupción e Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024”, se capacitaron un total de 275 servidoras y servidores públicos, tanto de la Secretaría de Salud como de sus órganos desconcentrados.

Con el objeto de **ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios a través de la infraestructura física, humana y tecnológica de las instituciones y programas encargados de la atención a población sin seguridad social**, el 22 de julio de 2023 se suscribió el 3er. Convenio de Cooperación que lleva la participación del OPD IMSS-Bienestar, el Programa IMSS-Bienestar y la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, ante la falta de médicas y médicos especialistas en zonas de alta y muy alta marginación y de difícil acceso, como resultado de la suscripción de diferentes acuerdos de cooperación. A través de este Convenio, al 30 de abril de 2024, se cuenta con una participación activa en 16 estados de la República Mexicana de 653 especialistas cubanos, de 35 especialidades y subespecialidades.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, las Unidades Médicas Móviles (UMM) y Brigadas de Salud continuaron con su función de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, acercando los servicios de primer nivel de atención a las localidades de difícil acceso geográfico, pertenecientes a zonas de atención prioritaria, o que cuentan con una población de 2,500 habitantes o menos, brindando servicios de salud a la gente más desprotegida y atendiendo a las personas que, por sus condiciones físicas o sociales, no pueden acudir a las unidades fijas.

Este modelo ha beneficiado, en el periodo antes mencionado, a 12,081 localidades, movilizandole cada año más de 744 vehículos, realizando un promedio de 2,165,809 consultas médicas por año, a un promedio de 1,536,294 personas^{5/}.

^{5/} Fuente: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA-SIS.

Los Equipos de Salud Itinerantes, mediante las UMM, recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios de Atención Primaria de Salud (APS) a cada localidad cubierta por el Programa, las cuales son atendidas dos veces al mes.

En este contexto, las UMM visitan en su totalidad las localidades cubiertas, otorgando los servicios médicos a la población objetivo del programa S200 PFAM.

De octubre 2023 al 30 de junio de 2024, se formalizó la contratación de los servicios médicos integrales de estudios de laboratorio, requeridos por siete entidades de la República (Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Nayarit, Oaxaca, Sonora y Tlaxcala), para practicar pruebas de sangre y células troncales, diálisis peritoneal, hemodiálisis, laboratorio clínico y osteosíntesis.

Asimismo, en la segunda mitad del año se llevó a cabo la contratación del servicio médico integral de

hemodiálisis y de estudios de laboratorio en siete entidades federativas (Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Nayarit, Oaxaca, Sonora y Tlaxcala).

El 10 de noviembre de 2023, se transfirieron nueve hospitales del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) al IMSS-Bienestar: Hospital Básico Comunitario Amatán, Hospital Materno Infantil Texcoco, Hospital General Soledad de Graciano Sánchez, Hospital Básico Comunitario Nicolás Bravo, Hospital Básico Comunitario Tulum, Hospital Oncológico Chetumal, Hospital General Tekax, Hospital Niñez Oaxaqueña y Hospital Especializado Materno Infantil Juchitán.

Como resultado de la fusión con el IMSS-Bienestar de los HRAE, el 11 de octubre de 2023^{6/}, se amplió el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria para la población más vulnerable y sin seguridad social, reforzando el acceso efectivo a la salud de una manera sostenible, así como el uso eficiente de los recursos a través de la siguiente infraestructura física (**Tabla 2**):

INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE HOSPITALES QUE BRINDAN ATENCIÓN A POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL					
HOSPITAL	CAMAS CENSABLES	CAMAS NO CENSABLES	CONSULTORIOS	CUBÍCULOS DE URGENCIA (ADMISIÓN CONTINUA)	QUIRÓFANOS
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" de Chiapas	90	76	35	2	5
Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas	90	87	28	1	5
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	184	63	33	13 camas	10
				1 triage	
				2 consultorios	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	250	201	52	5	14
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	66	50	21	10 camas AMC	5
				1 cama de choque	
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	138	72	44	2	9
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	94	95	35	4	6
TOTAL	912	644	248	14	54

Tabla 2. OPD IMSS-Bienestar, 2023.

^{6/} Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-Bienestar https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5704687&fecha=11/10/2023#gsc.tab=0

Estos hospitales cuentan con una plantilla de 1,300 profesionales en medicina y 3,350 de enfermería, para la atención de pacientes en distintas regiones del país, logrando con ello el fortalecimiento de los servicios de salud de alta especialidad, como parte de los hospitales de tercer nivel de atención en toda la República Mexicana.

Entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de marzo de 2024, se desarrolló la “Guía Técnica de Prioridades en Salud del IMSS-Bienestar, 2023-2030”, integrando el panorama epidemiológico de la población sin seguridad social, definiendo las prioridades en salud del IMSS-Bienestar para el periodo 2023-2030, así como las líneas estratégicas y acciones para darles respuesta. La Guía Técnica fue difundida a los diferentes niveles de conducción, como parte de las acciones en materia de capacitación para la implementación del MAS-Bienestar, en las entidades federativas que transfirieron los servicios de salud al IMSS-Bienestar (Baja California, Baja California

Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas).

En marzo y junio de 2023, se registró ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la estructura programática del IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2023, la cual se integró por cinco Programas Presupuestarios (Pp): E001 “Atención a la salud de personas sin seguridad social”, U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral”, S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, K011 “Proyectos de Infraestructura social de salud” y M100 “Actividades de Apoyo Administrativo”, sumando un total de 49,054.3 millones de pesos.

El presupuesto modificado al 31 de mayo para el ejercicio fiscal 2024 es el siguiente, **(Tabla 3)**:

PRESUPUESTO MODIFICADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024		
Pp	NOMBRE	Presupuesto Modificado al 31 de mayo
U013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral	85,845.70
E001	Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social	77,282.10
E003	Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	8,531.40
K011	Proyectos de Infraestructura social de salud	6,895.60
S313	La Clínica es Nuestra	6,294.00
M001	Actividades de Apoyo Administrativo	2,413.90
S200	Fortalecimiento a la Atención Médica	1,494.50
E006	Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	178.3
S281	Programa Nacional de Reconstrucción	136.7
O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública	38.2
E004	Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	36.5
	TOTAL	189,146.90

Tabla 3. Cifras en millones de pesos.

Fuente: Unidad de Administración y Finanzas del IMSS-Bienestar.

Los siguientes Pp, correspondientes a los HRAE, fueron agregados en el ejercicio fiscal 2024:

- E003 “Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.
- E004 “Formación y capacitación de recursos humanos, para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.
- E006 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.

En el ejercicio fiscal 2024, los Pp del IMSS-Bienestar sumaron más de 189 mil millones de pesos, lo que representa un incremento de alrededor del 385% con respecto a 2023.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Programa IMSS-Bienestar concluyó el proyecto “Fortalecimiento al Equipamiento de Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención”, mediante el cual se adquirieron equipos destinados a unidades médicas de Coahuila, Chihuahua, Oaxaca, Veracruz y Yucatán, lo que permitió mejorar la prestación de sus servicios. Entre estos equipos destacan 15 unidades radiográficas, 15 unidades de anestesia intermedia, 65 carros rojos, 31 lámparas quirúrgicas de led y 590 camas clínicas.

Adicionalmente, se realizó la adquisición del equipamiento de cuatro nuevos albergues comunitarios, construidos en los hospitales de Zacatipan, San Luis Potosí; Villa Unión, Sinaloa; Chicontepec, Veracruz y Huajuapán de León, Oaxaca. En este último caso, como parte del proyecto de ampliación y remodelación integral del hospital. Todas estas acciones involucraron la gestión de 15 procedimientos de adquisición de 5,356 bienes.

Por otro lado, en 852 unidades médicas de Chiapas, Estado de México, Nayarit, Oaxaca y Veracruz, se instrumentó un proceso para la rehabilitación de las instalaciones, impermeabilización y mejora de la imagen institucional.

El Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a junio de 2024, dio continuidad al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, que incluyó la sustitución de dos hospitales en San Buenaventura y Matamoros, ambos en Coahuila (77% y 45% de avance de obra respectivamente); la ampliación y remodelación integral de los hospitales Huajuapán de León, Oaxaca (avance de obra, 99.7%); San Quintín, Baja California (avance

de obra, 41%); Paracho, Michoacán (avance de obra, 71%) y Bochil, Chiapas, (avance de obra, 100 por ciento).

También, se contemplaron cuatro albergues para atender a pacientes y familiares que viven en comunidades lejanas y acuden a los hospitales del Programa IMSS-Bienestar: en Zacatipan, San Luis Potosí y Villa Unión, Sinaloa, ya concluidos; en Chicontepec, Veracruz Norte (avance de obra, 69%) y Bochil, Chiapas (avance de obra, 19.6%). Asimismo, se concluyeron dos obras de primer nivel de atención: Unidad Médica Rural Cerro Perote y Lic. José Castillo Tielmans, ambas en Chiapas.

Con el propósito de fortalecer la profesionalización del personal de salud del Programa IMSS-Bienestar, el 22 de enero de 2024 se firmó el convenio IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), para crear la categoría Enfermería General Clínica, que permitió la transformación de 23 plazas del Programa IMSS-Bienestar al 30 de junio de 2024. Asimismo, se acordó el otorgamiento de una compensación única de reconocimiento a la superación, para el personal de enfermería con estudios de licenciatura, lo que benefició a 1,723 integrantes de esta plantilla del IMSS-Bienestar, en marzo de 2024.

El Programa IMSS-Bienestar participó en el Reclutamiento organizado por el IMSS, del 27 de febrero al 8 de marzo de 2024, en el que se contrataron 186 especialistas de la medicina para fortalecer el segundo nivel de atención, 81 plazas más que lo reportado en el periodo anterior.

Con el aval académico de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en febrero de 2024 culminaron su formación siete integrantes del personal médico del Programa, becados en la especialidad de Anestesiología, para los servicios rurales de salud, quienes se incorporaron a los hospitales del IMSS-Bienestar. Asimismo, a partir de marzo de 2024, se otorgaron 20 becas a otros integrantes del Programa con categoría Médico General, para continuar cursos de posgrado en las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Urgencias, lo que significó 14 becas más que en el periodo anterior.

Asimismo, se fomentó la integración del COISS y de los 32 CEISS, para atender asuntos relacionados con la pandemia por COVID-19 y su vacunación; RAM; vigilancia epidemiológica y la prevención de IAAS; atención materna integral y perinatal; eliminación de hepatitis C y VIH; entre otros.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en el sector salud se llevaron a cabo acciones para fortalecer la infraestructura de salud y equipamiento, a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), emitiéndose 46 Dictámenes de Validación de Equipo Médico (DVEM) y 25 Certificados de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM).

Se pusieron en marcha los Hospitales de Ayutla, Olinalá y San Luis Acatlán, en el estado de Guerrero, mejorando el acceso a la atención médica del estado y contribuyendo en el bienestar general de las comunidades de manera integral y sostenible^{7/}.

La Secretaría de Salud, a través del observatorio de la CENETEC, difundió el Boletín en Telesalud, y en sus redes sociales diversas publicaciones en materia de salud digital, telemedicina e inteligencia artificial, con un impacto de 19,393 visitas, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024. Asimismo, participó en eventos como el “5o. Congreso Internacional de Telesalud 2023” y el “1er. Foro Internacional de Digitalización en Salud”, con el Ministerio de Salud de Perú, para intercambiar conocimientos entre expertos nacionales e internacionales sobre la digitalización del sistema de telemedicina, y promover la integración de una red latinoamericana de digitalización en salud.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2024, el CENETEC, de conformidad con el Acuerdo publicado en el DOF, el 4 de septiembre de 2023, gestionó y atendió 53 solicitudes de análisis vinculadas a la Licitación Pública Internacional Abierta Electrónica LA-12-512-012000991-I-174-2023. Este proceso está asociado a la Adquisición Consolidada de 763 claves de medicamentos y 377 claves de material de curación y auxiliares de diagnóstico, para el Ejercicio Fiscal 2024.

Con respecto al **compromiso de promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS**, en noviembre de 2023, enero y mayo de 2024, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR),

convocó y llevó a efecto las reuniones del Grupo Técnico de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, contando con la participación de las instituciones de salud IMSS, ISSSTE, SEMAR, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y algunas otras unidades y órganos desconcentrados de la Secretaría, como las Direcciones Generales de Epidemiología (DGE), de Información en Salud, de Calidad y Educación en Salud, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (CENSIDA), el Instituto Nacional de Perinatología, los Hospitales Juárez de México, General de México y de la Mujer.

En estas reuniones se trataron temas como la actualización de los datos de cierre de la información oficial de Muerte Materna del año 2022, así como de las controversias respecto al denominador del indicador de muerte materna.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se participó en reuniones con el CENSIDA, a fin de integrar un solo “Comité para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis Congénita”, ya que ambas dependencias tienen cuerpos colegiados similares.

Con el propósito de prevenir la morbi-mortalidad materno infantil en aquellos casos que requieren atención especializada, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se mantuvo la vigencia de los convenios de colaboración entre el Programa IMSS-Bienestar y el IMSS régimen ordinario, a través de dos instrumentos: “Acuerdo para la Atención de Embarazadas de Alto Riesgo, Complicadas o con Emergencia Obstétrica” y “Acuerdo para Atención Especializada Neonatal”.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, fueron referidas del Programa IMSS-Bienestar al IMSS régimen ordinario, 251 mujeres sin seguridad social para atender su complicación en el embarazo o puerperio y 49 personas recién nacidas para recibir atención especializada. En ambos casos, el Programa efectuó el traspaso de los costos correspondientes a la atención otorgada.

A través del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica (AGCIS), suscrito el 3 de abril de 2020, entre la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, se impulsó la suscripción de convenios específicos para el intercambio de servicios en las

^{7/} Dicho resultado contribuye al avance de la línea de acción puntual 3.13 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales, de acuerdo con las necesidades específicas de la población en cada región y 3.3.8 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.

entidades federativas, con el fin de fortalecer la integración del SNS, mediante el uso compartido de los recursos entre las instituciones de salud, para mejorar la atención médica y ampliar la cobertura de servicios en este ámbito.

Al amparo de este Acuerdo, de julio de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 33 convenios específicos de Coordinación para el Intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica en 21 entidades federativas, con una cobertura nacional del 65 por ciento^{8/}.

En la Ciudad de México y el estado de Yucatán, el IMSS suscribió convenios con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Las intervenciones más comunes otorgadas a las personas aseguradas y beneficiarias, mediante los convenios, fueron: consulta de especialidad, atención de urgencias, día-cama^{9/}, psiquiatría, laboratorios de análisis clínicos, radioterapia, radio-oncología, cirugía general, gineco-obstetricia, terapia intensiva, imagenología diagnóstica y terapéutica, medicina nuclear, medicina interna, hemodinamia, entre otras.

EL IMSS proporciona servicios de laboratorios clínicos, imagenología diagnóstica y terapéutica, hospitalización día-cama, gineco-obstetricia y más servicios a personas sin seguridad social en Baja California Sur. Con estas acciones, se contribuye a que más personas accedan a los servicios de salud.

Con el fin de fortalecer las acciones de colaboración sectorial, el IMSS ha participado activamente con la Dirección General de Planeación de Desarrollo en Salud (DGPLADES) y las demás instituciones públicas del sector, a través del Comité Nacional de Intercambio de Servicios, en el desarrollo de estrategias y propuestas para ampliar el alcance de los instrumentos jurídicos existentes y los mecanismos operativos, para dar continuidad a los convenios suscritos, así como para promover la suscripción de nuevos.

Durante el primer semestre de 2024, se actualizó el "Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios," adicionando las actividades que se realizan periódicamente por el grupo de trabajo técnico médico financiero de la Comisión, como es la recolección de los excedentes y faltantes, así como las cédulas de costeo sectoriales.

Ante la declaratoria de terminación de la pandemia por COVID-19, el 9 de mayo de 2023, con el fin de incluir intervenciones asociadas a la enfermedad para su uso en convenios de intercambio de servicios, cuando así se requiera, se trabajó a nivel sectorial para costear y definir una tarifa homologada de tres intervenciones: 1) Día estancia terapia intensiva con ventilación mecánica (OE-64); 2) RT-PCR en tiempo real para otros virus respiratorios no influenza (PE-34) y 3) Prueba rápida de detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) (SE-2).

Estas tarifas fueron aprobadas por el Comité Nacional de Intercambio de Servicios y se incorporaron al "Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas", para el Intercambio de Servicios 2024.

Asimismo, se trabajó a nivel sectorial para costear el Protocolo del IAM emitido por el CSG, con el fin de generar herramientas que permitan ampliar la atención médica entre las instituciones de salud públicas, para la atención del infarto, el cual es una de las principales causas de muerte en el país, de tal forma que se puedan generar convenios para la atención de la urgencia por este padecimiento.

Para ello, se identificaron 36 intervenciones asociadas a los escenarios del protocolo referido, con tarifas homologadas entre las instituciones del sector, las cuales se incorporaron al catálogo de intervenciones del Acuerdo General como el anexo 1.1, en diciembre de 2023, con el fin de que estén disponibles para las entidades federativas y se utilicen en sus convenios específicos.

Durante el segundo semestre de 2023, se hizo la propuesta del Acuerdo Modificatorio al AGCIS para:

- Integrar al OPD IMSS-Bienestar, a los representantes de las entidades federativas que han traspasado la operatividad de la atención médica a este nuevo organismo.
- Ampliar las modalidades de atención médica, para considerar de forma adicional la referencia de las y los pacientes y la atención en casos no

^{8/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

^{9/} Día-cama: unidad de medida que indica el recurso que tiene el hospital para internar pacientes.

referidos, en los padecimientos que acuerde la membresía del Comité de Intercambio de Servicios, como es la atención del IAM.

- Considerar la provisión de servicios médicos a las y los pacientes de zonas geográficas en donde no exista infraestructura de alguna institución pública.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se tuvieron 130 reuniones de interrelación entre los SESA y la COFEPRIS, Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO), Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), CNEGSR, CENETEC, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), entre otros, para el fortalecimiento en la prestación de los servicios; con temas como: “Manejo, Control y Reducción de la Deuda de los SESA”; “Reingeniería de Recursos Humanos”; “Licenciamiento Sanitario de Red de Frío y Almacenes Estatales”; “Estrategia Nacional de Salud Mental”; “Licenciamiento Sanitario de Bancos de Sangre”, y “Licenciamiento Sanitario de los Servicios de Mastografía en los 32 SESA”.

En seguimiento al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el ISSSTE llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se dio continuidad a los 18 convenios suscritos para el intercambio de los servicios de salud en los estados de la República Mexicana: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Querétaro, Sinaloa, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán. Cabe mencionar que, además del convenio de servicios de salud, Baja California Sur y Tabasco suscribieron un convenio adicional para el servicio de hemodiálisis y hemodinamia respectivamente.
- Se Incluyó en el Catálogo de Intervenciones para el Intercambio de Servicios, cinco nuevas intervenciones y/o estudios, mismas que fueron incluidas en el Anexo 1.1 del “Catálogo de Intervenciones para el Intercambio de Servicios IAM”, y en el Anexo 2 del “Manual de Lineamientos Generales para Intercambio de Servicios”, con el fin de darlos a conocer a todas las representaciones estatales, para la correcta realización y seguimiento de convenios.

Estos documentos incluyen 777 intervenciones en total. Además, se dio continuidad a la participación en el ajuste de precios y en la revisión de la descripción de intervenciones médicas, para el análisis del recosteo que se realiza a través de cédulas médico económicas.

El ISSSTE contribuyó al Diagnóstico Nacional de Salud, a través del levantamiento anual de información sobre los servicios de salud excedente y faltante en las Unidades Médicas (UM) del Instituto, a nivel de entidad federativa. Esto permite a los líderes de las instituciones que participan en el SNS, tomar decisiones sobre el intercambio y la prestación de los servicios de salud.

Los días 30 de noviembre de 2023 y 21 de marzo de 2024, el CENETEC llevó a cabo dos sesiones ordinarias del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTIETS), con la participación de representantes de todas las instituciones, incluyendo IMSS-Bienestar, CCINSHAE, DGPIS, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE y PEMEX, con el objetivo de presentar la importancia de la evaluación de tecnologías de problemas prioritarios en salud, y cómo la información que se genera puede servir en la toma de decisiones para la introducción y uso de tecnologías para la salud.

Asimismo, se acordó impulsar la creación y establecimiento de mesas de trabajo para realizar el mapeo de temas prioritarios por parte del GTIETS, en beneficio del SNS.

Como parte de las acciones de vinculación y coordinación del SNS, la Secretaría de Salud en conjunto con el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, la CCINSHAE, el INCICH, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) y el INSABI, en diciembre de 2023 se concluyeron los trabajos para la elaboración de cédulas médico-económicas con sus respectivas tarifas máximas referenciales, para la implementación a nivel interinstitucional del Código Infarto.

En la tarea de **analizar las necesidades de servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios**, al cierre de 2023, el IMSS-Bienestar diseñó el mecanismo para unificar la elaboración del diagnóstico de infraestructura y prestación de servicios de las UM transferidas por los estados concurrentes al organismo.

Se recabó principalmente información referente al equipamiento de las UM según su tipología, situación jurídica del inmueble, abasto de medicamentos e insumos para la salud, cartera de servicios de las unidades, entre otros temas operativos, para fundamentar con mayor solidez los anexos que se encuentran en proceso de firma por los gobiernos de los estados.

De febrero de 2023 a marzo de 2024, el IMSS-Bienestar realizó la sustitución en el estado de Puebla, y aperturó siete nuevas salas de hemodinamia en los estados de Campeche, Colima, Guerrero, Baja California, Quintana Roo, Sonora y Tlaxcala. Estas nuevas unidades permiten ofrecer tratamientos avanzados en Cardiología Intervencionista, lo que representa un avance significativo en la atención médica especializada, fortaleciendo la infraestructura de salud del país y mejorando los resultados en salud cardiovascular.

En el periodo reportado, se destaca la realización de 149 procedimientos; la participación de 235 recursos humanos y la disponibilidad de cardiólogos intervencionistas, en las entidades federativas más desprotegidas.

Del 9 febrero al 7 de mayo de 2024, se elaboró y difundió el "Boletín Estadístico Epidemiológico 2023 de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar", en el cual se analizan las principales causas de morbilidad y mortalidad, tanto comunitaria como hospitalaria, así como las coberturas de vacunación por grupo de edad entre la población objetivo del IMSS-Bienestar, durante el ejercicio 2023, en cada una de las 23 entidades federativas concurrentes, con el fin de conocer el comportamiento de los padecimientos con mayor impacto entre la población que recibe atención médica por parte del IMSS-Bienestar.

De manera semanal, a través de correo electrónico, se socializa con el personal de conducción en las 23 entidades concurrentes con el IMSS-Bienestar, los informes de la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia, de acuerdo con la estacionalidad de las mismas.

Se realizó la difusión de los avisos epidemiológicos y de viaje, que se emitieron por parte del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) a las coordinaciones estatales, equipos de conducción, unidades de salud y hospitales de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar.

Transferencia de recursos y extinción del INSABI, hacia la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar.

La reforma a la LGS, publicada el 29 de mayo de 2023, otorgó al IMSS-Bienestar y a la Secretaría de Salud la responsabilidad de prestar, de forma gratuita, los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social y garantizar el derecho humano a la salud.

La Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar, asumieron las funciones que venía desarrollando el INSABI; por lo que se ordenó a la Secretaría de Salud coordinar la desincorporación por extinción del INSABI y transferir sus recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, así como los inmuebles, derechos y obligaciones en favor del IMSS-Bienestar o de la Secretaría de Salud.

Lo anterior, implicó integrar diversas mesas de trabajo interinstitucional, para planear e instrumentar el proceso de transferencia, identificar los temas y aspectos clave, y definir las fases susceptibles de desarrollar. La transferencia de recursos, obligaciones, documentación y archivos del INSABI, se realizó mediante la formalización, al 31 de diciembre de 2023, de 48 instrumentos, que comprendieron la transferencia de plazas permanentes y eventuales; recursos financieros; bienes muebles e inmuebles; contratos de servicios, abasto y equipamiento, y expedientes y archivos del INSABI.

Con el deseo de **implantar de manera progresiva la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos (PSSyMG), empezando por su garantía en los centros o clínicas de salud y hospitales generales, en las regiones con alta o muy alta marginación**, entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, se identificaron 244 hospitales de segundo nivel que se encuentran en zonas de alta y muy alta marginación, de los cuales, 188 se ubican en zonas de difícil acceso y cobertura de personal de salud. Para ello, se fortaleció la plantilla de especialistas en medicina y enfermería en estos hospitales.

En mayo de 2024, se identificó, en el primer nivel de atención, la brecha de personal de enfermería, 10,166 de atención clínica y 4,783 auxiliares de enfermería, mismas que se requieren para fortalecer las unidades de salud ubicadas en las zonas de alta y muy alta marginación.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, el nivel de cobertura en la suficiencia de inventarios de medicamentos en el Programa IMSS-Bienestar, fue de 90.7%, mayor en 2.4% al mismo periodo de 2022 a 2023. Este incremento representó una mayor disponibilidad de medicamentos para la atención a la población sin seguridad social.

De la misma forma, el surtimiento de medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social, en recetas completas, más parciales, alcanzó, en el periodo de septiembre de 2023 a junio de 2024, el 98.1% en unidades médicas de segundo nivel de atención, con su punto más alto en septiembre de 2023, con 98.8% de surtimiento de recetas individuales.

Durante el periodo reportado, el STCONASA ha participado en 95 sesiones ordinarias y 84 extraordinarias de las juntas de Gobierno de los 32 SESA.

En dichas sesiones, el STCONASA representa a la Secretaría de Salud, en calidad de vocal, para dar puntual cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) y al PSS 2020-2024; evaluando para su aprobación los programas anuales de trabajo, de inversión, de arrendamientos, de adquisiciones de bienes y servicios, y programas sustantivos en salud para cada entidad. Corroborando que las entidades federativas se ajusten al principio de austeridad republicana, bajo estrictos criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Con la finalidad de **ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se realizaron 10,050 talleres de “Promoción de la Salud para Población Migrante”, con la asistencia de 110,513 migrantes, es decir, un aproximado de 10 asistentes por taller. Reforzando en las 32 entidades federativas los temas de higiene, entornos saludables, salud bucal y sexual, adicciones, enfermedades crónicas, medidas de prevención, uso de vida suero oral y accidentes.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 149,156 detecciones de tuberculosis en la población general que presentó tos con expectoración de más de 15 días de evolución y se confirmaron 21,180 casos nuevos.

Del 20 al 22 de marzo de 2024, se realizó el curso de capacitación “Abordaje Interdisciplinario de la Tuberculosis en Adultos, Adolescentes y Niños”, en conjunto con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INERICV), dirigido al personal de salud de todas las instituciones.

Se diagnosticaron 76 casos de lepra, uno de ellos con discapacidad grado 2 y se registraron 279 casos en prevalencia, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024.

El 6 de noviembre de 2023, se realizó en modalidad virtual el curso de “Actualización en Lepra: Estados Reaccionales”, dirigido al personal de salud de todas las instituciones del país.

Asimismo, se llevó a cabo el “4o. Simposio Internacional de Actualización en Lepra”, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Lepra, el 26 de enero de 2024.

En referencia al Programa de Acción Específico de Enfermedades Respiratorias Crónicas (PAE-ERC), se reactivó mediante la estrategia de expansión en las 32 entidades federativas. Reiniciando operaciones en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz, Yucatán, y Zacatecas.

Se implementó la estrategia de entrenadores estatales de espirometría^{10/} y manejo clínico del asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con el objetivo de realizar jornadas de espirometría en cada centro de salud de manera programada y continuar su manejo y seguimiento por el personal médico de las unidades.

Al respecto, en el periodo de abril a junio de 2024, fueron certificados 10 entrenadores estatales (Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Morelos, Oaxaca y Sonora), por el INERICV.

^{10/} La espirometría es una prueba de función respiratoria. Evalúa las propiedades mecánicas del sistema respiratorio y es el estándar de oro para identificar obstrucción al flujo aéreo.

Para disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales y fortalecer el “Esquema Básico de Prevención Intramuros en Salud Bucal”, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se practicaron más de 21,950,528 actividades preventivas a 1,721,192 pacientes que acuden a solicitar consulta odontológica. Se otorgaron 1,863,967 consultas subsecuentes, lo que demuestra el fortalecimiento de las acciones preventivas en el Programa. Se efectuaron 25,891,598 acciones curativo-asistenciales, promoviendo el tratamiento integral terminado.

En el Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, se registró una productividad de 10.5 millones de consultas. Asimismo, se atendieron 50,698 partos; se registraron 126,105 egresos hospitalarios; 61,315 intervenciones quirúrgicas y 5.6 millones de estudios de laboratorio.

A través de 17 “Jornadas Quirúrgicas Bienestar”, efectuadas de septiembre de 2023 a mayo de 2024 por el Programa IMSS-Bienestar, en coordinación con el IMSS ordinario, se atendió a personas que, por su condición económica, difícilmente pueden desplazarse para atender sus padecimientos.

Las especialidades médicas que se atendieron en cada entidad federativa fueron las siguientes: Oftalmología en el Estado de México, Coahuila (dos), Puebla y Oaxaca; Ginecología en Veracruz, Chihuahua y San Luis Potosí; Traumatología y Ortopedia en Puebla e Hidalgo; Urología en Veracruz; Neurología en el Estado de México, y Cirugía Reconstructiva en Puebla, Oaxaca (dos), Veracruz y Sinaloa. En todas estas jornadas fueron valoradas 9,498 personas, se intervino quirúrgicamente a 2,705 y se practicaron 5,234 procedimientos quirúrgicos.

Por medio de la acción comunitaria del Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, se dio apoyo a las jornadas, mediante la gestión con autoridades gubernamentales, organizaciones civiles y particulares, para la instalación de 25 albergues provisionales en inmuebles seguros y con todos los servicios, donde se alojaron 4,814 pacientes y sus familiares, y se dotó de 31,011 dietas para la alimentación de familiares.

Con base en la modificación al artículo 40. Constitucional y a la LGS del 08/05/2020 y 29/11/2019 respectivamente, en el CONASABI se generó el Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020, para que, conforme a las prioridades del SNS, se garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención

integral de la población que no cuenta con seguridad social.

Para reportar el número de prestaciones de servicios de salud, con medicamentos y demás insumos asociados otorgados en gratuidad por los 32 SESSA, se creó la herramienta denominada “Gratuidad en Prestación de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados” (GRASESAMI). Las secretarías de salud estatales reportaron 24,407 intervenciones gratuitas, al 30 de junio de 2024.

Con el fin de **reemplazar la subrogación de servicios privados, prioritariamente con la contratación de servicios interinstitucionales, dentro del sector, sobre la base de un tabulador mutuamente aceptado, complementando dicha oferta de servicios con la subrogación de servicios privados cuando sea necesario**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se realizaron los trámites para la licitación/proceso de contratación, de los servicios de Dosimetría, servicios médicos subrogados de anatomía patológica de digitalización de imagen y de estudios de laboratorios especiales para cinco entidades de la República (Sonora, Colima, Tlaxcala, Ciudad de México y Nayarit).

Asimismo, se revisaron los criterios y condiciones, así como la ficha técnica, de los contratos de bombas de infusión de unidades de segundo nivel de las siguientes entidades federativas:

- Tlaxcala: 100% de hospitales de segundo y tercer nivel.
- Ciudad de México: uno en el Hospital de Cuajimalpa.
- Sonora: 100% de hospitales de segundo y tercer nivel.

Se estableció la metodología de cálculo de bombas de infusión, necesarias para la atención de los pacientes por servicios en unidades de segundo y tercer nivel de atención.

Mediante la celebración de 26 juntas de Gobierno, órganos de administración en los Institutos Nacionales de Salud (INSalud), la CCINSHAE ha dado seguimiento al reemplazo gradual de los servicios subrogados en los propios institutos, destacándose los siguientes resultados:

- El Laboratorio de Perfiles Genéticos del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), en noviembre de 2023, recibió recursos por 49,734,599 pesos, para la adquisición del equipamiento faltante y su operación.

- En enero de 2024, el INCMNSZ firmó tres convenios en materia de prestación de servicios de atención médica y hospitalización, con el Sistema de Transporte Colectivo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y de Municipios del Estado de Baja California, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

Asimismo, como parte del seguimiento y con el propósito de solventar la crisis de desabasto de medicamentos oncológicos, la CCINSHAE coordinó la implementación del Centro de Mezclas Neoplásicas, ubicado y operado por el INCAN, el cual realiza mezclas antineoplásicas en apoyo al Instituto Nacional de Pediatría (INP), INERICV, Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), HGM, Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México (HJM), HIMFG y al Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGMGG).

Con el propósito de dar continuidad a los compromisos interinstitucionales que contribuyen a mejorar el acceso a los servicios de salud con oportunidad y calidad, así como fortalecer las acciones de coordinación y seguimiento, con base en la cláusula 23 del AGCIS, el Comité Nacional para el Intercambio de Servicios aprobó, durante su 4a. Sesión Ordinaria realizada en noviembre 2023, modificar el instrumento antes mencionado para sumar al IMSS-Bienestar, con el objetivo de precisar su intervención como prestador de servicios y financiador de la población sin seguridad social, además de establecer las diferentes modalidades de intercambio de servicios que las instituciones adheridas al Acuerdo General podrán optar, al celebrar los Convenios Específicos.

En diciembre de 2023 se realizó la 1a. Sesión Extraordinaria del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, donde se aprobó la incorporación al Anexo 1 del Acuerdo General de los servicios de traslado en ambulancia terrestre de urgencias básicas/cuidados intensivos de paciente programado, así como las 36 intervenciones que forman parte del tabulador del Protocolo Técnico de IAM, intervenciones que cuentan con sus respectivas cédulas Médico-Económicas.

Con la finalidad de priorizar la contratación de servicios entre las instituciones del sector, durante la 1a. Sesión Ordinaria del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, celebrada en febrero de 2024, se aprobó la actualización a precios 2024 del Anexo 1 “Catálogo de Intervenciones, Tratamientos,

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios”, así como del Anexo 1.1 de los servicios relacionados con la atención del Protocolo Técnico de IAM, con 777 y 36 intervenciones respectivamente, con tarifas reconocidas interinstitucionalmente.

En cuanto al propósito de **impulsar bajo la conducción de la Secretaría de Salud, el proceso de integración entre todos los servicios públicos de salud brindados por las instituciones del SNS, cuyo objetivo es la atención de toda la población**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con la implementación del Modelo de Salud MAS-Bienestar para fortalecer el proceso de atención integral de salud mental y prevención de adicciones; salud sexual y reproductiva, y salud materna y neonatal, se desarrollaron siete programas (los cuales se encuentran en fase de implementación y operación), con el propósito de que en todos los establecimientos de salud se lleven a cabo actividades intramuros y extramuros de prevención.

Las actividades realizadas incluyen la vinculación con diversas instancias de la Secretaría de Salud Federal para definir y fortalecer los esquemas de atención, considerando el abasto oportuno de insumos y medicamentos, así como la gestión y delimitación de alcances de ambas instituciones. Entre las instancias se encuentra el CNEGSR, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la CONASAMA, entre otros.

Los Programas Preventivos que se encuentran en proceso de desarrollo son los siguientes:

- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud de la Infancia.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud del Adulto.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud de la Persona Mayor.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud Mental y Adicciones.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud Materna y Neonatal.
- Programa Preventivo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva.

- Como parte del proceso de federalización, a partir del 16 de febrero se lleva a cabo el Plan de Implementación que contempla cinco estrategias de Programas Preventivos, en el 100% de los hospitales transferidos. La fecha de culminación del Plan de Implementación dependerá del proceso de transferencia de los servicios de salud, en las 23 entidades concurrentes al IMSS-Bienestar:
- Desarrollo Infantil Temprano (DIT), consiste en integrar grupos de embarazadas adolescentes y mayores de 20 años, por trimestre gestacional, con el objetivo de recibir sesiones de estimulación prenatal, fomentando el vínculo materno-infantil.
- Centro de Atención a la Infancia (CAI), tiene como objetivo incidir en las y los menores de seis a nueve años, mediante acciones que mejoren las condiciones de salud.
- Centro de Atención a la Salud de la Adolescencia (CASA), se capacita a las y los adolescentes, a través de una estrategia educativa, bajo un enfoque preventivo e integral, con la finalidad de transformar conductas de riesgo por hábitos saludables y promover el autocuidado de su salud.
- Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME), se enfoca y contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, bajo el reconocimiento de un modelo biopsicosocial, que requieran atención en Salud Mental en los Servicios de Salud IMSS-Bienestar.
- Servicios de Atención Integral a la Salud (SAIS), surgen ante la necesidad de crear espacios dignos, para proporcionar atención médica integral a grupos específicos.

Por consiguiente, se brindó asesoría y seguimiento, con el personal de conducción y el cuerpo de gobierno de las unidades hospitalarias, para contar con los espacios adecuados en el inmueble, el personal de atención y un grupo por cada estrategia. En febrero 2024 se inició el proceso con visitas en la Ciudad de México y Tlaxcala, y para el mes de mayo se ampliaron las visitas a los estados de Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Colima, Guerrero, Morelos, Nayarit, Sonora, Sinaloa, Guerrero y Tabasco, para recorrer hasta 88 unidades hospitalarias.

Con la finalidad de ofrecer asesoría psicológica y jurídica a los beneficiarios del programa IMSS-Bienestar, el 4 de mayo de 2024, el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México y el Coordinador Estatal en la Ciudad de

México del IMSS-Bienestar, firmaron un convenio para promover en 285 unidades de primer nivel y 34 hospitales, los servicios de la “Línea de Seguridad y Chat de Confianza”, con el que se impulsa la cultura cívica, acciones preventivas del delito y la recuperación de la seguridad.

Se llevó a cabo el reporte trimestral del GRASESAMI a las 32 entidades federativas, teniendo un corte al 30 de junio de 2024 de las siguientes intervenciones en gratuidad: 1,492 en Salud Pública; 3,784 en Medicina General; 4,546 en Pediatría; 3,814 en Medicina Interna, 691 en Geriátrica, 1,759 en Gineco-Obstetricia; 2,515 en Cirugía y en otras especialidades se lograron 5,806 servicios otorgados en gratuidad, sumando un total de 24,409. Cabe señalar que el OPD IMSS-Bienestar está atendiendo a la población sin seguridad social de los estados que ya le entregaron los SESA.

Con la conducción de la Secretaría de Salud del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, se impulsó la integración de los servicios públicos de salud a través del AGCIS, el cual tiene por objetivo fijar los lineamientos generales y criterios operativo-administrativos, financieros y jurídicos, en los procesos para el intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica, hacia la universalización de los servicios de salud.

Lo anterior, permitió la suscripción, a diciembre de 2023, de Convenios Específicos de Intercambio de Servicios en las entidades federativas de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán, así como con la CONASAMA, el INCAN, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) en Yucatán y el Hospital de la Amistad en Yucatán, con el objetivo de atender a toda la población sin importar su condición de afiliación, a algún esquema de seguridad social.

En el marco de la línea de acción destinada a **promover la coordinación oportuna y la participación activa de las instituciones del SNS, para la identificación de necesidades e implementación ordenada de estrategias y acciones que procuren la promoción y prevención en salud de programas universales**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron 24,758,427 acciones integradas de línea de vida durante las consultas de primer nivel, en las que se fomentaron prácticas de autocuidado y de prevención, de acuerdo con la etapa de vida. Adicionalmente, en

el 62.8%^{11/} de las consultas otorgadas, se presentó la Cartilla Nacional de Salud (CNS), lo que permitió el registro y seguimiento de las tareas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se trabajó en la actualización de la CNS^{12/}, en coordinación con las instituciones del SNS, donde se incorporó la orientación sobre actividad física, violencia, enfermedad prostática, salud mental y se incluyó la COVID-19 en el esquema de vacunación. En la CNS de las personas mayores, se incluyó la información sobre cuidador primario, identificación de grado de nutrición, prevención de accidentes y lesiones, y el tamizaje ICOPE^{13/}.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CONASABI llevó a cabo tres reuniones ordinarias y una extraordinaria, con temas como el fortalecimiento del Comando Interinstitucional del Sector Salud (COISS), garantizar la adecuada operación de los comités hospitalarios de antimicrobianos, para validar, verificar y cuantificar el uso adecuado de antimicrobianos en las unidades de atención médica del segundo y tercer nivel de atención en los estados.

El COISS capacitó a los Comandos Estatales Interinstitucionales del Sector Salud (CEISS), sobre las siguientes líneas de acción:

- RAM.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS).
- Licencias sanitarias, infraestructura y farmacovigilancia.
- Red para la contención y eliminación de la hepatitis C y el VIH.
- Atención materna integral y prevención de muerte materna y perinatal.
- Salud mental.
- Centros coordinadores de salud para el bienestar.

Nota de gratuidad

El gasto de bolsillo en salud de los mexicanos, sirve como un indicador de la desigualdad en el sistema de salud. La cobertura universal incluye la protección contra riesgos financieros, para lo cual, considera como indicador, la proporción de hogares con grandes gastos en salud como porcentaje del gasto del hogar. Se vuelve catastrófico cuando un hogar debe reducir su consumo básico por un periodo, para hacer frente a este problema.

La gratuidad de los servicios de salud no sólo ha sido una postura política, es una obligación moral, social y democrática, indispensable para abordar la desigualdad social y económica, mejorar la salud pública y fomentar una sociedad robusta y productiva.

El camino legal hacia el acceso universal y gratuito al cuidado de la salud, se ha consolidado por la Secretaría de Salud a través del STCONASA, en una manifestación de la aspiración colectiva de las ciudadanas y ciudadanos, que buscan una garantía de igualdad en el acceso a servicios de salud de calidad.

La implementación de un sistema de salud universal y gratuito, busca mitigar esta carga económica, garantizando que la atención médica sea un servicio accesible para todos. Este paso es fundamental para fomentar una sociedad más equitativa, donde el acceso a la salud no esté dictado por la capacidad económica de las familias.

Por lo tanto, a partir de la publicación de las reformas a la LGS y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (noviembre de 2019), en particular a lo señalado en el artículo 77 bis 37, fracción XIV, en el cual se señala que ninguna persona deberá cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban, el STCONASA, en calidad de vocal en las juntas de Gobierno de los 32 SESA, implementó la Gratuidad, mediante acuerdos para la eliminación de las cuotas de recuperación por la prestación de los servicios de salud, medicamentos, y demás insumos asociados, para la población sin seguridad social.

El STCONASA, de conformidad con el Acuerdo 03/II/EXT/CONASA/2020, a través de la validación del GRASESAMI por las 32 entidades federativas, verificó la población sin seguridad social, contribuyendo a cumplir los acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, suscritos entre el INSABI y las entidades.

^{11/} CUBO SIS CONSOLIDADO SINBA 2024. Actualizado al 26 de abril de 2024.

^{12/} <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartillas-nacionales-de-vacunacion-version-2023>

^{13/} Atención integrada para las personas mayores (por su sigla en inglés).

De tal suerte, cada uno de los 32 SESA, otorga la atención de manera integral a su población sin seguridad social, dependiendo de la capacidad instalada con la que cuenta cada uno de ellos. La totalidad de intervenciones, que van desde la atención primaria a la salud, hasta el tercer nivel de atención, incluyendo especialidades de salud pública, medicina general, pediatría, medicina interna, cirugía y otras especialidades, se deberán otorgar en gratuidad total.

Para cumplir lo anterior, a través de las juntas de Gobierno de los SESA, se promovió el punto de acuerdo para establecer la Tasa Cero de las intervenciones, señaladas por cada entidad federativa, para la atención gratuita en salud, medicamentos y demás insumos asociados (eliminación en los ingresos propios de los 32 SESA). Esto dio como resultado que 21 entidades cumplieron con el oficio de prohibición de cuotas y materiales de difusión, nueve dieron como resultado color amarillo con 50% de cumplimiento, mientras que Aguascalientes y Oaxaca no cumplieron con ningún criterio.

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

En el ámbito de la prevención, el HGM, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, ha dado especial atención a problemas de salud pública relevantes, como la diabetes y la obesidad, mediante sus unidades y clínicas especializadas, se puso énfasis particular en la prevención geriátrica y en la salud mental, por medio de una serie de acciones, tales como:

- Difusión de información a un total de 6,670 personas.
- Promoción de una alimentación saludable, 4,587 personas.
- Pláticas para pacientes y familias a 4,587 personas.
- Seis capacitaciones al personal médico, de enfermería y trabajo social.
- Actividades físicas a 4,587 personas.
- Creación de una clínica en donde se promueven actividades de prevención específicas, como la

obesidad, obesidad mórbida, salud mental, entre otras.

- Terapia psicológica a 1,403 personas.

En el Hospital Nacional Homeopático (HNH), con el objetivo de brindar atención multidisciplinaria e integral a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, el 26 de julio de 2022 se inauguró la Clínica de Heridas y Estomas. Al 30 de junio de 2024 se brindaron 2,420 atenciones (292 de primera vez, 1,978 subsecuentes y 150 interconsultas a pacientes hospitalizados). El 75% de estas consultas correspondió a casos de pie diabético.

Para la atención integral de personas mayores, en el HNH se inauguró el 20 de julio de 2023 la “Consultoría de Enfermería para el Adulto Mayor”. Asimismo, del 20 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024, se otorgó un total de 270 atenciones enfocadas a la valoración y mejoramiento de la calidad de vida, en este grupo poblacional.

Para la prevención del cáncer en la mujer, en el HNH, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, en el módulo de Medicina Preventiva se practicaron estudios de tamizaje para cáncer de mama y cervicouterino, con un total de 196 citologías cervicales, nueve pruebas de proteína C reactiva (PCR) para Virus del Papiloma Humano (VPH), 14 exploraciones de mama, 124 mastografías y 89 estudios de tamiz para la detección de cáncer de ovario. Del 1 de enero al 30 de junio de 2024 se efectuaron 110 citologías cervicales, 27 PCR para VPH, tres exploraciones de mama y 54 estudios de tamiz para la detección de cáncer de ovario.

A fin de optimizar la labor de **acercar los servicios de salud a la población a través de Jornadas Nacionales de Salud y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizó la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, coordinando acciones con todas las Direcciones Generales y Centros Nacionales, dependientes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS) y con la Dirección de Interculturalidad y Medicina Tradicional.

Se trabajó en las 32 entidades federativas, logrando beneficiar durante esta Jornada a 12,905,290 personas de diferentes grupos de población, con especial atención a grupos vulnerables: indígenas, diversidad sexo genérica, discapacidad, afromexicanas,

privadas de su libertad y en situación de calle. Efectuando acciones de salud pública en unidades de salud y diversos espacios comunitarios.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, son objetivos fundamentales de esta administración para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad. Por ello, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevó a cabo la difusión de mensajes de manera masiva en las UM de segundo nivel, que se ubican en los estados concurrentes con el IMSS-Bienestar, comparando 26,913 mensajes y audios de salud, a través de dispositivos móviles; 734 transmitidos por radio local y 1,459 horas de perifoneo.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se hicieron 4,913 visitas domiciliarias, especialmente en aquellas zonas con mayor dificultad de acceso, cuyo objetivo se centra en el saneamiento de las viviendas, a través de la vigilancia y cuidado del agua para consumo potable; la disposición adecuada de basura, desechos y excretas; así como la identificación de personas con riesgo de enfermar, para derivarlas oportunamente a las unidades médicas.

El Pp S200 “Fortalecimiento a la atención médica”, contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud, a través de la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes. A partir de enero del 2024, el Programa incorporó las Unidades Médicas Móviles Estatales a los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar, pasando de 746 a 1,076 UMM y se incrementó 31% el número de localidades, de 11,857 a 15,475, con un total de 2,166,596 personas beneficiadas con servicios de salud de primer nivel.

En las UM del Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, se aplicaron 5,258,466 dosis de vacunas. De estas, 1,354,537 correspondieron al esquema básico para menores de ocho años, además de 2,631,131 de la vacuna contra la influenza estacional, lo cual corresponde al 94.2% del biológico recibido.

Durante la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, en noviembre de 2023, en el Programa IMSS-Bienestar se aplicaron las siguientes dosis de vacunas, para completar los esquemas de vacunación en la población dentro de la responsabilidad institucional **(Tabla 4):**

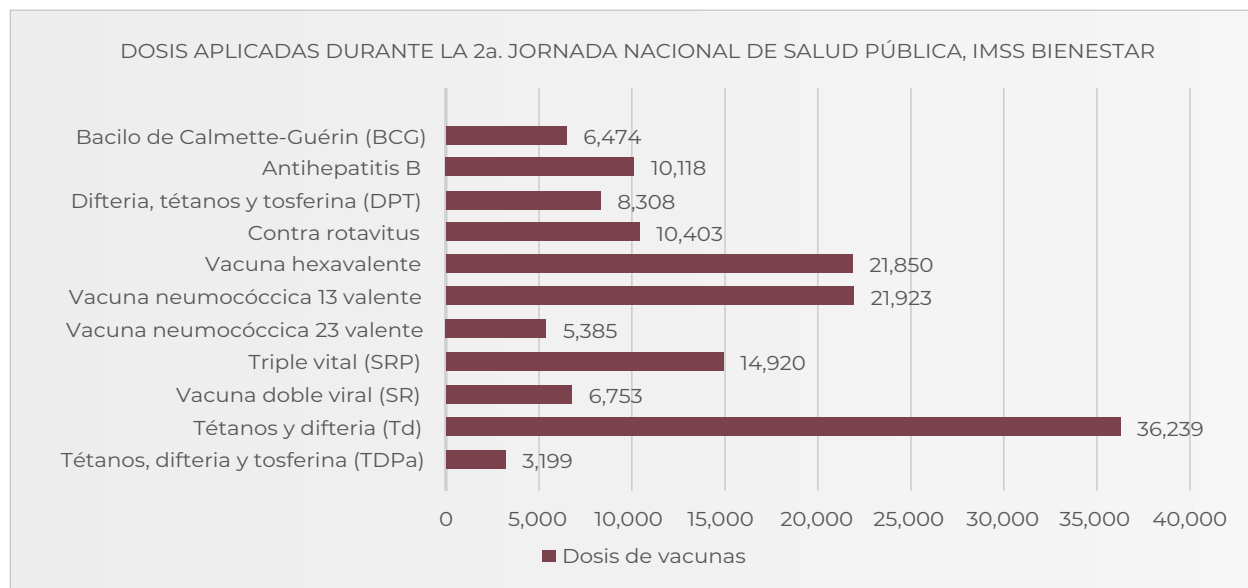


Tabla 4. IMSS-Bienestar, 2023.

Asimismo, se administraron 136,728 dosis de vitamina A, en menores de seis meses a cuatro años de edad.

En la 2a. Jornada Nacional de Salud Bucal, realizada del 6 al 17 de noviembre de 2023, en el componente

de Salud Bucal, se obtuvieron logros del 87% en consultas estomatológicas, respecto a la meta proyectada de 12 mil consultas, con 10,732 personas beneficiadas, que recibieron más de 42,400 acciones odonto-preventivas en 80 hospitales del Programa IMSS-Bienestar.

Con el objetivo de **impulsar reformas de la LGS, para ampliar la obligación de todas las instituciones de atender urgencias**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, para el cumplimiento de las atribuciones del IMSS-Bienestar durante el periodo, únicamente ha sido necesario adecuar y/o expedir la normatividad interna, sin requerirse una reforma al marco normativo que rige al sector salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el ISSSTE atendió 1,539,587 urgencias en el segundo y tercer nivel de atención, quienes fueron valorados mediante el sistema de triage respiratorio, que permite establecer una clasificación efectiva para la atención prioritaria de pacientes con síntomas de enfermedades respiratorias agudas, evitando la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio trámite a las solicitudes de opinión institucionales, turnadas por la Secretaría de Gobernación, correspondientes a iniciativas y puntos de acuerdo federales y locales en materia sanitaria, presentados ante el H. Congreso de la Unión. De manera específica, se gestionaron 281 iniciativas y 80 puntos de acuerdo con el interior de la dependencia.

Entre las actividades para definir los requerimientos para la implementación de los programas, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas y bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género, se realizaron 73 ferias de Promoción de la Salud en ocho entidades federativas^{14/} para población indígena, entre el 1 de septiembre de 2023 y el 30 de junio de 2024, permitiendo acercar los servicios de salud a esta población, con perspectiva cultural y de lenguaje.

En el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, en febrero de 2024, una delegación danesa hizo una visita técnica al estado de Chiapas, a fin de identificar las fortalezas en el primer y segundo nivel de atención en salud, teniendo en consideración la diversidad cultural de la población, para definir futuras acciones específicas de colaboración con enfoque en salud mental, enfermedades cardiometabólicas y salud materno-infantil.

Se coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud la elaboración e integración de insumos para la sustentación de los informes

periódicos combinados XXII y XXIV, del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD), que presentó el Estado mexicano sobre mujeres indígenas, el 9 de abril de 2024, en Ginebra, Suiza.

Desde las funciones rectoras en el tema de la salud intercultural, se definieron requerimientos y recomendaciones. Se difundió a las áreas federales el documento denominado “Lineamientos Interculturales para el Diseño y Operación de los Programas y Servicios de Salud”, mismo que fue incorporado a los programas institucionales de salud, durante los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

A fin de **mejorar los programas actuales y analizar de qué manera se pueden simplificar para disminuir la carga administrativa en los centros de salud, sin afectar el contenido sustantivo de los programas**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) continuó con una mejora sustancial para la identificación del paciente, mediante el uso de su Clave Única de Registro de Población (CURP), a fin de reducir el número de formatos que se registran en las UM y, a través de la nominalización de los registros del Subsistema de Información en Prestación de Servicios, se optimizó el reporte de información.

Con el ánimo de **fomentar y consolidar acciones en beneficio de la población migrante, considerando a quienes recorren el territorio mexicano, así como a la población mexicana que radica en Estados Unidos de América, en coordinación con las dependencias competentes**, con respecto a los albergues instalados de otras instituciones, para la atención de la población en contexto de movilidad, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se validaron 19 albergues para migrantes como Promotores de la Salud.

En este mismo periodo, se llevaron a cabo 181^{15/} ferias de promoción de la salud para la población migrante, en 29 entidades federativas, con el objetivo de acercar los servicios de salud a la población e integrar a otras instituciones para asesorar en los servicios que otorgan. En este contexto, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 211,093 atenciones integradas en línea de vida, a la población migrante que acudió a consultas de primer nivel.

Durante el sexto año de gobierno, el Programa IMSS-Bienestar dio continuidad al otorgamiento de

^{14/} Chiapas, Chihuahua, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí y Sonora.

^{15/} CUBO SIS CONSOLIDADO SINBA 2023. Actualizado al 26 de junio de 2024.

servicios de salud a población migrante nacional y extranjera en su tránsito por territorio mexicano. De septiembre de 2023 a junio de 2024, el Programa registró 47,067 consultas médicas en ocho puntos de atención a este sector vulnerable, ubicados en Baja California (dos), Chiapas (cuatro), Chihuahua (uno) y Tamaulipas (uno).

Con la participación del personal de la acción comunitaria del Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se proporcionaron 45,368 pláticas individuales a población migrante, y se impartieron 1,440 talleres de salud a 22,793 participantes. En materia informativa, se distribuyeron 31,022 impresos educativos y se transmitieron 2,264 mensajes de salud.

Para emprender medidas de protección, se efectuaron 6,561 acciones de saneamiento básico y 3,674 de control larvario.

Con el objetivo de brindar la atención y tratamiento médico requerido por las y los connacionales enfermos graves, que son repatriados a territorio mexicano, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se colaboró con las gestiones 28 solicitudes de apoyo ante las instituciones de salud, tanto federales como estatales.

La estrategia de las 51 Ventanillas de Salud (VDS) y dos VDS Móviles, que se ubican en los consulados de México en los Estados Unidos de América, busca facilitar el acceso a servicios de salud para la población migrante mexicana que radica en ese país, brinda información y orientación sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de realizar la detección de algunos padecimientos, y referencias a instituciones de salud.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendió a 1,149,428 personas y se brindaron 7,786,685 servicios, lo cual representa un aumento de 14.9% y 44.1% respectivamente, que en el periodo similar anterior.

La Semana Binacional de Salud se realiza anualmente en octubre, a fin de mejorar la salud y el bienestar de la población mexicana migrante que reside en Estados Unidos de América. A través de talleres, ferias, pláticas, atenciones médicas y capacitaciones en materia de salud, se llevaron a cabo acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y se realizó la detección oportuna de algunos padecimientos.

En el marco de esta iniciativa, en octubre de 2023 se brindaron 1,423 actividades y 1,828 servicios que

beneficiaron a 192,889 personas que, en su mayoría, no cuentan con acceso a servicios de salud en Estados Unidos de América.

Con el fin de **fortalecer el Subsistema Nacional de Donación y Trasplante y el Programa de Acceso Universal a la Sangre, incluyendo campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general, en las que se difunda su importancia**, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea difundió videos^{16/} con los requisitos para la donación de sangre, en las siguientes cinco lenguas indígenas: Náhuatl, Purépecha, Wixárika, Tsotsil y Tojolabal, buscando impactar positivamente en el incremento de la donación, en las entidades federativas en las que se hablan estas lenguas.

Se celebró el Día Mundial del Donante de Sangre en el estado de Aguascalientes, con el apoyo del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, con la finalidad de exhortar a gobiernos y autoridades de salud, a que proporcionen los recursos necesarios para apoyar campañas o programas de donación voluntaria y la creación de políticas e infraestructura, que permitan suministrar sangre segura y de calidad a la población.

De septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se trabajó en la concientización de futuros donantes de sangre, con la promoción de la cultura de donación voluntaria y altruista en población infantil. Se visitaron 106 planteles de educación básica: 30 de preescolar, 40 de primaria y 36 de secundaria, sensibilizando a 9,716 estudiantes.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se realizaron 30 campañas de donación voluntaria y altruista de sangre en diversas instituciones, contando con la participación de 12 mil candidatos a donar.

Durante noviembre y diciembre de 2023, se realizaron dos difusiones de campañas de comunicación, con el objetivo de incentivar la participación de la ciudadanía para donar sangre de manera voluntaria y altruista. En la primera difusión se alcanzaron 50,230 transmisiones, en un total de 1,796 radiodifusoras, con la segunda difusión se incrementó un 37.2% el primer alcance.

^{16/} Los videos en lenguas indígenas pueden ser consultados en las siguientes direcciones electrónicas:
Náhuatl: <https://fb.watch/jBD3jPIYwD/>
Purépecha: <https://fb.watch/jVBZHcSsXb/>
Wixárika: <https://fb.watch/k14uhHf5vl/>
Tsotsil: https://fb.watch/j_UQnyl4KD/
Tojolabal: https://fb.watch/j_wXgyvAq0/

Se implementó una campaña digital de donación de sangre voluntaria y altruista, de enero a agosto de 2024, autorizada por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud (DGCS), alcanzando 350 mil vistas, más de 90 visitas y tres mil seguidores.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se identificaron 250 bancos de sangre públicos de diferentes sectores de salud, a través de la aplicación de movilidad “Waze,” con la finalidad de que la población que desee acudir a donar, ubique de forma rápida y sencilla las diversas rutas para llegar al banco de sangre más cercano.

La nota informativa se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<https://waze.another.co/waze-se-alia-con-el-centro-nacional-de-transfusion-sanguinea-cnts-para-decirte-donde-acudir-a-donar-sangre>

El HGM ha contribuido al fortalecimiento del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, al realizar dos campañas informativas y de sensibilización, mediante los medios de comunicación internos de la Institución, dirigidas a la población en general, para dar a conocer la importancia y los beneficios de la donación. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron 95 trasplantes (16 renales, 48 hepáticos, 30 de córnea y uno de corazón).

El 25 de septiembre de 2023, en el marco del “Día Nacional de la Donación de Órganos y Tejidos”, la Secretaría de Salud, por medio del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), otorgó un reconocimiento al HGM.

En el HJM, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 35 trasplantes renales y se otorgaron 2,394 consultas a pacientes en el Servicio de Trasplantes. Se practicaron 123 biopsias de injertos renales, para seguimiento y detección oportuna de rechazos. Dichos estudios son indicados bajo sospecha clínica de rechazo, por lo que no es posible proyectarlos. De las y los 35 pacientes trasplantados renales, el 94.3% (33 pacientes) cuentan con injerto funcional y se encuentran libre de diálisis.

El 29 de octubre de 2023 se llevó a cabo el primer trasplante hepático de donador fallecido en el HJM. Actualmente, el paciente se encuentra con adecuada función del injerto hepático y reintegrado a sus actividades diarias. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron cuatro trasplantes hepáticos de donador fallecido, con 0% de

mortalidad hasta el momento y 100% de función del injerto hepático. Asimismo, se efectuaron seis trasplantes de córnea y 11 trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas.

Con los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud, por medio del CENATRA, se sigue recuperando la productividad de los programas de donación y trasplantes a nivel nacional, de modo que en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, hubo 2,390 donadores cadavéricos, en contraste con los 1,961 del periodo inmediato anterior, lo que representa un incremento del 21.9 por ciento.

En cuanto a los trasplantes de órganos y tejidos, se realizaron 5,391, en el primer periodo (del 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023) y 5,327 en el segundo (del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024). Cabe destacar que el trasplante de córnea ocupa el primer lugar, seguido del trasplante renal.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el CENATRA concluyó los trabajos relativos al anteproyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-263-SSA1-2024, denominada “Buenas Prácticas para el Funcionamiento de los Bancos de Tejido Corneal con Fines de Trasplante”, cuyo objeto es establecer los criterios de disposición, análisis, conservación, preparación, suministro y destino final de tejido corneal, para trasplante en establecimientos con autorización sanitaria, a fin de garantizar la viabilidad y trazabilidad de los tejidos.

Asimismo, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el CENATRA concluyó los trabajos relacionados con el “Anteproyecto de Lineamientos para la Distribución de Órganos y Tejidos de Donante Fallecido”, el cual fue revisado por un grupo de especialistas en la materia. Al 30 de junio de 2024, se informa que dicha propuesta fue enviada a la OAG, para su correspondiente opinión técnica-jurídica y consenso con el C. Secretario de Salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el CENATRA, capacitó al personal médico con un total de 410 médicas, médicos, prestadoras y prestadores de servicio social, egresados de diferentes universidades, que fueron asignados para colaborar en programas de donación y trasplante de diferentes instituciones y entidades federativas.

En el periodo en referencia, el esfuerzo realizado en materia de capacitación con las y los médicos pasantes, representó beneficios a corto y mediano plazo, ya que actualmente se cuenta con profesionales

de la salud que están en condiciones de incorporarse al mercado de trabajo, con experiencia y competencias en la materia, lo cual fortalece el Subsistema Nacional de Donación y Trasplante.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CENATRA, atendiendo a lo establecido en el artículo 316 bis de la LGS, implementó a nivel nacional dos ediciones del “Diplomado de Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante”, mediante el cual se capacitó a 88 profesionales del área médica que dirigen las coordinaciones en todas las entidades federativas e instituciones de salud.

De igual manera, durante el periodo señalado se llevó a cabo el curso “Fundamentos, Clínicos, Jurídicos y Bioéticos del Proceso de Donación de Órganos y Tejidos, con Fines de Trasplante para Profesionales de la Salud”, con el cual se capacitaron 27 profesionales de diferentes disciplinas, que colaboran en los procesos de donación y trasplante.

Asimismo, para fortalecer la cultura de la donación, se realizaron los siguientes eventos:

- El 26 de septiembre de 2023, en coordinación con el HJM, se celebró de manera virtual y presencial, el “Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, con el objetivo de fomentar el valor e importancia de la cultura de la donación, para beneficiar a pacientes en espera de un trasplante, asimismo, se reconoció al mérito y altruismo de las familias de donantes fallecidos y donantes en vida.
- El 27 de febrero de 2024, con el fin de promover la cultura de donación con fines de trasplante, se conmemoró el “Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos”, al respecto se generó material gráfico informativo sobre el tema, el cual se compartió y difundió entre los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, así como a través de las redes sociales institucionales.
- En el marco del “Día Mundial del Riñón”, en coordinación con el Centro Estatal de Sonora, los días 14 y 15 de marzo de 2024, se participó en el 2o. Congreso “Salud Renal para Todos y Todas”, con ponentes nacionales e internacionales, en el que se abordaron temas asociados a la prevención, diagnóstico y atención oportuna de la enfermedad renal crónica (ERC). En redes sociales se difundieron 24 publicaciones compartidas 478 veces, que generaron 1,170

reacciones, con un alcance de 40,090 visitantes, y 45,516 impresiones. De esta forma, las personas que accedieron recibieron información a través de estos materiales gráficos.

- Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con la finalidad de promover la cultura de la donación y trasplante de órganos y tejidos, se generó material informativo para las siguientes campañas:
 - Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
 - Día Mundial de la Donación de Órganos, Tejidos y Trasplantes.
 - Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos.
 - Día Mundial del Riñón.
- Asimismo, el material “Suma Vida, Dona Órganos”, está disponible para toda la ciudadanía en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.gob.mx/cenatra/articulos/material-de-difusion-y-descargables>.

El 6 de junio de 2024, en coordinación con la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, se celebró de manera híbrida (presencial y a través de la plataforma *Facebook Live*), el “Día Mundial de las y los Pacientes Trasplantados”. Durante esta jornada se contó con la participación de funcionarios del IMSS-Bienestar, la Sociedad Mexicana de Trasplantes, el Centro Estatal de Trasplantes de Veracruz y organizaciones de la sociedad civil; dieron su testimonio pacientes beneficiados con un trasplante y se entregaron reconocimientos a personas donadoras para fomentar la cultura de donación.

En redes sociales se difundieron 60 publicaciones compartidas 373 veces, que generaron 2,686 reacciones, con un alcance de 51,981 visitantes que recibieron esta información, y se obtuvieron 54,331 impresiones.

Como parte del compromiso de **analizar las necesidades de servicios de atención especializada, requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios**, en abril de 2024, el IMSS-Bienestar diseñó un programa de capacitación en cuidados paliativos para el personal de salud de los tres niveles de atención. Este programa aborda los síntomas que afectan no solo físicamente, sino también

psicológica, espiritual y emocionalmente. El objetivo es garantizar una atención de calidad a las personas con enfermedades avanzadas o terminales, así como a sus familiares y cuidadores, tanto en contextos hospitalarios como en su domicilio.

Como resultado de la actualización del Protocolo “PAM-O-051 Meduloblastoma (en niños)”, se solicitó a la Comisión del CNIS, la inclusión del Carboplatino en su nueva indicación, para el tratamiento del meduloblastoma en niños.

Entre octubre de 2023 y marzo de 2024, a consecuencia del sobre abasto de medicamentos de alto costo y desabasto de estos en diversos establecimientos de salud, se gestionó la transferencia de medicamentos y material de curación de alto costo, obteniendo los siguientes resultados (**Tabla 5**):

RESUMEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TRANSFERIDOS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
ENTIDAD QUE PONE A DISPOSICIÓN:	PIEZAS	ENTIDAD QUE SOLICITA:	PIEZAS
Aguascalientes	517	Aguascalientes	10
Chiapas	385	Chiapas	647
Chihuahua	187	Ciudad de México	774
Ciudad de México	22,633	Colima	80
Colima	104	Estado de México	106
Estado de México	506	Guanajuato	5,689
Hidalgo	569	Guerrero	22,331
Jalisco	6,084	Hidalgo	94
Michoacán de Ocampo	100	Jalisco	639
Nayarit	6	Nayarit	30
Puebla	141	Nuevo León	2,811
Quintana Roo	2,929	Oaxaca	507
Sonora	3	Puebla	245
Tabasco	67	Quintana Roo	118
Veracruz de Ignacio de la Llave	285	San Luis Potosí	100
		Sinaloa	90
		Sonora	3
		Veracruz de Ignacio de la Llave	220
		Zacatecas	22
TOTAL	34,516	TOTAL	34,516

Tabla 5. Fuente: IMSS-Bienestar con cifras de la División de Enfermedades de Alto Costo.

El HGM reafirmó su compromiso con el Programa de Gratuidad, asegurando que todos los pacientes sin derecho a servicios de salud, independientemente de su situación socioeconómica, reciban atención médica gratuita. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron más de

171,151 procedimientos, entre diagnósticos y terapéuticos, 76,383 atenciones en servicios de urgencias, 158 códigos infarto, 117 códigos ictus, 26,916 cirugías, incluidas las de alta especialidad, entre otros.

En el HJM, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el servicio de Hemodinamia incrementó su personal con la contratación de cinco cardiólogas y cardiólogos intervencionistas, un electrofisiólogo y 15 enfermeras y enfermeros; a la par, se cuenta con cinco anestesiólogas y anestesiólogos y cinco médicas y médicos especialistas. Esto permite brindar servicios de urgencias médico-quirúrgicas con cobertura horaria 24/7, y ampliar la cartera de procedimientos, en caso de presentar complicaciones mecánicas (congénito-estructurales) y eléctricas de la cardiopatía isquémica; agregando las subespecialidades en cardiopatías congénitas de personas adultas y electrofisiología cardiaca.

En cuanto a los procedimientos de electrofisiología cardiaca, en el HJM se efectuó la colocación de 22 marcapasos, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2024, cuyo número se incrementará una vez que se cuente con el material específico, sumando a la cartera hospitalaria nuevos procedimientos como ablación de arritmias, estudios electrofisiológicos, colocación de desfibriladores y resincronizadores cardiacos.

Actualmente, el HJM forma parte de la Red IAM.mx, que es una estrategia del CENAPRECE, y gracias a la cual, los centros de primer y segundo nivel solicitan la atención de pacientes con IAM. Es importante mencionar que en 2024 se han recibido dos pacientes por vía aérea.

Por otra parte, para fortalecer la cobertura de los servicios de salud, durante octubre y noviembre de 2023, en el HJM se aperturó la consulta externa en el turno vespertino en las siguientes especialidades: Ortopedia, Hematología, Gastroenterología y Reumatología.

Derivado del cambio demográfico, impulsado por el envejecimiento de la población, el Instituto Nacional de Geriatria (INGER) dispuso la Unidad de Atención Integral para Personas Mayores, que ha otorgado 3,970 consultas externas con la atención de 180 adultos mayores, de octubre de 2023 al 30 de junio de 2024.

Con la meta de impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud, para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, para el cumplimiento de las atribuciones del IMSS-Bienestar, únicamente ha sido necesario adecuar y/o expedir normatividad interna, sin requerirse una reforma al marco normativo que rige al sector salud.

Derivado de la reforma a la LGS aprobada por el Congreso de la Unión en noviembre de 2019, sobre la gratuidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, y de la publicación del “Acuerdo sobre los Criterios Generales para la Implementación de la Gratuidad”, publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2020, la CCINSHAE, por medio de las juntas de Gobierno, ha trabajado en este rubro con los INSalud, a fin de garantizar la atención médica de alta especialidad a la población más vulnerable del país. De esta manera, del 1 de septiembre de 2023 al 15 de junio de 2024, se brindaron 1,191,605 consultas, beneficiado a más de 67,771 pacientes.

Asimismo, en la 1a. Sesión Ordinaria de las Juntas de Gobierno 2024 de los INSalud, se aprobó un Acuerdo que permitirá la aplicación del criterio de clasificación socioeconómica, para los pacientes que cuenten con derechohabencia en los sistemas de seguridad social.

Con el fin de **coordinar a los institutos y hospitales de Alta Especialidad, para definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente**, en enero de 2024, el IMSS-Bienestar realizó el registro de subsede del Registro de Instituciones y Empresas de Ciencia y Tecnología (RENIECYT), de la Coordinación de Educación e Investigación (CEI).

En mayo de 2024, se realizó el registro de subsede del RENIECYT del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), lo cual permitirá participar en convocatorias del CONAHCYT, para desarrollar proyectos de investigación nacionales en salud y gestionar recursos públicos externos para el IMSS-Bienestar.

En enero de 2024, se logró la inclusión del IMSS-Bienestar al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) ante el CONAHCYT, esta

acción promueve y fortalece, a través de la evaluación, la calidad de la investigación científica, así como la innovación que es producida por los investigadores del IMSS-Bienestar, contribuyendo a que la actividad científica se fomente con grupos de investigación de alto nivel académico, en las UM de las entidades federativas.

De febrero a marzo de 2024, se acreditaron 41 investigadoras e investigadores, 39 de los HRAE que fueron desincorporados de la Secretaría de Salud y dos del nivel central del IMSS-Bienestar.

Los establecimientos de salud recibieron apoyo de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, en la gestión para la transferencia de insumos y medicamentos de alto costo, para abatir el riesgo de caducidad y sobre abasto, con el fin de lograr una redistribución del abasto adecuado, de acuerdo con la demanda.

En noviembre 2023, se instalaron mesas de trabajo para llevar a cabo las modificaciones a las reglas de operación del FONSABI, que permitieran definir los mecanismos para la transferencia de insumos y medicamentos de alto costo entre establecimientos de salud, así como el cambio de fuente de financiamiento para medicamentos e insumos de alto costo, entre la Subcuenta de Atención de Enfermedades que Impliquen un Alto Costo (SAEAC) y la Subcuenta para Complementar los Recursos Destinados al Abasto y Distribución de Medicamentos y demás Insumos (SADMI).

El IMSS-Bienestar brindó apoyo a los establecimientos de salud en la gestión para la transferencia de insumos y medicamentos de alto costo, que fueron adquiridos por el FONSABI, para abatir el riesgo de caducidad y sobre abasto, con el fin de lograr una redistribución adecuada, de acuerdo con la demanda de consumo, entre los establecimientos de salud.

Los nueve grupos de atención que el IMSS-Bienestar cubre mediante la Subcuenta del Fondo, denominada Atención de Enfermedades de Alto Costo, son:

- Cuidados Intensivos Neonatales.
- Malformaciones congénitas.
- Enfermedades metabólicas en menores de diez años.

- Cáncer en menores de 18 años.
- Cáncer en mayores de 18 años.
- Infarto agudo de miocardio.
- Enfermedades Infectocontagiosas.
- Trasplantes en niños y adultos.
- Enfermedades cromosómicas.

Estos grupos engloban 66 intervenciones, dirigidas a atender un total de 396 distintas enfermedades.

Para los ejercicios 2023 y 2024, se adjudicaron un total de 11,580,790 y 11,570,378 piezas respectivamente (**Tabla 6**):

RESUMEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ALTO COSTO ADJUDICADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA COMPRA CONSOLIDADA 2023-2024			
ESTABLECIMIENTOS	PIEZAS 2023	PIEZAS 2024	TOTAL
225	11,580,790	11,570,378	23,151,168

Tabla 6. Fuente: Compra consolidada ejercicios 2023-2024. Incluye Establecimientos de Salud de estados no concurrentes que firmaron convenios en 2022 para el extinto INSABI.

Durante el último trimestre de 2023 y primero de 2024, el IMSS-Bienestar gestionó la transferencia de medicamentos y material de curación de alto costo, debido al sobre abasto de medicamentos de alto costo y desabasto en diversos establecimientos de salud, con los siguientes resultados (**Tabla 7**):

RESUMEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TRANSFERIDOS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
ENTIDADES QUE PONEN A DISPOSICIÓN	ENTIDADES QUE SOLICITARON	PIEZAS 2024
15 estados	19 estados	34,516

Tabla 7. Fuente: Elaboración cifras propias de la División de Enfermedades de Alto Costo.

De enero a mayo de 2024, el IMSS-Bienestar diseñó una serie de normativas y procedimientos para garantizar un funcionamiento efectivo, eficiente y de calidad, en los servicios de alta especialidad. Entre ellas se encuentran:

- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de tratamientos y medicamentos asociados a las enfermedades de alto costo, en las unidades hospitalarias del segundo y tercer nivel de atención.
- Norma que establece los requisitos para la inclusión de medicamentos nuevos al CNIS.
- Procedimiento para la comprobación, verificación y conciliación del uso de insumos y medicamentos asociados a enfermedades de alto costo, en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención.
- Procedimiento para el uso de protocolos técnicos y tratamientos innovadores, en la atención de personas con enfermedades de alto costo.
- Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en consulta externa, en las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel de atención y alta especialidad.

Es fundamental que estas normas se sigan rigurosamente, para asegurar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

Actualmente, en el HGM la gratuidad aplica para todos los niveles de atención médica; asimismo, se ampliaron los servicios médico-quirúrgicos de tercer nivel, dotando de insumos, medicamentos y dispositivos al área sustantiva, para la atención de las y los pacientes.

La CCINSHAE, por medio de las juntas de Gobierno, ha definido los mecanismos administrativos y financieros, para asegurar la gratuidad en los servicios de salud de la población sin seguridad social del país. Del 1 de diciembre de 2020 al 30 de junio de 2024, se benefició a más de 301,628 personas que no cuentan con seguridad social.

Del 14 de septiembre al 10 de octubre de 2023, se aplicó la “Encuesta de Estimación del Gasto de Bolsillo”, en el tercer nivel de atención en México, en la cual participaron 10 institutos nacionales de salud: el HIMFG, INCAN, INCICH, INERICV, INCMNSZ, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNNMVS), INP, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM), Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, (INPERIER) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII).

Lo anterior, con el objetivo de evaluar la asequibilidad y accesibilidad de los servicios de salud en un país, al ser un reflejo de las barreras financieras que enfrentan los usuarios para obtener atención médica y que resulta particularmente importante en el tercer nivel de atención, debido a que acuden a estas unidades de salud por servicios especializados, y su atención representa un alto costo.

Los resultados de esta encuesta permitieron dar el seguimiento oportuno en las juntas de Gobierno, al tema de la gratuidad en los servicios de medicina de alta especialidad que se ofertan en los INSALUD.

Para contribuir a **realizar un Censo de Capacidad Instalada de Servicios de Alta Especialidad, bajo un enfoque territorial que identifique la cobertura y correspondencia con las necesidades de la población**, de octubre de 2023 a mayo de 2024, se integró la base de datos a través del Formato para el Censo de Equipamiento Médico de Alta Tecnología, con el que cuentan las unidades transferidas al IMSS-Bienestar, utilizando para su construcción los datos nacionales del EMAT del CENETEC y el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) de la DGPLADES, así como el Directorio de los Centros de Radioterapia (DIRAC) de la Organización de Estados Americanos (OIEA), para equipos de radioterapia y braquiterapia.

En la base de datos se registraron un total de 686 equipos médicos, que pertenecen a la clasificación de Equipo Médico de Alta Tecnología, de los cuales, se enviaron a validar 617 equipos (90%) a las UM de las 23 entidades concurrentes, mientras que 69 equipos (10%) se enviaron a validar a los siete HRAE que se encuentran transferidos al IMSS-Bienestar. Se confirmaron 67% de los equipos de alta tecnología en las entidades concurrentes; para el caso de los HRAE se confirmó el 100% del equipo enviado y se integraron en la base de datos 65 equipos que no se tenían contemplados, elevando el total a 134 equipos de alta tecnología.

Entre las acciones para **promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud, para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual**, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) es una instancia permanente de coordinación de los sectores público, social y privado, donde la participación comunitaria se da a través de organizaciones de la sociedad civil y personas que viven con VIH.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se realizaron tres sesiones del CONASIDA (una ordinaria y dos extraordinarias) y tres sesiones de sus comités^{17/}.

El Comité de Prevención del CONASIDA es la instancia donde participan activamente las poblaciones clave^{18/} y personas viviendo con VIH, en la prevención y promoción de la salud, el cual sesionó el 19 de septiembre de 2023 y el 26 de junio de 2024, con el objetivo de presentar los resultados obtenidos en las mesas de trabajo:

- Seguimiento a la implementación de la prevención combinada, que incluye a las profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP)^{19/}.
- Nuevos formatos de información estatal (desagregada por sexo, edad, población clave, entre otros).
- Propuestas de campañas para la difusión de esta estrategia, como altamente efectiva en la prevención de la infección por VIH, (74% de efectividad para el caso de PrEP y hasta 99% para el caso de PEP).
- Cursos de capacitación actualizados en PEP, para el personal de servicios de salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se conformaron 6,610 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), en los cuales participaron 132,690 adolescentes. Con el objetivo de incentivar el cuidado a la salud y el fomento de estilos de vida saludables en este grupo de edad, se llevaron a cabo 57,693 actividades preventivas, con la participación de 1,036,575 jóvenes.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, acudieron 1,011,358 adolescentes a consulta de primera vez en el año, a las unidades de salud de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud; a 89.2% de ellos se les realizó la medición de Índice de Masa Corporal (IMC), para la detección de problemas de mala nutrición. Como resultado de las pruebas realizadas, se

^{17/} En el CONASIDA se promueven y apoyan las acciones de prevención y control del VIH, así como ITS. Tiene cuatro comités, tres de los cuales sesionaron en el periodo mencionado: Comité de Prevención, Comité de Atención integral y Comité de Monitoreo y Evaluación. Las actas de las sesiones pueden consultarse en: <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/conasida-actas-y-minutas-169319?idiom=es>

^{18/} Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), hombres trabajadores sexuales (HTS), mujeres trans (MT), personas que se inyectan drogas (PID), entre otros.

^{19/} Estos resultados contribuyen también a la línea de acción 4.5.7 Promover la prevención primaria y secundaria del VIH especialmente en mujeres considerando todas sus diversidades, contextos y ciclo de vida, que integre a las adolescentes e incluya la prevención de la transmisión perinatal del virus en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos.

identificaron, para su referencia a un servicio especializado, 3.5% de adolescentes con bajo peso, 20.8% con problemas de sobrepeso y 14.9% con obesidad.

Con la finalidad de promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud, para determinar y atender prioridades como obesidad, hipertensión arterial y diabetes, en el marco de la Estrategia Nacional de Grupos de Ayuda Mutua para Enfermedades Crónicas, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio continuidad al seguimiento de 1,472 grupos activos, logrando acreditar en este mismo periodo a 405 grupos y generando un beneficio para más de 7 mil personas, a través de un proceso educativo integral, entre los que destacan temas como alimentación saludable, actividad física, orientación psicológica, adherencia al tratamiento e importancia del automonitoreo.

Lo anterior permitió que pacientes alcanzaran el control de diversas enfermedades crónicas, entre ellas diabetes, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia. Asimismo, en febrero de 2023, se capacitó a 264 profesionales de la salud, que son personal de reciente incorporación y que operará esta estrategia en los diferentes niveles de estructura estatal.

Para prevenir la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las personas voluntarias de salud de la Organización Comunitaria para la Salud (OCS), efectuaron acciones para reforzar una alimentación saludable, por medio de la impartición de 21,798 talleres para la salud y la conformación de 1,044 grupos locales, a través de los cuales se dio orientación a 310,142 participantes, con 14 personas por taller y por grupo.

Asimismo, se llevaron a cabo 15,284 talleres y 528 grupos sobre embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, orientando a 217,021 adolescentes, con 14 participantes por taller y 10 por grupo.

La promoción de una alimentación saludable y su incorporación en la dieta diaria de la población, se incentivó con la instalación de 1,680 huertos demostrativos en unidades médicas, 33% más que el año anterior. Participaron en el programa de forma directa 357,699 familias en la siembra de huertos, 11% más que el periodo previo y 216,259 que trabajaron con árboles frutales.

Las personas voluntarias de salud y voluntarias del Programa IMSS-Bienestar, impartieron 35 mil talleres para la salud con los siguientes temas: vacunas;

enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y vida suero oral, cuidados de la infancia; alimentación; prevención de la violencia; salud sexual y reproductiva; planificación familiar; cáncer cérvicouterino (CaCu) y de mama; tuberculosis; prevención de accidentes; atención a personas con discapacidad; entornos saludables, y enfermedades transmisibles por vector.

Entre septiembre de 2023 y abril de 2024, las personas voluntarias de salud, voluntarias, y quienes ejercen la medicina tradicional, que se encuentran en interrelación con el Programa IMSS-Bienestar, participaron activamente en la derivación a las UM de 235,275 personas sospechosas de diabetes mellitus, para su atención por los equipos de salud. Estos mismos voluntarios en conjunto con las parteras y parteros voluntarios, realizaron 143,247 acciones de derivación de embarazadas, para control prenatal.

Como parte de las actividades alineadas al "Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la APS entre México y Dinamarca", del 25 al 29 de febrero de 2024 se llevó a cabo una visita técnica de autoridades sanitarias de Dinamarca al estado de Chiapas, en donde se identificó la participación de la comunidad en la implementación de actividades para la prevención de enfermedades cardiometabólicas y su tratamiento oportuno. A partir de la colaboración entre ambos países, se definieron líneas de acción específicas, basadas en las necesidades identificadas, sobre buenas prácticas en el uso de herramientas para la APS.

Se coordinó la posición de la Secretaría de Salud para apoyar la participación de México en el 57o. Periodo de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo del Consejo Económico y Social (ECOSOC, por sus siglas en inglés) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el que se revisaron temas como salud sexual reproductiva y embarazo adolescente, llevada a cabo del 29 de abril al 3 de mayo de 2024, en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América.

En septiembre de 2023, se promovió el Pp E040 "Servicios de Asistencia Social Integral", para otorgar diversos servicios a la población vulnerable, entre los que se encuentran la atención Integral a personas sujetas de asistencia social, integración y capacitación para el desarrollo comunitario:

- Los centros de desarrollo comunitario ofrecen talleres, capacitaciones, actividades y proyectos, representando una oportunidad para mejorar el

bienestar de los habitantes de localidades, barrios y zonas de atención prioritaria. El SNDIF, promoverá en coordinación con los Sistemas Estatales (DIF) y Sistemas Municipales DIF (SMDIF), que los centros de desarrollo comunitario reorienten los servicios que brindan, incorporando talleres de oficios, oferta educativa, actividades culturales, deportivas y de salud, conforme al exitoso modelo de atención en la Ciudad de México “Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes” (PILARES), espacios incluyentes que consolidan el tejido social, la cultura de paz y el acceso a los derechos sociales. De esta manera se crea el nuevo modelo de Centro de Desarrollo Comunitario DIF-PILARES.

- Para que los centros de desarrollo comunitario tengan mayor impacto, es importante sumar esfuerzos de los tres órdenes de gobierno, así como de otras instituciones y/o dependencias, para contar con todos los servicios en un solo espacio, fomentando estilos de vida saludables, encaminados a los ejes: educación, economía, deporte, salud, medio ambiente, cultura y paz; buscando que este modelo de trabajo sea un referente para ser llevado a todos los estados y municipios del país.
- Respecto a 2023, se tienen identificados 971 centros de Desarrollo Comunitario a nivel nacional en 326 municipios, de los cuales, 27 son prioritarios en la estrategia de construcción de paz, con una población de 23,195 beneficiarios.

Con respecto al objetivo de **incluir en el equipo de salud a promotoras y promotores voluntarios, debidamente capacitados como líderes originarios comunitarios, donde no haya unidades de salud**, el Programa IMSS-Bienestar integra en su OCS a personas de las localidades en su ámbito de responsabilidad, quienes son electas en asamblea y participan de manera voluntaria. Las figuras que integran la OCS son comités de salud, personas voluntarias de salud, voluntarias y voluntarios, avales ciudadanos, parteras y parteros voluntarios y personas que ejercen la medicina tradicional.

Estas figuras son orientadas por los equipos de salud del Programa IMSS-Bienestar, lo que permite que ellos, a su vez, repliquen en cascada la orientación a las familias que tienen asignadas; además de ser un canal de incentivación para las familias a participar en el autocuidado de su salud; también identifican y derivan a la unidad de salud a personas enfermas o con sospecha de tener algún padecimiento para recibir atención; promueven el uso

de tecnologías apropiadas al medio en que habitan; impulsan el saneamiento básico comunitario y están en constante comunicación con el personal institucional. En el rubro de derivación a unidades de salud, de septiembre de 2023 a abril de 2024, las personas voluntarias de salud y voluntarias llevaron a cabo 2,611,351 de estas acciones.

En cuanto a la tarea destinada a **fomentar la organización comunitaria y la designación de representantes en la comunidad que faciliten acciones de promoción y prevención en salud, bajo un enfoque intercultural**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS,) en colaboración con las 32 entidades federativas, logró certificar 630 comunidades como promotoras de la salud, para fomentar conductas y entornos saludables en las comunidades, lo que representa un incremento del 40.9% en comparación con el periodo anterior. Durante este mismo periodo, se formaron 11,035 comités locales de salud, un aumento del 20% respecto al año previo. Además, se certificaron 607 espacios de recreación y 92,076 viviendas como entornos propicios para la salud.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 3,079 talleres comunitarios, 14% más que en el periodo anterior; se formaron 3,267 agentes de salud y se capacitaron a 41,896 procuradoras y procuradores, mostrando un aumento del 13% y 12% con respecto al año anterior.

La OCS del Programa IMSS-Bienestar estuvo conformada, al cierre de junio de 2024, de 15,775 personas voluntarias de salud; 153,119 personas voluntarias; 108,693 integrantes de comités de salud; 6,592 parteras y parteros voluntarios, y 758 personas que ejercen la medicina tradicional, todas ellas originarias de la comunidad. Con estas figuras, el personal de salud coordina la participación de personas, familias y comunidades en la atención y autocuidado de su salud.

La atención con enfoque intercultural ha posibilitado, entre otros aspectos, que en 710 unidades de salud los horarios de atención hayan sido acordados con la población, para facilitar su asistencia.

Asimismo, al corte de junio de 2024, se cuenta con 3,209 avales ciudadanos en establecimientos de salud, los cuales, como figura voluntaria, fungen como enlaces con la ciudadanía para promover los derechos de las y los pacientes, canalizar quejas o sugerencias, y son el canal para evaluar la calidad percibida de las personas usuarias, en la prestación de servicios de salud.

En febrero de 2024, el Sistema Nacional DIF, en coordinación con el Sistema Estatal DIF Hidalgo, realizaron el 1er. Encuentro Nacional de Centros de Desarrollo Comunitario DIF-PILARES, el cual tuvo como objetivo fortalecer los servicios que se brindan a la población en los Centros de Desarrollo Comunitario del Sistema DIF en todo el país, buscando unificar la atención, tomando como ejemplo el modelo de los PILARES de la Ciudad de México.

De acuerdo con información proporcionada por los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), existen 971 centros de Desarrollo Comunitario a nivel nacional, distribuidos de la siguiente manera: Aguascalientes, uno; Baja California, 65; Baja California Sur, cuatro; Campeche, 88; Chiapas, cinco; Chihuahua, ocho; Ciudad de México, 55; Colima, 29; Durango, ocho; Guerrero, 13; Hidalgo, 108; Jalisco, 237; México, 181; Morelos, uno; Nayarit, 21; Nuevo León, 11; Oaxaca, 19; Puebla, dos; Querétaro, uno; Quintana Roo, nueve; San Luis Potosí, 29; Sinaloa, 35; Sonora, uno; Tabasco, uno; Tlaxcala, uno; Yucatán, tres y Zacatecas, 17.

Entre las actividades destinadas a **fortalecer la coordinación interinstitucional para incorporar los enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, hay un total de 551 municipios con un 70% de avance en los programas de trabajo municipal de salud pública, incorporando los enfoques transversales que favorecen la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud, para apoyar el desarrollo a nivel territorial^{20/}.

Del 1 de septiembre al 30 de junio de 2024, se tienen registrados 80 promotoras y promotores de salud hablantes de lengua indígena en 12 entidades federativas^{21/}, acercando los servicios de salud a la población indígena.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, el Programa IMSS-Bienestar efectuó acciones interinstitucionales para favorecer la perspectiva de género. A través de la Estrategia de Igualdad y Género, en el marco de la detección de violencia en mujeres de 15 años y más, se derivó a otra institución a 171 personas. De ellas, 30 estaban en el rango de 15 a 19 años, 126 de 20 a 64 años, y 15 de 65 años y más. También se

derivó al Ministerio Público a 39 personas, de ellas, 10 tenían entre 15 y 19 años, y 29 de 20 a 64 años.

En lo que se refiere a la derivación a un refugio, fueron asistidas ocho mujeres, tres de 15 a 19 años, y cinco, de 20 a 64 años. También se derivó a un segundo nivel de atención a 79 personas: 19 de 15 a 19 años, 44 de 20 a 64 años, y 16 de 65 años y más. Además, cinco mujeres fueron derivadas a un tercer nivel de atención: tres de 15 a 19 años, y dos de 20 a 64 años.

En lo relativo a la coordinación interinstitucional, el Programa IMSS-Bienestar dio cumplimiento a las convocatorias 2023 y 2024 del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), segunda y tercera edición del concurso “Proyectos Científicos, Culturales y Deportivos para Niñas y Adolescentes a Nivel Nacional”, dirigido a mujeres de 10 a 19 años, en el que participaron niñas y jóvenes de los CASA.

Derivado de esta participación, en la edición 2023, cuyos resultados se dieron a conocer en octubre, cuatro equipos del Programa IMSS-Bienestar fueron ganadores, cada uno con premio de 25 mil pesos y reconocimiento:

- En la categoría A (niñas de 10 a 14 años), el CASA Hospital Tlaltenango, Zacatecas.
- En la categoría B (mujeres de 15 a 19 años), obtuvieron tres premios adolescentes de los CASA de los hospitales Guadalupe Tepeyac, Chiapas; Los Hernández, San Luis Potosí, y Río Grande, Zacatecas.
- Seis menciones honoríficas a jóvenes de los CASA de los hospitales: San Felipe Ecatepec, Chiapas; Villamar, Michoacán; Matías Romero, Oaxaca; Axtla de Terrazas, San Luis Potosí; Plan de Arroyos, y Jáltipan, Veracruz.

En la 3a. edición del mismo concurso, cuyos resultados se dieron a conocer en mayo de 2024, participaron 148 equipos del Programa IMSS-Bienestar. De 24 equipos ganadores (con dos participantes en cada uno), 10 fueron adolescentes de los CASA, con un premio para cada equipo de 12,500 pesos y reconocimiento:

- En la categoría A (10 a 14 años), de los 12 premios a nivel nacional, el Programa IMSS-Bienestar obtuvo seis provenientes de los CASA de los hospitales rurales: Guadalupe Tepeyac, Chiapas; Miahuatlán, Oaxaca; Tlacolula, Oaxaca; La Ceiba, Puebla; Charcas, San Luis Potosí y Río Grande, Zacatecas.

^{20/} CUBO SIS CONSOLIDADO SINBA 2024. Actualizado al 30 de junio de 2024.

^{21/} Campeche, Chiapas, Durango, Guerrero, Michoacán de Ocampo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave.

- En la categoría B (15 a 19 años), de 12 premios, el IMSS-Bienestar obtuvo cuatro provenientes de los CASA de los hospitales rurales de Oaxaca: Jamiltepec, Miahuatlán, Tlacolula y Tlaxiaco.
- De 17 menciones honoríficas, el IMSS-Bienestar obtuvo ocho:
 - Tres en la categoría A (10 a 14 años), provenientes de los CASA de los hospitales rurales: Matamoros, Coahuila; Paracho, Michoacán y San Cayetano, Nayarit.
 - Cinco en la categoría B (15 a 19 años), de los CASA de los hospitales rurales: San Felipe Ecatepec, Chiapas; San José del Rincón, México Poniente; La Ceiba, Puebla y dos equipos de Coscomatepec, Veracruz Sur.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, el Programa IMSS-Bienestar participa con el CNEGRS en la actualización del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), a nivel gerencial y operativo. Asimismo, se mantuvo estrecha coordinación con la Secretaría de Salud en las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA), con la participación en reuniones de trabajo y el reporte de las acciones de capacitación a las y los adolescentes, en los módulos de prevención de adicciones y violencia de los CASA y escuelas.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, se dio continuidad a las acciones de colaboración del Programa IMSS-Bienestar con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México, para diseñar material educativo sobre actividad física y alimentación saludable y sostenible, que pueda utilizarse con adolescentes en los CASA; así como la implementación de un curso en línea gratuito para personal de salud del Programa IMSS-Bienestar, que permita mejorar sus habilidades didácticas con los adolescentes de los CASA, y estos adopten estilos de vida saludables, para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

El Programa IMSS-Bienestar, a través del SAISME en hospitales rurales, coordinó con la CONASAMA, SAP y CONADIC, capacitar de septiembre de 2023 a abril de 2024, a 1,116 integrantes del personal de salud especializado y no especializado en salud mental; participar en las jornadas de supervisión de casos clínicos de salud mental, y recibir orientación en la elaboración de lineamientos internos.

A través del trabajo en comunidad, de septiembre de 2023 a junio de 2024, en el Programa IMSS-Bienestar

se realizaron 3,681 talleres para la salud con el tema equidad y género, en los que se registraron 14 participantes en promedio por taller, lo que permitió ofrecer orientación a un total de 51,326 personas.

Se aprobó la Política Institucional de Derechos Humanos (PIDH) en el IMSS, el 11 de diciembre de 2023; la cual se difundió, a través del correo institucional, a partir del 18 de abril de 2024. La PIDH tiene como objetivo establecer las directrices para que las personas trabajadoras del Instituto actúen bajo un enfoque de respeto, promoción, protección y derechos humanos, a fin de contribuir a garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos en general y, de modo particular, los de la salud y seguridad social de la población derechohabiente.

En colaboración con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el 19 de junio de 2023 se elaboró el Estándar de Competencia “Implementación de Cursos de Formación en Materia de Salud/Seguridad Social con Enfoque de Derechos Humanos” (EC 1552), el cual se encuentra publicado el 4 de agosto de 2023 en el Registro Nacional de Estándares de Competencia (RENEC), del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER)^{22/}.

Este estándar tiene como objetivo servir para la evaluación y certificación de las personas que implementan cursos de formación, capacitación, adiestramiento y afines, en las organizaciones de salud y seguridad social, con enfoque de derechos humanos (inclusión, perspectiva de género, dignidad y empatía).

En el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, el 3 de junio de 2024, se coordinó una reunión entre funcionarios de la Secretaría de Salud, la Autoridad Danesa de Salud y la Embajada de Dinamarca en México. En ella se brindó una introducción detallada sobre la atención a la salud materna y primera infancia, que se brinda en ambos países. En esta reunión se identificaron actividades de colaboración que podrían ejecutarse para el fortalecimiento del primer nivel de atención, en particular, en la mejora de la calidad en la atención materna y perinatal, y el desarrollo de los procesos de formación de partería profesional.

Con base en las acciones de coordinación institucional para fortalecer como elemento transversal las

^{22/} CONOCER, Registro Nacional de Estándares de Competencia, disponible en https://conocer.gob.mx/liga_interes/el-consejo-nacional-de-normalizacion-y-certificacion-de-competencias-laborales/

políticas educativas en salud intercultural, que favorecen la perspectiva de género, los derechos humanos y la pertinencia cultural, se elaboró un curso virtual de “Interculturalidad en Salud”, con el apoyo de las autoridades del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI), mismo que fue lanzado en su plataforma en marzo de 2024 y que contribuye, junto con el curso en línea implementado en el portal EDUCADS_MD2, al proceso de certificación de unidades de salud inscrito en el MUEC. De marzo a mayo de 2024, se capacitaron en esta plataforma, 29,463 servidoras y servidores públicos del SNS.

En lo referente a **implementar caravanas de la salud y brigadas de atención ambulatoria, para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el nivel federal participó en cuatro operativos para la atención de la población afectada por diversos tipos de emergencias, como las ocurridas por dengue en Baja California Sur, y otras ocasionadas por los huracanes Max, Norma y Otis, en los estados de Baja California Sur, Sinaloa y Guerrero.

El 24 de octubre al 31 de diciembre de 2023, en respuesta a la contingencia por el huracán Otis, el IMSS-Bienestar participó de manera activa, con un despliegue de 136 UMM de diferente capacidad resolutive, así como 489 recursos humanos que brindaron atención médica a las zonas más afectadas. Se otorgaron 92,876 consultas médicas, 500,323 acciones de salud y 51 atenciones odontológicas.

Entre noviembre y diciembre de 2023, se llevaron a cabo las siguientes acciones sanitarias, con el fin de restablecer y fortalecer la atención médica del primer y segundo nivel en los municipios de Acapulco y Coyuca, tras el paso del huracán Otis:

- Diagnóstico situacional al 100% de las 116 unidades de salud de primer nivel y de los tres hospitales de segundo nivel transferidos al IMSS-Bienestar, para evaluar el daño de la infraestructura y equipamiento, verificar si las unidades contaban con luz, clima, agua y red de frío, abasto de medicamentos e insumos asociados a la atención de la salud, así como las plantillas de personal por turno y por servicio.
- Se conformó un centro de abasto de medicamentos con las claves prioritarias, para mejorar la disponibilidad.
- Se establecieron estrategias para el abastecimiento de medicamentos y material de curación prioritarios.

- Se reactivó la atención médica en sitios estratégicos y en los hospitales de segundo nivel, conforme lo permitieron las condiciones sociales, hasta llegar a la apertura y activación de la totalidad de los servicios en los hospitales y unidades de primer nivel, excepto aquellos con daños estructurales.
- Se coordinaron 50 UMM para brindar atención médica preventiva y curativa, las cuales se colocaron en puntos donde la demanda era alta debido al daño estructural o inundación, imposibilitando brindar atención médica.
- Se realizaron campañas de vacunación, centros de hidratación y de promoción de la salud, de acuerdo con los riesgos epidemiológicos ante inundaciones.
- Se conformaron brigadas de limpieza y saneamiento básico para las intervenciones con las comunidades, con apoyo de la Coordinación de Acción Comunitaria del IMSS-Bienestar, en vinculación con las autoridades estatales y municipales.

En materia de acción comunitaria, se diseñó la estructura de Acción Comunitaria acorde al modelo MAS-Bienestar. Para llevar a cabo las acciones, se requiere de personal de conducción y operativo que cuente con perfil profesional, para implementar el componente comunitario como lo marca el Modelo, el cual fortalece las actividades preventivas en forma individual, familiar y colectiva, para lo cual se conformaron equipos de la siguiente manera:

- 23 equipos estatales.
- 134 equipos regionales.
- 562 equipos de supervisión zonal.

Entre el 1 de enero y 30 de junio 2024, se efectuó la contratación del 14% de los equipos de acción comunitaria a nivel nacional.

Con el objetivo de dar atención en salud a personas que habitan en las regiones más dispersas del país, el Programa IMSS-Bienestar tiene habilitadas 140 UMM y 184 brigadas de salud. De septiembre de 2023 a mayo de 2024, las primeras de estas unidades ofrecieron 220,182 consultas médicas, de las cuales, el 71% fueron a población indígena (156,870); mientras que las brigadas realizaron 176,744 consultas, 39% a población indígena (73,117).

Derivado del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América, para establecer

una Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU) y conforme las atribuciones de la Dirección General de relaciones Internacionales (DGRI), se brinda acompañamiento a las acciones realizadas en el marco del citado Acuerdo.

Dentro de las actividades destacadas de la Sección Mexicana de la Comisión, se encuentra el funcionamiento de las unidades móviles de salud, complemento de la Estrategia “Ventanillas de Salud”, cuyo objetivo consiste en brindar servicios preventivos de salud, en las comunidades alejadas con mayor concentración de población hispana/mexicana en Estados Unidos de América, con difícil acceso a servicios de salud. Actualmente operan 11 unidades móviles que, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, han brindado 497,861 servicios a 93,493 personas migrantes en dicho país, lo cual representa un aumento de 37% de servicios brindados, respecto al periodo anterior.

Los módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado, ubicados en Tijuana, Baja California; Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, Tamaulipas; y Nogales, Sonora, llevan a cabo acciones para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Ofrecen servicios de orientación, tamizajes y detección de diversos padecimientos; además de realizar valoraciones médicas y psicológicas, brindar atención médica, estabilización en casos de crisis y referencias a los servicios locales de salud. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se brindaron alrededor de 25,057 servicios a 6,843 migrantes retornados.

Cabe mencionar que los servicios y atenciones otorgados en las 11 unidades móviles de salud y los módulos de Atención Integral a la Salud del Migrante Repatriado, son un esfuerzo colaborativo entre la Secretaría de Salud y la sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos de América.

El “Mes de la Salud Fronteriza” tiene como finalidad promover estilos de vida saludable, a través de diversas actividades (capacitaciones, foros, campañas y ferias de salud, entre otros), dirigidas a la población en general y al personal de salud que se encuentra en la región fronteriza entre México y Estados Unidos de América, en alianza y con la colaboración de organismos públicos, privados, organizaciones académicas y civiles.

En octubre de 2023, se llevaron a cabo 27 actividades a lo largo de la frontera, jornadas de salud, tales como ferias, talleres educativos, pláticas, orientaciones médicas, referencias a clínicas y hospitales

comunitarios, asistencia en la inscripción a programas de seguros médicos, aplicación de vacunas y exámenes básicos de detección, en las que participaron 34,799 personas.

Con respecto a fortalecer los modelos de atención que coordinen la capacitación y el trabajo del personal médico y de partería tradicional, para la atención de mujeres en comunidades rurales, de septiembre de 2023 a junio de 2024, el CNEGSR desarrolló las siguientes actividades:

- Diplomado de Salud Materna y Perinatal, dirigido a personal gerente estatal y distrital, que duró 10 meses (105 horas). Se impartieron 72 temas relacionados con las áreas y se contó con la participación de 115 asistentes de 31 entidades federativas.
- Se llevó a cabo el 2o. Foro Nacional “Reconocimiento de la Partería Tradicional y su Vinculación con los Servicios de Salud”, participaron personas que ejercen la partería tradicional y personal responsable de procurar las acciones de vinculación con la partería tradicional a nivel estatal y distrital.
- Se realizó el “1er. Congreso Internacional de Partería Profesional, Pasado, Presente y Futuro”, modalidad virtual vía Webex. Se contó con la participación de 22 personas.
- Campaña del Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal con el lema “Por una Atención Centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad”, difundida en las 32 entidades federativas, para el desarrollo de actividades en comunidades e instalaciones de salud.
- Actividades relacionadas con las jornadas nacionales de salud pública, y la participación en las ferias de la salud en la Ciudad de México.

De septiembre de 2023 a abril de 2024, el Programa IMSS-Bienestar mantuvo interrelación con 6,592 parteras y parteros voluntarios, para dar continuidad a la orientación bimestral que los equipos de salud de las UM proporcionan. En el mismo periodo, las parteras y parteros voluntarios atendieron 2,108 partos, de los cuales 120 (5.6%) se efectuaron con acompañamiento del equipo de salud.

De marzo a junio de 2024, la DGPLADES participó con aportaciones técnicas puntuales, con base en sus atribuciones y posicionando los derechos de las y los parteros tradicionales indígenas, en reuniones presenciales y virtuales de coordinación

interinstitucional, para elaborar el anteproyecto de la “Norma Oficial Mexicana para Establecimientos de Salud y para la Práctica de la Partería en la Atención Integral Materna y Neonatal”, convocado y coordinado por el CNEGSR.

Para cumplir con el compromiso de **incorporar elementos de la medicina tradicional, en los servicios de salud brindados a población indígena y fortalecer el registro sanitario de medicamentos herbolarios**, de septiembre de 2023 a abril de 2024, las personas que ejercen la medicina tradicional y están en interrelación con el Programa IMSS-Bienestar, atendieron a 46,558 personas con padecimientos respiratorios, digestivos, crónico-degenerativos y otros, especialmente ligados a enfermedades culturales como empacho, caída de mollera, susto-espanto-pérdida del alma y mal de ojo. Exceptuando las enfermedades culturales, el personal médico que ejerce la medicina tradicional derivó a 12,345 personas con problemas de salud, a las UM para su atención.

Se coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud la elaboración e integración de insumos, para apoyar la posición de México en las reuniones del “Grupo de Amigos de la Medicina Tradicional”, que desde septiembre de 2023 se llevan a cabo para elaborar la Estrategia Mundial sobre Medicina Tradicional de la OMS 2025-2034.

Derivado de la publicación del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la LGS, en materia de Partería Tradicional, en el DOF el 26 de marzo de 2024, se realizó la actualización del documento preliminar de la “Política Nacional de la Medicina Tradicional Indígena Mexicana” con las modificaciones señaladas, en favor de la partería tradicional indígena, mismo que fue enviado a las áreas federales relacionadas con el tema, para recibir comentarios y observaciones y posterior difusión, en el marco de la rectoría que le compete a esta Dirección General, hacia las instancias del sector.

Continuando con los esfuerzos destinados a **fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados a través de los centros de Rehabilitación, para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social**, en octubre de 2023, se apoyó a la Secretaría de Estado para la Integración de las personas con discapacidad de la República de Haití, a través del envío de un vínculo de *Internet*, proporcionado por la DGPLADES, en atención a la solicitud de propuestas

de formulación de proyectos de cooperación bilateral en materia de intercambio de experiencias y fortalecimiento institucional, en las áreas que forman parte del Plan de Acción de la oficina mencionada, mismo que responde al tema de “Infraestructura Física Accesible para Discapacitados”.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, a través de 21 centros de Rehabilitación a cargo del SNDIF, se realizaron las siguientes actividades:

- Se proporcionaron 566,960 consultas médicas y paramédicas en beneficio de 145,361 personas.
- Se hicieron 20,198 estudios de diagnóstico como audiometrías, potenciales evocados, rayos X y electromiografías.
- Se efectuaron 536,303 sesiones de terapia, que coadyuvaron en la rehabilitación integral de 35,281 personas. En complemento, se entregaron 6,892 piezas de órtesis y 802 prótesis.
- Con el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, se otorgaron 41,449 credenciales para llegar a un padrón de 693,275 personas registradas, el cual otorga beneficios en bienes y servicios a las personas con discapacidad.
- Se logró la inclusión de 1,507 personas con discapacidad al Sistema Educativo Nacional, y 968 al ámbito laboral.
- Se otorgaron 3,316 pláticas para la prevención y detección de la discapacidad, con la participación de 46,849 asistentes, donde se detectaron 29,974 personas en riesgo potencial de presentarla.

De septiembre a diciembre de 2023, se realizaron 373,675 consultas y de enero a febrero de 2024, 185,530 consultas de rehabilitación, sumando 559,205; de las cuales, 550,305 fueron de medicina física y rehabilitación, 5,026 de rehabilitación cardíaca, 2,616 de rehabilitación profesional y 1,258 de comunicación humana.

De septiembre de 2023 a febrero de 2024, se llevaron a cabo 52,312 estudios de electromiografía^{23/} y potenciales evocados. Asimismo, fueron realizadas 3,828,285 sesiones de terapia física, 616,708 de terapia ocupacional y 44,785 de lenguaje.

^{23/}Electromiografía: es un estudio que mide la actividad eléctrica de los músculos y las células nerviosas, que evalúa la presencia de lesiones que afectan los músculos y los nervios que los controlan.

Como parte de las tareas enfocadas a **homologar y unificar los cuadros de medicamentos e insumos, considerando el modelo de atención APS-I y criterios de necesidad, eficiencia, efectividad, seguridad y calidad farmacéutica, para procurar su uso racional**, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud, particularmente en el Capítulo de Gestión de Medicamentos, en la sección 4.3 Manejo y Uso Racional de Servicios Farmacéuticos, se estableció la instalación de los Comités de Farmacia y Terapéutica. Asimismo, se determinó que la Secretaría de Salud, a través de la DGPLADES, emitirá los lineamientos que regirán a los Comités de Farmacia y Terapéutica.

En este sentido, se elaboraron los lineamientos generales para la instrumentación, definición de funciones y operatividad de los comités de Farmacia y Terapéutica Estatales y en los establecimientos de Atención Médica, contemplándose el modelo de triple optimización, para la generación de los catálogos priorizados de medicamentos y fortaleciendo el proceso de planeación de medicamentos desde las UM, los cuales estarán próximos a publicarse.

En beneficio de **implementar una política farmacéutica que garantice la integración de los cuadros de medicamentos e insumos, considerando los distintos niveles de atención, para propiciar la disposición oportuna y reducir la pérdida de medicamentos no utilizados o caducados**, desde la reforma acontecida el 29 de noviembre de 2019 a la LGS, el Estado como eje rector de políticas públicas, creó el CNIS, a cargo del CSG, como el instrumento que reúne los insumos idóneos para la atención médica que brindan las instituciones públicas del SNS, derivado del resultado de una evaluación y análisis multidisciplinario en cuanto a seguridad, eficacia/efectividad terapéutica, calidad y eficiencia.

La nueva versión 2023 del CNIS fue publicada en el DOF el 28 de abril de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de las normas de organización y funcionamiento de la CNIS.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, el CNIS ha tenido 11 actualizaciones y llevó a cabo 11 sesiones de trabajo.

Asimismo, los comités técnicos específicos de la Comisión, se reunieron en 50 ocasiones de forma ordinaria. Se evaluaron 77 insumos (35 inclusiones y 42 modificaciones), de las cuales, 63 correspondieron al Comité de Medicamentos Alopáticos, Homeopáticos y Herbolarios, seis al de Material de Curación, cinco a de Instrumental y Equipo Médico,

dos a Auxiliares de Diagnóstico y sólo un insumo del Comité de Nutriología.

El CNIS está conformado por 15,846 claves, las cuales se detallan en la siguiente tabla (**Tabla 8**):

CLAVES QUE INTEGRAN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD		
CATEGORÍA	DENOMINACIÓN	CLAVES DE INSUMOS
I	Medicamentos	2,482
II	Material de Curación	2,651
III	Auxiliares de Diagnóstico	3,113
IV	Instrumental y Equipo Médico	5,300
V	Osteosíntesis, Endoprótesis y Ayudas Funcionales	1,928
VI	Nutriología	148
VII	Homeopáticos	208
VIII	Medicamentos Herbolarios	16
TOTAL		15,846

Tabla 8. Fuente: ACUERDO por el que se emite el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2023, publicado en el DOF el 28 de abril de 2023;
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5687186&fecha=28/04/2023#gsc.tab=0

Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica

Derivado de la publicación en el DOF, el 30 de junio de 2023, del Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que presten servicios de salud, de homologar el contenido de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emitió el CSG, se formalizó la creación del Comité para la elaboración de Protocolos de Atención Médica. Este Comité tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios de estudio, análisis y, en su caso, presentar propuestas al Consejo, para la elaboración y actualización de los Protocolos de Atención Médica de aquellas enfermedades que determine el presidente del Consejo.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Comité llevó a cabo cinco reuniones, en las cuales se aprobaron los siguientes acuerdos:

- La Relación Única de Protocolos Técnicos, en los que se contienen los tratamientos, medicamentos y demás materiales asociados, financiados por el entonces Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y que continuarán vigentes, en cumplimiento al 4o. Transitorio del Acuerdo.
- Las Reglas Internas de Operación, en cumplimiento al 3er. Transitorio del Acuerdo.

- El listado de padecimientos que se someterán a la aprobación del presidente del CSG, para elaborar y/o actualizar los Protocolos de Atención Médica.
- La Guía de Actualización y Elaboración de Protocolos.
- Los planes de trabajo, considerando las materias de oncológicos, salud mental, enfermedades raras y de alto costo, enfermedades de alta carga poblacional y enfermedades del olvido.
- Los grupos de trabajo con servidores públicos expertos de distintas instituciones públicas.

De enero a julio de 2024, la DGPLADES colaboró en el documento rector denominado “Política Nacional de Abasto de Medicamentos e Insumos para la Salud”, con el objetivo de establecer las estrategias y acciones específicas para conducir la política relativa al abasto de medicamentos e insumos para la salud, a través de la coordinación de acciones de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal o local, que presten servicios de salud dentro del SNS, a fin de mejorar la gestión efectiva de los distintos procesos que integran la cadena de suministro de medicamentos e insumos para la salud, contribuyendo a garantizar el acceso universal de los mismos.

Además, en el ejercicio 2024, esta Dirección General se encuentra llevando a cabo diversas acciones con las diferentes áreas de la Secretaría de Salud, para la puesta en marcha de la Farmacia Gratuita, a fin de llevar a cabo el servicio de otorgamiento de medicamentos e insumos para la salud, a pacientes ambulatorios sin seguridad social, que son atendidos por ocho institutos nacionales de salud y el HGMGG.

Entre las diversas actividades para **fomentar la realización de compras consolidadas, a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras**, en octubre de 2023, a través de un contrato de prestación de servicios priorizando el costo beneficio, se realizó la impresión de 11,735,000 cartillas nacionales de salud, con la finalidad de dotar de esta herramienta a las 32 entidades federativas y cubrir sus necesidades del insumo.

Para 2024, con el objetivo de prevenir las ITS, se incluyó en la compra consolidada la vacuna para el VPH, cuyo esquema de vacunación se focalizó por primera vez en personas que viven con VIH, sin

restricciones por su carga viral. Las postales promocionales para comunicar el servicio a la población se publicaron por primera vez en las redes sociales del CENSIDA y alcanzaron a 10,556 usuarios.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CENAPRECE se adhirió a la “Compra Consolidada de Medicamentos y Material de Curación 2023-2024”, realizada por el INSABI; de un total de 84 claves para esta compra, se adjudicó el 100%, lo cual garantizó el abasto de estos insumos a la población, para el tratamiento de enfermedades de los programas de tuberculosis, salud bucal, rabia, enfermedades respiratorias crónicas, cardiometabólicas y enfermedades transmitidas por vector (ETV).

En 2023, se realizó la adquisición de 11 medicamentos e insumos para la salud que no fueron consolidados por el INSABI, para atender los programas de rabia, rickettsiosis, tuberculosis y ETV, mediante el “Acuerdo de Colaboración Interinstitucional para la participación en el Fondo Rotatorio de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS”, entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la OPS, obteniendo los medicamentos que no se producen o comercializan en nuestro país, con un precio preferente ante otras instituciones internacionales.

Derivado de la extinción del INSABI, el IMSS-Bienestar dio continuidad al compromiso de la compra consolidada bianual 2023-2024, la cual tuvo como objetivo adquirir los fármacos a precio fijo, evitando el impacto inflacionario, generando ahorros y entregando los medicamentos de manera oportuna y eficiente.

En 2024, el IMSS-Bienestar participó en el procedimiento de compra complementaria, encabezado por la Secretaría de Salud, para lo cual se llevó a cabo el proceso de integración de la demanda de dicha compra, y se tomaron en cuenta los consumos promedio mensuales (CPM), inventarios y piezas pendientes de recibir de las entidades federativas concurrentes, dando como resultado un total de 1,048 claves solicitadas en el procedimiento de contratación, equivalentes a 72,362,081 piezas solicitadas y cargadas en el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES).

Derivado de los procedimientos de adquisición consolidada complementaria, la Secretaría de Salud adjudicó 772 claves, equivalentes a 65,782,881 piezas, de la siguiente manera:

- 489 claves de medicamento, equivalentes a 58,775,466 piezas.
- 283 claves de material de curación, que corresponden a 7,007,415 piezas.

De igual manera, en el primer trimestre de 2024, el IMSS-Bienestar participó en los procedimientos de contratación consolidada que lleva a cabo BIRMEX, para lo cual, se integró una demanda de 2,672 claves de medicamento y material de curación, equivalentes a 154,647,456 piezas.

Al 30 de junio 2024, se adjudicaron un total de 1,181 claves, equivalentes a 126,969,544 piezas:

- 788 claves de medicamento, equivalentes a 85,130,118 piezas.
- 393 claves de material de curación, que corresponden a 41,839,426 piezas.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2024, se emitieron un total de 142,256 órdenes de suministro, que corresponden a 1,836 claves, equivalentes a 268,147,112 piezas, y se entregaron 96,253 órdenes de suministro, que corresponden a 1,669 claves, por un total de 181,449,827 piezas. Esto con la finalidad de abastecer de medicamentos y material de curación a las 23 entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar.

El IMSS, como entidad de la Administración Pública Federal, y en acatamiento a los ejes rectores del sector salud, participó en los procedimientos de adquisición de medicamentos, vacunas y material de curación, por medio de los mecanismos de consolidación sectorial. Para el periodo 2023-2024, el Instituto participó en la compra consolidada bianual encabezada por el INSABI, en la compra complementaria 2024, realizada por la Secretaría de Salud y la compra 2024 liderada por BIRMEX.

Al 30 de junio de 2024, a través de compra consolidada bianual (INSABI) y compras complementarias 2024 (Secretaría de Salud y BIRMEX), se adquirieron 2,090 claves de medicamentos, vacunas e insumos para la salud, equivalentes a 3,019 millones de piezas, por un importe de 139,705 millones de pesos, a fin de atender las necesidades de la población derechohabiente.

De igual forma, conscientes de la necesidad de ejercer el presupuesto asignado bajo los criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, honradez e imparcialidad, el IMSS, a través de

la Dirección y la Unidad de Administración, y las estructuras administrativas que las integran, se implementaron estrategias que permitieron dar continuidad de los servicios generales, por lo que se participó en las contrataciones consolidadas realizadas por la Oficialía Mayor de la SHCP:

- Contratación consolidada del “Servicio de Suministro de Combustible para Vehículos Automotores Terrestres en Territorio Nacional para el Ejercicio 2024”, celebrado al amparo de lo dispuesto en el párrafo sexto del Artículo 1o. de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.
- Contratación consolidada del servicio de suministro de combustible para vehículos automotores terrestres en territorio Nacional para el Ejercicio 2024, con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.
- Contratación consolidada del aseguramiento integral del parque vehicular de la Administración Pública Federal, para los ejercicios fiscales 2023-2024, que ampara el aseguramiento de 2,865 unidades de propiedad, formalizándose el contrato 019SHCPIMSSAPARQUEV22-001.

Asimismo, el IMSS participó en los siguientes procesos de compras consolidadas, encabezados por la Secretaría de la Función Pública:

- Adquisición sectorizada de ropa quirúrgica y hospitalaria, para el Ramo Administrativo 12 Salud y las entidades de Control Directo 50 IMSS y 51 ISSSTE, para el ejercicio fiscal 2024.
- Adquisición sectorizada de blancos: colchas, sábanas, fundas, almohadas, toallas, cobertores, colchones y colchonetas para los ramos administrativos 11 Educación Pública, 12 Salud, 25 Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México y 36 Seguridad y Protección Ciudadana, así como para las entidades de Control Directo 50 IMSS y 51 ISSSTE, para el ejercicio fiscal 2024.

Para fortalecer el control y suministro, se determinó centralizar las contrataciones de los siguientes servicios, para el ejercicio 2024:

- Oxígeno medicinal hospitalario, por 997 millones de pesos.
- Oxígeno medicinal domiciliario, por 1,148 millones de pesos.

- Tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño, mediante uso de equipos CPAP y BPAP, por 1,030 millones de pesos.
- Servicio de recolección, transporte externo, lavado, planchado, doblado, empleado o empaquetado y entrega de ropa hospitalaria propiedad del IMSS, por 49.48 millones de pesos.
- Servicio de recolección, transporte externo, acopio, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), se adjudicaron contratos para el régimen ordinario y el régimen IMSS-Bienestar, con un presupuesto de 199 millones de pesos y 8.7 millones de pesos, respectivamente.
- Servicio de recolección, transporte externo y disposición final de residuos peligrosos, sólidos urbanos y residuos de manejo especial (RP, RSU y RME), por 84.4 millones de pesos.
- Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, con suministro de refacciones de alta especialidad a equipos médicos en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención médica, con vigencia al 31 de diciembre de 2024, en dos etapas: una primera fase por un monto de 2,046.4 millones de pesos, para la cobertura de 10,577 equipos; posteriormente, se llevó a cabo la contratación de 1,039 equipos por un monto de 91.8 millones de pesos.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, con suministro de refacciones originales a equipos de aire grado médico, vacío y transporte neumático, en las UM del Instituto y equipos de transportación vertical, por un monto de 633.2 millones de pesos para 2024.

Con el objeto de contribuir a obtener las mejores condiciones para la adquisición de medicamentos e insumos para la salud, con la participación de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), la Unidad de Análisis Económico, la DGPLADES, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG), y el CENETEC, se llevaron a cabo los procedimientos de la contratación consolidada para la compra complementaria de medicamentos e insumos de salud, para el Ejercicio 2024.

En ese sentido, del 17 de noviembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se adjudicaron 367,607,024 piezas, esto es, la adquisición de un total de 970 claves, de

las cuales, 655 son medicamentos, con un volumen total de 308,089,212 de piezas, y 315 de material de curación, con un volumen de 59,517,812 piezas (**Tabla 9**):

TOTAL DE CLAVES Y VOLÚMENES ADJUDICADOS			
TIPO DE INSUMO	CLAVES	VOLUMEN	IMPORTE ESTIMADO DE INVERSIÓN*
Medicamentos	658	303,477,352	20,074.34
Material de curación	315	59,517,812	1,810.78
TOTAL GENERAL	973	362,995,164	21,885.12

Tabla 9. Fuente: Procesos de adjudicación a cargo de la DGRMySG.
(*) Millones de pesos.

En la siguiente tabla se detalla la distribución de claves y cantidades solicitadas y adjudicadas por institución participante, en la compra consolidada complementaria para el Ejercicio 2024 (**Tabla 10**):

DISTRIBUCIÓN DE CLAVES ADJUDICADAS POR INSTITUCIÓN PARTICIPANTE EN LA COMPRA CONSOLIDADA					
INSTITUCIÓN	CLAVES SOLICITADAS	CANTIDAD SOLICITADA*	CLAVES ADJUDICADAS	CANTIDAD ADJUDICADA*	EFFECTIVIDAD (%)
CCINSHAE	1,164	9,305.13	939	8,529.44	91.66%
IMSS	564	311,728.00	468	290,324.23	93.13%
IMSS-Bienestar	960	72,357.92	769	65,492.41	90.51%
ISSSTE	37	1,071.70	31	1,028.08	95.93%
SNDIF	355	29.33	289	26.16	89.19%
SPPS	25	2,596.38	21	2,081.14	80.16%
CONASAMA	270	148.85	228	125.58	84.36%
TOTAL	1,207	397,237.31	970	367,607.02	92.54%

Tabla 10. Fuente: Procesos de adjudicación a cargo de la DGRMySG.
(*) Millones de pesos.

La Secretaría de Salud, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, gestionó recursos para buscar mayores ahorros en los procesos de contratación consolidada de medicamentos, material de curación e insumos. De esta manera, para la compra consolidada 2024, se desplegaron acciones con el propósito de privilegiar las mejores condiciones de contratación para el Estado mexicano y generar ahorros a la Hacienda Pública.

Finalmente, derivado de los procedimientos de contratación implementados, se estima obtener ahorros por 7.5 mil millones de pesos; cifra derivada

de la comparación de precios de adjudicación con respecto a los precios de referencia, para la compra aludida.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el ISSSTE realizó la adjudicación de 307 claves de medicamentos y material de curación por un importe de 2,695.9 millones de pesos, mediante 19 procedimientos de compras consolidadas, con los cuales se obtuvieron mejores condiciones de compra en cuanto a calidad, precio y oportunidad.

En apoyo a la tarea de **sistematizar el monitoreo y control del ciclo de abasto de medicamentos e insumos, para asegurar su disponibilidad en todo el sistema público de salud y con la finalidad de dar cumplimiento a uno de los compromisos presidenciales adquiridos**, en noviembre de 2023 se realizaron las gestiones necesarias para implementar el Sistema de Abasto Institucional (SAI), en el IMSS-Bienestar. Este es una herramienta informática diseñada para mejorar el control y la eficiencia en el abastecimiento de medicamentos y material de curación, a través de la automatización de procesos del ciclo de abastecimiento, el cual consiste en demanda, adquisición, recepción, almacenamiento, suministro y administración de insumos.

Dicho sistema quedó integrado por seis módulos interrelacionados para su funcionamiento integral: 1) Adquisiciones, 2) Control del Abasto, 3) Portal de Proveedores, 4) Almacenes, 5) Portal Control del Abasto, y 6) Farmacias.

En enero de 2024, se suscribió el Convenio Específico para el uso de Sistemas Informáticos con el IMSS, a fin de que este otorgara al IMSS-Bienestar el uso de los sistemas de información, para el control y seguimiento de la entrega de los medicamentos e insumos, a través de la licencia de uso no exclusiva del SAI y del Sistema de Información de Medicina Familiar.

Durante marzo de 2024, se puso en marcha el análisis inicial para implementar el SAI en 34 almacenes estatales, en las 23 entidades federativas concurrentes, y los almacenes con Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), registradas en el IMSS-Bienestar y cuatro hospitales: Hospital del Niño Morelense, ubicado en Morelos; Instituto Estatal de Cancerología, Hospital General Renacimiento y Hospital General de Acapulco, los tres ubicados en Guerrero.

En abril de 2024, se trabajó de manera coordinada con el IMSS para conocer el alcance, los procesos y el funcionamiento integral del SAI, lo que dio como resultado el mapeo de procesos de diferentes tramos de control, correspondientes al proceso del ciclo de abastecimiento de medicamento y material de curación.

Para mayo de 2024, se realizaron siete talleres de capacitación práctica para poner en funcionamiento el flujo del proceso de los primeros tres módulos del SAI (adquisiciones, control del abasto y portal de proveedores); los cuales dieron como resultado la adecuación del código al marco normativo del IMSS-Bienestar y la generación de manuales de usuario, de los módulos antes mencionados.

Del 29 al 31 de mayo de 2024, se llevó a cabo la "Reunión Nacional de Abasto, Distribución y Servicios Médicos Integrales", en la CISS, a la cual asistieron los 23 secretarios de salud estatales y los coordinadores estatales del IMSS-Bienestar. En esta sesión se acordó el despliegue de pruebas piloto del módulo SAI Almacén, en la Ciudad de México y el estado de Quintana Roo.

Del 17 al 28 de junio de 2024, se llevaron a cabo las pruebas piloto en el Almacén de Depósito y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, de la SEDESA, efectuando las siguientes acciones para su despliegue:

- Visita preparatoria en sitio.
- Gestión para la solicitud de equipos que deberán instalarse en el almacén.
- Convocatoria a las coordinaciones estatales del IMSS-Bienestar, para participar en la transmisión en vivo del evento.

Mediante la implementación de la mejora continua, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Coordinación de Control de Abasto del IMSS reforzó estrategias de procesos sustantivos en materia de abasto de insumos médicos, a través de la planeación del suministro oportuno de los inventarios en los OOAD y las UMAE.

Del 1 al 22 de julio de 2024, se plantea realizar la 1a. Revisión de Consumos Promedios Mensuales (CPM_V) correspondientes al ejercicio 2024, a través de las sextas reuniones regionales, alineadas a promover la mejora continua de los procesos en materia de abasto y la congruencia de consumos.

El monitor asignado a cada región será el responsable de revisar y validar la información de los CPM actualizados, que se migrarán en el Sistema de Abasto Institucional.

Asimismo, con el propósito de obtener resultados permanentes en la cadena de suministro y realizar oportunamente el reaprovisionamiento, se continúa con el seguimiento a los OOAD y las UMAE, mediante el monitoreo diario de los inventarios de insumos terapéuticos; la actualización semestral del CPM; la verificación del indicador de atención de recetas; el traspaso de bienes terapéuticos y no terapéuticos entre unidades y almacenes de OOAD; el reaprovisionamiento de inventarios mediante órdenes de reposición semanal; la ampliación de vigencia de los contratos existentes, derivado de licitaciones del ejercicio anterior; las autorizaciones de compra locales para claves que no cuentan con contratos centrales y claves con bajos niveles de inventario, originado por incumplimientos por parte de la proveeduría; así como reuniones de trabajo colegiadas con el área médica, que permiten implementar estrategias para claves de sustitución terapéutica.

BIRMEX sistematiza el monitoreo, opera la logística y el control de la cadena de abasto de insumos para la salud (grupos terapéuticos 010, 020, 030, 040, 060, 070 y 080), por medio de los servicios que a continuación se indican:

COVID-19

El acceso equitativo a la vacunación contra la COVID-19 es fundamental para reforzar la prevención y favorecer la salud de la ciudadanía. BIRMEX tiene la encomienda de proporcionar el servicio de administración y operación de la cadena de suministro de vacunas y material de curación a las 32 entidades federativas para el CENSIA. En el periodo de septiembre de 2023 a junio de 2024, BIRMEX distribuyó 879 mil vacunas Sputnik-V y 9,699,170 de Abdala, mientras que se entregaron 10,578,170 dosis para su aplicación (**Tabla 11**).

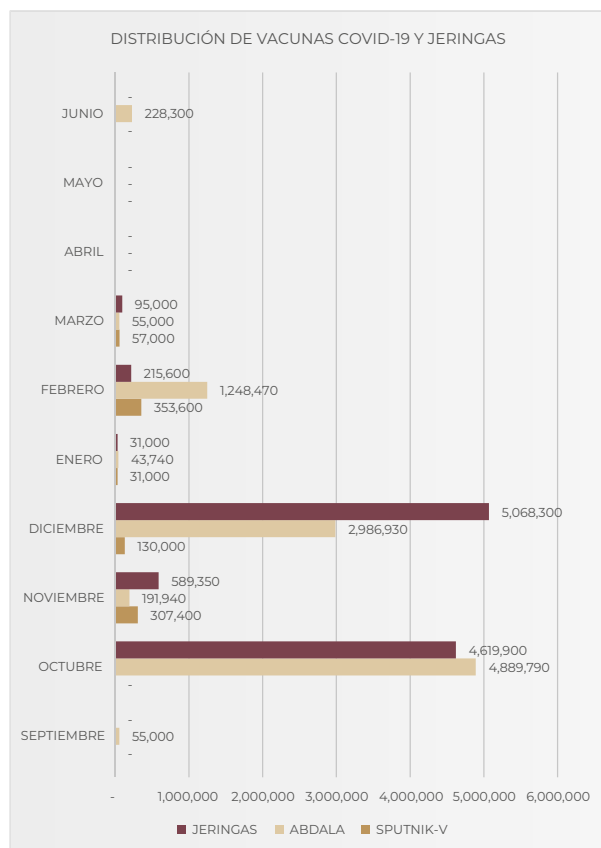


Tabla 11. Fuente: Elaboración propia con información del Reporte de Distribución de Biológicos contra la COVID-19. BIRMEX, 2024.

Cadena de suministro para el ISSSTE

BIRMEX es la encargada de proporcionar el servicio integral para la administración y operación de la cadena de suministro de medicamento, material de curación e insumos para la salud, desde un Centro Nacional de Distribución (CENADI), hacia las Unidades Médicas Usuarias del ISSSTE.

El servicio comprende la recepción, resguardo, almacenamiento, selección y preparación de pedidos, empaque, embarque, transportación, distribución,

entrega, control de lotes y caducidades, conteos de existencias, recolección, transferencia y logística inversa. Se distribuyeron 184,396,007 piezas, de septiembre de 2023 a junio de 2024 (**Tablas 12 y 13**):

PIEZAS DISTRIBUIDAS PARA EL ISSSTE		
EJERCICIO FISCAL	MES	PIEZAS DISTRIBUIDAS
2023	septiembre	17,783,855
	octubre	20,710,667
	noviembre	19,063,139
	diciembre	16,690,519
2024	enero	19,179,915
	febrero	11,697,781
	marzo	23,400,249
	abril	20,835,918
	mayo	16,112,877
	junio	18,921,087
TOTAL		184,396,007

Tabla 12. Fuente: elaboración propia con información del Reporte de Salidas Certificadas CENADI. BIRMEX, 2024.

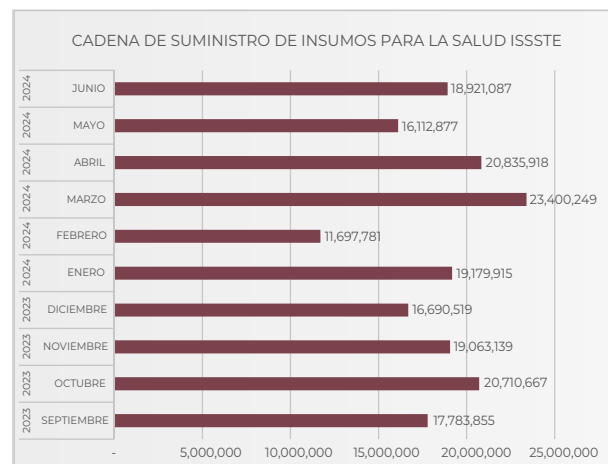


Tabla 13. Fuente: Elaboración propia con información del Reporte de salidas certificadas CENADI. BIRMEX, 2024.

Servicio de operador logístico

Durante el periodo comprendido de septiembre de 2023 a junio de 2024, BIRMEX realizó la distribución nacional de medicamentos y material de curación de los grupos terapéuticos 010, 020, 030, 040, 060, 070 y 080 para las diversas instituciones de salud, tales como (**Tabla 14**):

INSTITUCIONES DENTRO DE LA COBERTURA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS BIRMEX				
IMSS	Hospital Juárez del Centro (HJC)	INCan	INRLGII	HRAE Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" (HRAEV)
IMSS-Bienestar (anteriormente INSABI)	Prevención y Readaptación Social (PyRS)	INCICH	INNN	HRAE Oaxaca (HRAO)
Hospital de la Mujer	HGMEL	INCMNSZ	INPRFM	HRAEI
HNH	HGMGG	INERICV	Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" (INPER)	HRAE de la Península de Yucatán (HRAEPY)
HJM.	HIMFG	INP	HRAEB	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE)

Tabla 14. Distribución de grupos terapéuticos 010, 020, 030, 040, 060, 070 y 080.

Para este periodo, BIRMEX distribuyó 406,446,646 piezas, en 1,233 puntos distribuidos en toda la República Mexicana, de las instituciones de salud enlistadas. (**Tabla 15**).

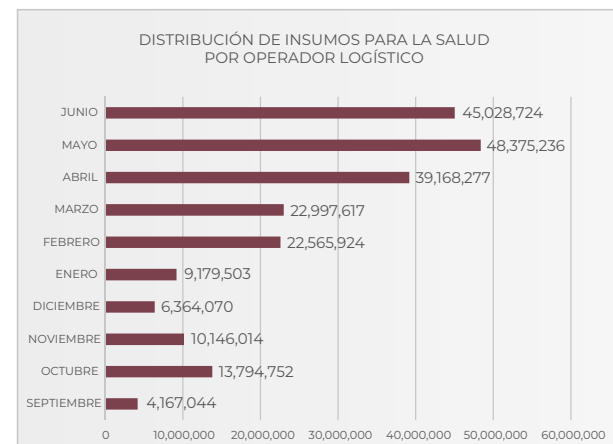


Tabla 15. Fuente: Elaboración propia con información del Reporte Único BIRMEX-IMSS y Reporte de Seguimiento del Operador Logístico. BIRMEX, 2024.

Al terminar la vigencia de contrataciones con algunas instituciones de salud en diciembre de 2023, el flujo de insumos disminuyó. Sin embargo, BIRMEX renovó vigencias con los institutos al obtener la adjudicación de nuevos procedimientos en 2024, lo cual contribuyó a incrementar la cantidad de

piezas distribuidas, pasando de 34,471,880 en 2023 a 187,315,281 para el primer semestre de 2024 (**Tabla 16**).

COMPARATIVA DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PARA LA SALUD	
EJERCICIO FISCAL	PIEZAS DISTRIBUIDAS
2023	34,471,880
2024	187,315,281
TOTAL	221,787,161

Tabla 16. Fuente: Elaboración propia con información del Reporte Único BIRMEX-IMSS y Reporte de Seguimiento del Operador Logístico, BIRMEX, 2024.

Último kilómetro

BIRMEX otorgó el servicio de distribución de "Último Kilómetro" para las UM del programa IMSS-Bienestar, en los estados de Colima, Nayarit y Sonora, con el objetivo de entregar insumos médicos a las zonas marginadas y de difícil acceso. De septiembre a diciembre de 2024, se entregó un total de 3,458,173 piezas a 762 puntos de destino, con un total de 1,049 rutas (**Tabla 17**).

DISTRIBUCIÓN A ÚLTIMO KILÓMETRO 2023		
MES DE SERVICIO	ENTIDAD	PIEZAS DISTRIBUIDAS
Septiembre	Nayarit	184,231
	Sonora	383,154
Octubre	Colima	99,133
	Nayarit	269,196
	Sonora	574,236
Noviembre	Colima	245,818
	Nayarit	341,300
Diciembre	Sonora	470,615
	Nayarit	359,292
	Sonora	531,198
TOTAL		3,458,173

Tabla 17. Fuente: : Elaboración propia con Reportes de validación de rutas y kilometrajes por Entidad. BIRMEX, 2024.

El 19 de marzo de 2024, BIRMEX celebró convenios de colaboración con 22 entidades federalizadas, para realizar los servicios de logística de distribución

de "Último Kilómetro" a las UM del IMSS-Bienestar. Con lo cual se aumentó la cobertura, al proporcionar dicho servicio a los estados de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Del 19 de marzo a junio de 2024, se distribuyó un total de 80,545 bultos para 3,214 destinos a nivel nacional (**Tabla 18**).

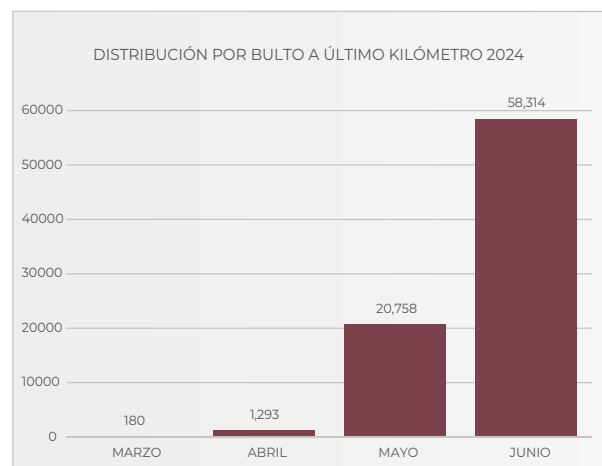


Tabla 18. Fuente: Elaboración propia con Reportes de validación de rutas y kilometrajes por Entidad. BIRMEX, 2024.

Este servicio deriva de la necesidad de distribución de insumos para la salud a zonas marginadas y de difícil acceso, para el cumplimiento al objetivo del Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el DOF el 13 de octubre de 2023. Coadyuvando en la operación de un sistema integral de salud, para que las entidades federativas garanticen la prestación de servicios de salud gratuita a las personas sin seguridad social.

Megafarmacia del Bienestar

Desde el inicio de operaciones de la Megafarmacia, del 29 de diciembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se recibieron y almacenaron insumos de tres instituciones:

- IMSS, 1,003 claves y un total de 1,340,643 piezas.
- IMSS-Bienestar, 200 claves con un total de 10,950 piezas.

- ISSSTE 445 claves, con un total de 378,122 piezas.

En el proceso de recepción de insumos de la Megafarmacia, se atendió un total de 1,375 órdenes, emitidas por los tres Institutos.

Asimismo, se atendieron 318 pedidos por la Megafarmacia a nivel nacional, entregados con éxito a las farmacias médicas usuarias y se tienen un total de 59 pedidos, los cuales no se lograron por alguna cancelación, incidencia o devolución, entre otros.

Centro de atención

Durante el mismo periodo, el centro de atención atendió un total de 126,115 llamadas, de las cuales, 102,416 son de entrada que hacen los derechohabientes y 23,699 de salida correspondientes al seguimiento.

Derivado del total de llamadas, se generaron 13,509 folios para atención a los tres institutos:

- 8,126 folios del IMSS.
- 2,356 folios del ISSSTE.
- 3,027 folios del IMSS-Bienestar.

Como una línea de acción para **fortalecer los mecanismos para el manejo transparente efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción**, de septiembre de 2023 a junio de 2024, la DGPYP llevó a cabo el control y seguimiento del presupuesto, entre otros mecanismos, con el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), sistema que utilizan las dependencias de la Administración Pública Federal, coordinado por la SHCP, y en donde se registran todos los movimientos presupuestarios que realizan las unidades responsables del gasto.

Del mismo modo, se utilizaron diversos sistemas globalizadores que coordina la SHCP, entre otros, el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), el Módulo de Ingresos (MODIN), el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), el Módulo de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales (MASCP), el Sistema de Control Interno (SCI) y Módulo de Adecuaciones Presupuestarias para Entidades (MAPE).

La Secretaría de Salud dio cumplimiento al envío e integración de los reportes de la situación económica, las finanzas y deuda pública con el Informe de Combate a la Corrupción e Informe de Austeridad

Republicana, así como de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2023, que la SHCP, envió a la H. Cámara de Diputados.

Respecto al compromiso de **promover las alianzas con el sector privado, la investigación y el desarrollo de tratamientos innovadores, para fortalecer la producción nacional de medicamentos, bajo una perspectiva bioética**, en el HIMFG, del 1 de septiembre al 31 de agosto de 2024, se desarrollaron 32 protocolos en colaboración con la industria farmacéutica, para la evaluación de distintos tratamientos.

El INCAN, a través de los comités de investigación y de ética en investigación, promueve la interacción con representantes de la industria farmacéutica para hacer más eficientes los tiempos de inicio de protocolos, donde puedan incluirse las y los pacientes que cumplan con las características contempladas en el objetivo y accedan a tratamientos innovadores.

El INCARICH tiene en proceso 41 proyectos registrados en los comités de investigación y de ética, enfocados al uso de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

El INCMNSZA, a través de la Unidad de Propiedad Intelectual, gestionó el otorgamiento de lo siguiente:

- Cuatro títulos de patente:
 - Polimorfismos asociados a la susceptibilidad de aneurismas de la aorta abdominal. Título 410582, con fecha 14/02/2024, concluido.
 - Boquilla para intubación endotraqueal para roedores, folio: MX/a/2019/0011025, con fecha 21/02/2024, en proceso.
 - Adaptador para filtro de máscara de buceo, folio MX/a/202/004352 y brazo para laringoscopia, folio MX/u/2021/000473, ambos con fecha 04/03/2024, en proceso.
- Tres certificados de derechos de autor de las siguientes obras:
 - Supervisión a través del Aprendizaje Dirigido, folio: 03-2023-090708364000-01, con fecha 08/09/2023.
 - Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería en el Hogar, folio. 03-2023-103109545700-01, con fecha 31/10/2023.

- Normalidad transformada por la influenza y la COVID-19 en México, Cuba y Argentina, folio: 03-2024-022208442300-01, de fecha 22/02/2024.
- Dos declaraciones de uso de marca/renovación en proceso:
 - *Software* SCADIMED, herramienta para tener acceso al catálogo de equipos disponibles en el INCMNSZ e identificar a su responsable, con fecha 29/02/2024.
 - Ventilador VSZ-20-2, que consiste en un dispositivo médico indicado para uso en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) leve y grave, y que durante la pandemia fue crucial para aquellos pacientes que requirieron de una asistencia ventilatoria continua, controlada o asistida.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, se registraron 27 proyectos de investigación que contaron con recursos de terceros; 20 de ellos tuvieron apoyo del sector farmacéutico y los siete restantes recibieron apoyo de agencias públicas, asociaciones médicas y universidades.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, personal de investigación del INERICV trabajó 26 proyectos enfocados al desarrollo de tratamientos innovadores para la atención de enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Asimismo, después de la evaluación inmunogénica de las nuevas vacunas anti COVID-19, diseñadas con las variantes de interés actuales que circulan en nuestro país, y en cumplimiento de la determinación irrevocable de salvaguardar la salud de la población mexicana.

La COFEPRIS informó el 6 de junio de 2024, que ha entregado la autorización para uso de emergencia de la vacuna Patria contra la COVID-19.

En el INNNMVS, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se trabajó en fortalecer la formación en bioética de todo el personal que lleva a cabo investigación y los mecanismos para garantizar la transparencia. Se formalizaron los siguientes convenios:

- Convenio General y Específico con el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). El primero se encuentra vigente hasta el 2 de julio de 2028; y el segundo tiene como objetivo desarrollar la investigación en las instalaciones

del Centro de Investigación en Envejecimiento (CIE), con vigencia del 21 de agosto de 2023 al 20 de agosto de 2028.

- Convenio Específico con el INRLGII, firmado el 14 de diciembre de 2023 por tiempo indefinido.
- Convenio con la Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), del 19 de febrero de 2024 al 18 de febrero de 2029.
- Convenio con la Facultad de Medicina, UNAM, para llevar a cabo investigación en la Unidad Periférica de Investigación en Enfermedades Neurodegenerativas, del 18 de agosto de 2023 al 17 de septiembre de 2026.
- Convenio con la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), del 9 de noviembre de 2023 al 8 de noviembre de 2028.
- Convenio con el Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UNAM, del 12 de febrero de 2024 al 11 de febrero de 2029.

El INP ha contribuido de forma sistemática al desarrollo de medicamentos innovadores, a través de la formalización de convenios y protocolos de investigación, bajo los principios bioéticos que señala la normatividad vigente en México y con un impacto en la salud infantil. Los proyectos activos, de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, son:

- En el campo de las vacunas contra enfermedades infecciosas emergentes (variantes de ARN y anti-virales contra SARS-CoV-2, coronavirus, influenza, dengue y distintas variantes contra el virus sincitial respiratorio).
- Medicamentos contra enfermedades infecciosas intrahospitalarias (neumococo), por hongos (aspergilosis), virus (citomegalovirus) e infecciones urinarias recurrentes.
- Medicamentos para enfermedades crónico-degenerativas (atrofia muscular espinal, distrofia muscular de Duchenne, trombosis venosa infantil, hemofilia, diabetes mellitus).
- Combinación de regímenes terapéuticos en padecimientos oncológicos (leucemia linfoblástica aguda), terapia celular inmunológicamente específica de linfocitos T quiméricos para leucemia aguda linfoblástica pre-B.

- Medicamentos psiquiátricos en población pediátrica (depresión mayor y esquizofrenia), que mejoren la sobrevivencia de las niñas y niños.

En el INPERIER se desarrollaron y evaluaron escalas diagnósticas de preeclampsia, en las que se incluye el cálculo de la razón de factores antiangiogénicos y angiogénicos (sFlt-1/PlGF), como producto se obtuvo una calculadora de riesgo adecuada a la población atendida en el Instituto, que puede clasificar a las mujeres con alto riesgo de desarrollar esta patología, disponible a partir de abril de 2024 en:

https://qrco.de/IRN_Android

En el INPRFM, con el apoyo financiero de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P. (FGRA), se llevó a cabo la evaluación del impacto del “Programa de Educación Preventiva: Museo de Ciencias. Prevención del uso y abuso de drogas por Adolescentes (Centro Interactivo Ámbar)”. Durante el segundo semestre de 2023, se hizo el análisis preliminar del cuestionario pretest de escuelas secundarias. Los principales resultados fueron:

- La prevalencia total del uso de tabaco en los estudiantes de este estudio fue mayor al promedio nacional.
- Se encontró una proporción mayor de usuarios de dispositivos electrónicos, en comparación con una población similar de tres ciudades mexicanas.
- El consumo de alcohol y tabaco fue similar en ambos sexos. Se encontraron diferencias significativas en el empleo de cigarros electrónicos (más mujeres los usan) y en otras drogas (hay más varones consumidores). Los resultados muestran que la cantidad de consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas, aumenta con la edad.

En el INRLGII se incrementó en 100% la participación en convocatorias, respecto al periodo previo reportado, destacando la presentación de propuestas innovadoras para el tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT), logrando así, durante el primer semestre de 2024, ocho proyectos con financiamiento externo.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), participó en las reuniones del COISS sobre la implementación de Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) y sistemas de vigilancia de la RAM, en 2023 y 2024. Colaboró en el 1er. Comando Interinstitucional de las Instituciones Públicas del SNS, donde se discutieron estrategias de mejora en

los procesos de atención médica, incluyendo la vigilancia de RAM.

Asimismo, el 23 de enero de 2024, se llevó a cabo la Reunión Técnica del COISS enfocada en la implementación de PROA y sistemas de vigilancia de la RAM. Esta reunión formó parte de una serie de encuentros para coordinar esfuerzos interinstitucionales en el fortalecimiento de la salud pública.

El 22 de abril de 2024, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) implementó la Estrategia Nacional contra la RAM en México, para la cual el INSP brindó asesoría y servicio vinculados a la vigilancia de la RAM, con enfoque de “One Health” (Una Salud). Esta estrategia involucra una colaboración intersecretarial, y tiene como objetivos principales mejorar la concientización y comprensión sobre la RAM; reforzar los conocimientos y la evidencia de la RAM a través de la vigilancia y la investigación; reducir la incidencia de infecciones mediante medidas preventivas, y utilizar de forma óptima los agentes antimicrobianos, tanto en salud humana como en salud animal.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024, se registraron y aprobaron seis proyectos en el HGM con la industria farmacéutica, que apoyan a las y los pacientes con enfermedades crónicas y de prioridad nacional, los cuales fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación (CEI), Investigación y Bioseguridad, en estricto apego a la normatividad vigente. Además, se registraron cuatro proyectos más que están en espera de la aprobación por la autoridad regulatoria para poder iniciar.

De septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, el HJM mantiene la alianza con la CRO del *Avant Santé Research Center*, para el desarrollo de cuatro proyectos de investigación clínica dentro de la Institución, con la finalidad de desarrollar tratamientos innovadores. Además, se estableció contacto con otros sectores privados de la industria farmacéutica, para el desarrollo de nuevos protocolos clínicos.

La investigación es un factor determinante para proteger, promover y restaurar la salud de la población, con el propósito de fortalecer la actualización normativa y la mejora continua de instrumentos y guías relacionadas con la investigación en seres humanos, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), emitió 19 registros y 71 renovaciones de los CEI, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de

junio de 2024, favoreciendo así el entorno de los estudios en salud, conforme a los principios bioéticos.

En este sentido, la CONBIOÉTICA recibió, analizó y retroalimentó 371 informes de actividades de los diferentes CEI registrados, coadyuvando a que su funcionamiento se realice en estricto apego a la normatividad en materia de investigación para salud, y se logre un escenario basado en los valores de la integridad científica.

Entre las tareas destinadas a **analizar y someter a pruebas de seguridad, eficiencia y costo-beneficio los nuevos medicamentos, respecto a su posible beneficio sobre los ya existentes en el mercado, para determinar su inclusión en los cuadros institucionales**, la CNIS, en su sesión celebrada el día 27 de mayo de 2024, aprobó la actualización del Acuerdo por el que se establece la "Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del CNIS", cuyo objetivo es establecer lineamientos estandarizados y transparentes para la evaluación de evidencia científica y estudios económicos, para el sometimiento de nuevos medicamentos al Compendio.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023, la Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, llevó a cabo los siguientes diagnósticos: "Evaluación Clínica y Económica de las Tecnologías para el Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad"; "Evaluación clínica y económica de análogos del GLP-1 para el tratamiento del sobrepeso y obesidad"; "Evaluación clínica y económica del uso de sacubitrilo/valsartán en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda" y "Evaluación clínica y económica de la ultrafiltración por membrana extracorpórea en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda".

Lo anterior con el objetivo de promover entre las instituciones públicas del SNS, la evaluación de tecnologías en salud, como una herramienta generadora de información, orientada al apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la incorporación, uso o retiro de tecnologías, para contribuir al acceso y a la calidad de los servicios de salud, así como al empleo óptimo de los recursos.

El 20 de junio de 2024 se participó en la "1a. Reunión sobre el Posicionamiento en Tamizaje de Cáncer Colorrectal en México", coordinada por el CNEGSR, con el objetivo de establecer un marco de referencia para la prestación de servicios de tamizaje a nivel nacional, en respuesta al aumento en la incidencia de esta patología en los últimos años y a la ausencia de un programa de tamizaje en el país.

La CCINSHAE ha participado en 14 sesiones de la Comisión del CNIS; en este sentido, con el apoyo de las unidades coordinadas, se emitieron 79 opiniones a solicitudes de actualización de insumos para la salud en el propio CNIS.

En torno a las actividades para **implementar en coordinación con la Secretaría de Economía una estrategia para incentivar la producción y distribución de medicamentos y vacunas**, la COFEPRIS, a través de la Comisión de Autorización Sanitaria (CAS), tiene la atribución de autorizar los permisos para venta o distribución de productos biológicos; conforme a lo anterior, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se liberaron 105,750,142 dosis de vacunas de uso humano, incluidas en el programa de vacunación universal, y 17,808,760 de dosis de vacunas para el control de zoonosis por rabia humana. Asimismo, se expidieron 269 oficios de Certificación de Buenas Prácticas de Fabricación de insumos para la salud.

Como parte de las tareas que se ejecutan a fin de **implementar mecanismos de coordinación, articulación y validación de las instancias investigadoras sobre nuevos medicamentos, que potencien el beneficio de los logros, eviten duplicidad de esfuerzos y eliminen conflictos de intereses**, la COFEPRIS regula los protocolos de investigación clínica mediante su revisión, autorización, seguimiento, control y vigilancia, lo cual se hace de manera coordinada y articulada con instituciones de salud, académicas y del sector privado. En este sentido, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se autorizaron 262 solicitudes de protocolos nuevos y 1,767 solicitudes de enmiendas.

Dentro de las patologías más susceptibles, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se autorizaron 36 protocolos para cáncer de mama, cáncer de pulmón, melanoma, cáncer de colon, linfoma de células B, carcinoma esofágico, carcinoma hepatocelular, carcinoma epidermoide cutáneo, cáncer de próstata y cáncer de células renales; 14 protocolos para el área de reumatología, dentro de los que destacan protocolos para artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, osteoartritis y miopatías inflamatorias idiopáticas; así como 81 protocolos para diferentes áreas como Cardiología, Psiquiatría, Alergología, Neurología, Nefrología, Endocrinología, Dermatología, Inmunología, Ortopedia, Neumología, Infectología, Gastroenterología y Oftalmología. Además, se autorizaron seis protocolos de dispositivos médicos y 195 protocolos de bioequivalencia.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, destaca la aprobación del protocolo clínico intitulado “Estudio Clínico de Fase 3”, aleatorizado, controlado con comparador activo y placebo, doble ciego, de V940 (mRNA-4157) más pembrolizumab adyuvantes frente a placebo más pembrolizumab adyuvantes, en participantes con melanoma de alto riesgo en estadio II-IV, el cual corresponde a una vacuna de ARNm personalizada en investigación contra el cáncer, en combinación con un biotecnológico.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se implementaron estrategias para la atención del rezago, con la finalidad de garantizar una mayor disponibilidad de medicamentos en apego a los estándares internacionales éticos y de calidad científica.

La Comisión de Fomento Sanitario, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, contó con dos mecanismos de vinculación para brindar atención y seguimiento a las solicitudes de atención de protocolos de investigación clínica:

- Encuentros de Buena Voluntad, que son un mecanismo de vinculación que la COFEPRIS pone a disposición de los sectores público, privado y social, para que, mediante reuniones virtuales o presenciales, puedan aclarar inquietudes; consultar criterios regulatorios actuales; plantear problemáticas y propuestas de mejora regulatoria, así como presentar proyectos de innovación y realizar seguimiento de procesos que excedan tiempos legales de respuesta. De septiembre de 2023 a junio de 2024, esta unidad administrativa atendió nueve reuniones relacionadas con protocolos de investigación clínica y trámites en la DIGIPRIS, de investigación clínica^{24/}.
- Sesiones técnicas, que son un mecanismo mediante el cual los sectores regulados realizan consultas para aclarar dudas técnicas respecto a las disposiciones regulatorias aplicables a los bienes y servicios, en el ámbito de competencia de la Comisión. De septiembre de 2023 a junio de 2024, esta Comisión de Fomento Sanitario, en

conjunto con las otras Unidades Administrativas de la COFEPRIS, atendió 94 solicitudes de sesiones técnicas relacionadas con protocolos de investigación clínica.

Comisión Consultiva Científica

Derivado de lo ordenado en el artículo 73 del Reglamento de Insumos para la Salud, el CSG y la Secretaría de Salud (COFEPRIS), de manera conjunta, determinan las pruebas de intercambiabilidad que deberán aplicarse a los medicamentos genéricos.

Dicha facultad se ha materializado a través del Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos y se definen los criterios que deberán aplicárseles, publicado en el DOF el 19 de septiembre de 2017, el cual fue modificado mediante acuerdos publicados en el mismo órgano oficial de difusión, el 14 de junio, 14 de septiembre y 5 de noviembre de 2018; 30 de diciembre de 2019, 12 de junio de 2023 y 23 de enero de 2024.

Esta última publicación del 23 de enero de 2024, se realizó en cumplimiento de lo instruido en la 2a. Sesión Ordinaria 2023 del Consejo, celebrada el día 24 de noviembre de 2023, en la que se tomaron los acuerdos CSG.131/24.11.2023 y CSG.132/24.11.2023, mediante los cuales se aprobaron las pruebas de intercambiabilidad que deberán aplicarse a 41 insumos para la salud, y la eliminación de diversas pruebas de intercambiabilidad, por no considerarse actualmente necesarias para los trámites ante la COFEPRIS.

Además de lo anterior, durante el periodo que se informa, se crearon cinco mesas de trabajo con la participación del CSG y la COFEPRIS, para la revisión y aprobación de 2,476 pruebas de intercambiabilidad de medicamentos genéricos.

En dichas mesas de trabajo, se detectó la necesidad de armonizar múltiples pruebas de intercambiabilidad que datan de los acuerdos en el DOF de 2008, conforme al contenido de la “Guía de Estudios de Bioequivalencia de Medicamentos que Contienen Fármacos de Estrecho Margen Terapéutico”, aprobada por el Consejo en 2023, la cual contiene criterios aceptados internacionalmente para fármacos de estrecho margen terapéutico y disminuir la posibilidad de falla en un tratamiento.

^{24/}Es la plataforma de trámites y servicios de la COFEPRIS, donde se podrán solicitar las autorizaciones para protocolos de investigación en seres humanos (en todas sus modalidades) y las modificaciones o enmiendas a la autorización del protocolo.



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

Con el propósito de **homologar el modelo de atención en primer nivel conforme al modelo APS-I, para mejorar la atención y compartir las tareas de educación, promoción y prevención de la salud**, el 25 de octubre de 2022 se publicó en el DOF el MAS-Bienestar, el cual representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, bajo la responsabilidad de las instituciones y programas de salud que conforman el SNS.

En las reglas de operación del Programa IMSS-Bienestar para el ejercicio 2024, se estableció como objetivo general, contribuir a mejorar el estado de salud de la población adscrita territorialmente al Programa IMSS-Bienestar, sin seguridad social, mediante el MAS-Bienestar, que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria.

El Programa desarrolla estos objetivos mediante los componentes de atención a la salud y acción comunitaria. Lo anterior, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud a la población usuaria, con base en el MAS-Bienestar.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, mediante la estrategia transversal de APS "Equipos Comunitarios de Salud para el Bienestar (ECOS)", el ISSSTE llevó a cabo 11,192,121 acciones de prevención y promoción de la salud en beneficio de 701,842 familias, que significó la atención de 4,982,444 personas, cuya distribución etaria es la siguiente: 8.8% correspondió a niñas y niños de cero a nueve años de edad; 12.2% a adolescentes de 10 a 19 años; 24.9% a varones de 20 a 59 años y 32% a mujeres de 20 a 59 años; así como 22.1% a personas mayores.

En materia de promoción de la salud, el ISSSTE llevó a cabo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, labores de educación en salud y actividades en conjunto con la población, con un enfoque de salud y prevención en beneficio de 317,101 personas, a

través de la Campaña permanente de promoción de la salud "3X1: Por mi salud", mediante la cual se impulsó la adopción de estilos de vida saludables en la población, con base en el incremento en la actividad física y la disminución del consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas.

En cuanto a la tarea de **fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud**, la DGE, mantuvo ininterrumpidamente la recepción, procesamiento y análisis de información, procedente de las entidades federativas e instituciones que conforman el sector salud.

Como parte de la mejora y búsqueda de brechas en procesos y acciones, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 95 supervisiones y 57 capacitaciones en modalidad presencial y/o virtual a las 32 entidades federativas, en todos los niveles técnico-administrativos, con el objetivo de verificar y brindar asesoría en el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo tres reuniones ordinarias y cinco extraordinarias por parte del Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE, con el objetivo de mantener la actualización, unificación y el cumplimiento de los criterios y procedimientos para la vigilancia epidemiológica. Asimismo, se difundió por medios físicos y electrónicos a los comités estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), los comités jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE) y a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), la información y actualización de dichos lineamientos para su aplicación.

A fin de **identificar los problemas comunes de salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento en el primer nivel de atención de cada comunidad**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, por medio de la Iniciativa HEARTS (para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares) y la estrategia Código IAM-Mx (para detección y atención oportuna del infarto agudo al miocardio), se mantuvo el trabajo de fortalecimiento de la atención primaria de la salud, para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas a través de un paquete de salud pública.

Lo anterior, con intervenciones que abordan desde la capacitación de los profesionales de la salud en la medición correcta de la presión arterial,

la estratificación del riesgo cardiovascular para la toma de decisiones clínicas, el tratamiento óptimo de la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y las dislipidemias, mediante el uso de vías clínicas basadas en la evidencia, hasta la identificación y atención oportuna con terapia farmacoinvasiva (terapia farmacológica+angioplastia temprana) o terapia mecánica del IAM, con la implementación de los modelos terapéuticos costo-efectivos, probados a nivel internacional.

Durante el periodo 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se identificaron 56 municipios prioritarios de alta carga de casos de tuberculosis, en donde se llevan a cabo acciones intensivas de búsqueda de casos probables y se hace una evaluación sistemática de manera trimestral.

Se practicaron 11,607 pruebas de fármacosensibilidad, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, para identificar casos de tuberculosis con resistencia a fármacos y otorgar el tratamiento específico.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se identificaron los municipios prioritarios de alta carga de casos de lepra, los cuales se ubican en los estados de Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Tamaulipas. En ellos, se realizaron jornadas dermatológicas para la búsqueda intensiva de casos probables. Se registró prevalencia de 279 casos de la enfermedad.

En relación con las actividades de detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles, que se realizan en las UM del Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se llevaron a cabo 2,872,313 detecciones de diabetes mellitus y 2,876,869 de hipertensión arterial, en población de 20 y más años, lo que permitió identificar e ingresar a tratamiento temprano a 9,474 personas con diabetes mellitus tipo 2 y a 9,322 con hipertensión arterial sistémica.

De septiembre de 2023 a abril de 2024, las 15,775 personas voluntarias de salud del IMSS-Bienestar, atendieron a 1,131,528 pacientes con problemas de salud de baja complejidad, como gripes sin complicaciones, malestar estomacal y accidentes leves. De estos, 530,412 fueron derivados a unidades de salud para su atención. De igual forma, junto con las 151,769 personas voluntarias, derivaron a 2,611,351 poblaciones usuarias con diferentes necesidades de atención o por requerir otro servicio de salud, como consejería y atención en planificación familiar.

Con apoyo de la acción comunitaria, se identificaron diversos riesgos a la salud; en promedio bimestral, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se

registraron 76,666 familias que no tratan el agua que consumen; 18,868 familias que practican el fecalismo al ras del suelo; 7,848 que utilizan pozo negro. Además, se realizaron 2,087,258 inspecciones a casas para efectuar actividades de control de mosquitos, de las cuales, 42,427 fueron positivas a larvas o pupas del vector transmisor.

Como resultado de este diagnóstico, se impulsó la participación familiar y comunitaria en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, la disposición sanitaria de excreta humana y basura, así como el control de fauna nociva y transmisora, para disminuir riesgos en salud asociados al mal saneamiento, como las EDAS y las ETV.

Para **promover enfoques transversales con otras instituciones, para atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, considerando los determinantes sociales y culturales en cada comunidad**, durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se logró alcanzar el 70% de avance de las actividades de los 642 programas de Trabajo Municipal de Salud Pública, aprobados por cabildo. Una vez que los municipios logren concluir las actividades, se certificarán como municipios saludables.

Los programas de Trabajo Municipal de Salud Pública fueron definidos en talleres intersectoriales de planeación, los cuales fueron coordinados por los comités municipales de salud, con el fin de atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, a través de los determinantes sociales y culturales.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, el Programa IMSS-Bienestar trabajó en coordinación con el sector salud, a través del Grupo Técnico Interinstitucional, para atender de manera oportuna e integral a la población, tomando en consideración la información sectorial de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, tanto transmisibles (ETV, EDA, enfermedad respiratoria viral, infecciones asociadas a la atención de la salud, micobacteriosis y zoonosis), como no transmisibles, principalmente diabetes mellitus hospitalaria.

Asimismo, se dio seguimiento y respuesta a las alertas tempranas de enfermedades transmisibles, identificadas mediante la vigilancia epidemiológica convencional, a través del informe semanal de casos nuevos de enfermedades en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Para aminorar los estragos que dejó el huracán Otis, en octubre de 2023 se emprendió con las

Fundaciones AXA e IMSS, el proyecto de fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, de las unidades del programa IMSS-Bienestar en el estado de Guerrero, que consistió en la donación de equipo médico, incluyendo un equipo de rayos X y un esterilizador de vapor autogenerado para el Hospital Rural La Unión, 48 mesas de exploración, 19 baumanómetros aneroides de pedestal, 19 estuches de diagnóstico, 19 lámparas de examinación y 76 minisplits para unidades médicas rurales, que significaron una inversión de poco más de 5 millones de pesos.

Un principio de la acción comunitaria del Programa IMSS-Bienestar, es la coordinación con instancias gubernamentales y no gubernamentales para favorecer objetivos comunes. Derivado de estas acciones, de septiembre de 2023 a abril de 2024, se gestionaron 4,185 apoyos para beneficiar a 1,595 localidades de 363 municipios. Estos apoyos se plasmaron en 514 acciones destinadas a la mejora de infraestructura médica y comunitaria, tales como construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados de hombres y mujeres, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad, mejoramiento de imagen institucional, bodegas, dispositivos para RPBI, rehabilitaciones, ampliaciones y sustituciones de unidades médicas rurales.

De septiembre de 2023 a abril de 2024, la coordinación transversal que promovió el Programa IMSS-Bienestar, también se tradujo en 3,671 acciones que favorecieron la salud pública tales como mejoramiento de viviendas, escuelas y canchas deportivas; construcción de sistema de drenaje, red de agua potable y tratamiento de aguas; descacharrizaciones; traslado de embarazadas de riesgo, pacientes, personal institucional e insumos de saneamiento; apoyo en semanas nacionales de vacunación y salud; donación de despensas; pintura de bardas; periferoneo y mejoramiento de caminos, entre otros.

Derivado de las actividades establecidas en el Plan de Trabajo de la 2a. Fase del Acuerdo Específico de Colaboración para fortalecer la APS entre México y Dinamarca, del 25 al 29 de septiembre de 2023, una delegación de funcionarios de la Secretaría de Salud llevó a cabo una visita técnica a Dinamarca, en donde se intercambiaron experiencias sobre estándares digitales, planes de acción para la salud mental y el papel de los municipios en la prevención y gestión de ENT.

Se coordinó y preparó la posición de la Secretaría de Salud sobre el documento de trabajo “Mejor

protección frente a emergencias sanitarias para mil millones de personas”, discutido en el marco de los trabajos de cobertura sanitaria universal, durante la 154a. Sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 2024.

Se elaboró e integró la posición de la Secretaría de Salud para la participación de México en las reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI) de la OMS, en las que se negocia la elaboración de un instrumento jurídico internacional en materia de prevención, preparación y respuesta a pandemias, en diciembre de 2023, así como febrero y marzo de 2024.

Con el objeto de **fortalecer, en coordinación con las demás instituciones públicas del sector, la política de medicamentos y otros insumos para la salud, en el primer nivel de atención**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la COFEPRIS, a través de la Comisión de Autorización Sanitaria, participó con el sector público en actividades encaminadas a contar con una mayor disponibilidad de insumos para la salud, dando atención prioritaria a las solicitudes de abasto de medicamentos, equipo y recursos para la salud.

En materia de regulación de medicamentos, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se autorizaron 320 registros sanitarios, 2,869 modificaciones y 2,670 prórrogas.

Con respecto a los dispositivos médicos, se otorgaron 9,219 autorizaciones, las cuales engloban registros, modificaciones y prórrogas.

Lo anterior se traduce en acceso y abasto de medicamentos y dispositivos médicos seguros, eficaces y de calidad para la población.

Con el objeto de atender lo establecido en el Artículo 2o. del Acuerdo por el que se instruye a la Secretaría de Salud, BIRMEX, ISSSTE, IMSS y a Servicios de Salud del IMSS-Bienestar publicado en el DOF el 22 de diciembre de 2013, para llevar a cabo las acciones que se indican, a partir de enero de 2024 la SIDSS coordinaron los trabajos para emitir e instrumentar la “Política Nacional de Abasto de Medicamentos e Insumos para la Salud”, para lo cual se establecieron mesas de trabajo en las que participaron las distintas instituciones de salud pública.

Derivado de estos trabajos, se concluyó la elaboración del Proyecto de la Política, el cual se analiza y valida en la OAG de la Secretaría de Salud, para su respectiva publicación en el DOF.

Con respecto al compromiso de **incorporar la perspectiva bioética en el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud**, la CONBIOÉTICA se encuentra posicionada como una de las principales instituciones de consulta en materia de bioética; a través de los servicios de biblioteca se ha consolidado el apoyo educativo brindado al personal de salud y al público en general, gracias a la búsqueda, acopio y actualización de información bibliográfica sobre contenidos actualizados y confiables.

Para el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron un total de 2,648 solicitudes de información especializada. Asimismo, se divulgaron seis ediciones del Catálogo de Publicaciones Científicas en Bioética.

Por otra parte, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el portal institucional presentó un tráfico *web* de 120,709 accesos, con un promedio mensual de 12,071 usuarios. El canal de *YouTube*, obtuvo un total de 1,982 suscriptores y 222,937 visualizaciones. Asimismo, la cuenta de *Facebook* Institucional cuenta actualmente con 6,100 seguidores, democratizando así el conocimiento bioético.

Bajo la labor de ampliar y reforzar la capacitación y formación en bioética, del 1 de septiembre de 2023 a junio de 2024, la CONBIOÉTICA impartió un total de veinte videoconferencias, en donde se abordaron temas como: "Aspectos Éticos de la APS en la Salud Pública", "Recursos para la Educación en Bioética", "Dos Concepciones del Sufrimiento en los Cuidados Paliativos", por mencionar algunos.

Con el Museo Memoria y Tolerancia, en noviembre de 2023 se realizó el curso virtual "Muerte con Dignidad; análisis desde una perspectiva bioética y de la ética del cuidado", y en marzo de 2024, el curso "Aspectos Éticos de la Inteligencia Artificial, de su Desarrollo a su Uso". Como resultado de las actividades mencionadas, se logró emitir 13,879 constancias de capacitación, de las cuales, 1,564 fueron para miembros de CEI y 2,691 para miembros de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), lo anterior permite fortalecer las perspectivas humanísticas, a partir del pleno respeto a los derechos humanos y la autonomía de las personas.

Con el deseo de **establecer las redes básicas regionalizadas para garantizar la referencia de las y los pacientes, para su acceso a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía**, del 1 de enero al 15 de abril de 2024, se reconfiguró la organización de los servicios de salud en los 23 estados concurrentes, pasando de jurisdicciones sanitarias a

regiones operativas, que tienen la función de planear, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud en la población bajo su responsabilidad, para determinar el sector objetivo a atender, analizar las redes de atención para establecer las necesidades de servicios, infraestructura y/o equipamiento.

La configuración de las regiones operativas se realizó con base en la distribución de la población, red de caminos, orografías, etnias, usos y costumbres, tipología de UM del IMSS-Bienestar, entre otras.

Del 1 de enero al 15 de abril del 2024, se conformaron las regiones operativas con apego a la estructura del MAS-Bienestar, en la que los hospitales (habitualmente generales), fungen como coordinadores de servicios en las Zonas de Servicios Médicos (ZSM), los cuales tienen a su cargo unidades de primer y segundo nivel de mayor complejidad (hospitales comunitarios, UNEMES, etc.) y equipos de Supervisión Zonal (EZS), los cuales se encuentran conformados por equipos multidisciplinarios, que monitorean de forma constante los servicios y procesos en las unidades de primer nivel y reportan las incidencias a las ZSM o regionales.

La regionalización total arrojó como resultado: 134 regiones operativas, 160 ZSM y alrededor de 562 EZS. Las cuales sirven como herramienta en campo para el proceso de implementación del MAS-Bienestar, donde progresivamente se transitará a la construcción de la red de atención de forma más eficiente para la prestación de servicios. Es importante señalar que son sujetos a una actualización, debido a la incorporación o disminución de unidades de salud, modificaciones del estado o necesidades de reorganización de servicios en las regiones.

El HJM cuenta con un procedimiento de referencia y contrarreferencia, dirigido por la Jefatura de Consulta Externa y Trabajo Social. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Hospital realizó 88 solicitudes de referencia a diferentes instituciones de salud, y en el mismo periodo se recibieron 1,933 solicitudes de atención por correo electrónico. En promedio mensual, se atienden de 160 a 162 solicitudes y se contrarrefieren de siete a ocho.

En el marco de las funciones de rectoría de la Secretaría de Salud, desarrolladas en el primer semestre de 2024 para el proceso de Federalización de los servicios de salud, en coordinación con los SESA y el IMSS-Bienestar, se realizó la primera mesa de trabajo sobre la regionalización operativa en salud, con la que se fortalece el intercambio de servicios como estrategia para caminar hacia la cobertura



universal en salud. En este contexto, se presentaron los estudios sobre la regionalización operativa del ISSSTE y los SESA, las áreas de atención médica del IMSS ordinario y las zonas de supervisión del IMSS-Bienestar, así como los desiertos de atención identificados por la SPSS para la implementación del MAS-Bienestar.

En relación con las labores para **sistematizar la comunicación entre los actores del sistema público en salud para armonizar el nuevo modelo de atención a través de la implementación de tecnologías de información**, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), llevó a cabo el desarrollo, liberación, mejora o habilitación de las siguientes funcionalidades en el AAMATES:

- Ajustes y liberación del módulo de Certificado de Discapacidad.
- Habilitación de la fase de pruebas del módulo del Centro de Mezclas, en revisión por la CCINSHAE.
- Análisis y desarrollo de WS de Certificado de Defunción.
- Desarrollo de la conexión entre AAMATES y el Gestor Nacional de Insumos para la Salud (GEFESIN), para la consulta de las órdenes de remisión.
- Cambios a la interfaz de registro para el módulo de Tamiz Neonatal.
- Análisis y desarrollo de *web service*, para el registro de Resultados de Laboratorio de Tamiz Neonatal.
- Cambios a la interfaz del flujo operativo de virus de la hepatitis C (VHC).
- Análisis, modelado y desarrollo del módulo de licencias y programas para el CENATRA.
- Ajustes y mantenimiento al módulo de Gestión de Catálogos para el compendio de medicamentos.

También se llevaron a cabo los ajustes y mantenimiento al Sistema de Disposición Sanguínea, el cual se encuentra en periodo de pruebas para su pre liberación y en revisión por el CNTS.

Por último, se comenzó con la migración del Sistema Institucional de Archivo a una nueva plataforma, basada en el Gestor Documental.

A propósito de **elaborar un diagnóstico hospital por hospital, que permita aprovechar la infraestructura de cada entidad, estableciendo los niveles de complejidad para la implantación de un sistema de referencia y contrarreferencia, que evite la saturación de hospitales y la subutilización de centros de salud**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron un total de 10 supervisiones a los estados de Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Oaxaca, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala, impactando en 16 unidades de primer nivel, 14 unidades hospitalarias, 14 jurisdicciones sanitarias y 11 oficinas de SESA.

En las unidades hospitalarias, se revisó el proceso de atención, desde el ingreso hasta el egreso, poniendo énfasis en los sistemas de recepción, ya sean por asistencia espontánea o referida de otra unidad de salud.

Se trabajó conjuntamente con las jurisdicciones sanitarias, para la verificación de los procesos de referencia a las unidades hospitalarias.

A partir del 29 de enero de 2024, el CNEGSR se integró para participar dentro del COISS, con el fin de realizar supervisiones a diferentes entidades federativas, en conjunto con personal homólogo del IMSS, IMSS-Bienestar e ISSSTE; supervisando a junio de 2024, 10 entidades federativas (Baja California Sur, Campeche, Colima, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Puebla, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas), impactando sobre 28 unidades hospitalarias del IMSS, ISSSTE, SESA, en algunos casos IMSS-Bienestar y en otros servicios descentralizados.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en el marco del Programa de Acción Específico, Prevención y Control de Cáncer, para el componente de cáncer de cuello uterino, se practicó un diagnóstico sobre la red de laboratorios de citología convencional y base líquida.

La capacidad instalada en los SESA, para la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, a través del tamizaje con citología cervical convencional y en base líquida (CBL) con resultado positivo a prueba de VPH-AR, es de 80 laboratorios para la interpretación de laminillas, de ellos, 20 pertenecen a laboratorios estatales de Salud Pública (LESP), con 305 citotecnólogos, 60 citólogos y 108 médicos especialistas en anatomía patológica. Sin embargo, existe un déficit de personal médico especialista para realizar un control de calidad adecuado, que garantice la entrega de resultados en tiempo y forma de

acuerdo con la normatividad vigente, dado que su distribución en el país no es homogénea.

En abril de 2024, se realizó una auditoría en el cumplimiento de los estándares del MUEC en el HRAEI, Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” (HRAECS) y el Hospital de Especialidades Pediátricas, para identificar áreas de oportunidad y dar cumplimiento a los objetivos del SNS.

En noviembre de 2023, se concluyó el análisis de la información del Diagnóstico Nacional de Servicios de Atención Médica Excedentes y Faltantes 2023, del cual se obtuvieron 74,715 registros por parte de las UM de las instituciones participantes (CCINSHAE, CONASAMA, IMSS, ISSSTE, PEMEX y los SESA), con un potencial de intercambio de servicios del 20%. Dicha información fue difundida a las 32 entidades federativas, con el fin de promover la suscripción y/o modificación de los convenios específicos de intercambio de servicios, aprovechando así la capacidad instalada en las unidades médicas del SNS.

La información correspondiente al año 2024, se tendrá analizada y difundida en el último trimestre de 2024.

Con la finalidad de **fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, para articular las redes básicas regionalizadas, incluyendo su infraestructura y desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos**, durante el periodo del presente informe, se elaboró un documento que integra los cambios en el SNS, a las funciones de la SIDSS, para establecer las directrices de la rectoría en salud, derivadas de la implementación del MAS-Bienestar, cuyo alcance abarca de forma obligatoria a todas las y los prestadores de servicios del SNS, que atienden a las personas sin seguridad social y, de forma conciliatoria, para las instituciones públicas de salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR, así como los servicios sociales y privados; con la finalidad de conducir el desarrollo de la política nacional de desarrollo de recursos para salud con enfoque territorial, bajo un horizonte de planeación de largo plazo.

Para **anticipar los servicios de salud requeridos a partir de un enfoque territorial, en el que se identifiquen posibles riesgos sanitarios o contingencias epidemiológicas**, a partir del desastre ocurrido por el huracán Otis, el 25 de octubre de 2023 en el estado de Guerrero, la Secretaría de Salud coordinó el plan de emergencias para responder y limitar los daños a los desastres naturales. El CENSIDA estableció una línea telefónica para todas las personas que padecen de VIH y VHC, con

el propósito de otorgar información fundamental acerca de ambas patologías. Asimismo, se refirió a las unidades habilitadas para la atención y entrega de medicamentos antirretrovirales y antivirales a todas las personas que lo requirieron, incluyendo aquellas que poseen derechohabencia.

Además, se realizaron brigadas que acercaron insumos a toda la población para detectar y prevenir VIH, VHC y otras ITS.

Las estrategias de vacunación intensiva, tales como la de la vacunación contra el VPH que se inició el 1 de septiembre de 2023, se llevan a cabo con un enfoque territorial a través de la microplanificación, con el objetivo de llegar a las poblaciones de difícil acceso geográfico y cultural, debido a las diferentes lenguas que se hablan en las localidades y en sitios con migración irregular de otros países.

A partir del 14 de marzo de 2024, se llevaron a cabo acciones de bloqueo vacunal de casos de sarampión en relación con un caso importado de Europa, siguiendo las cadenas de transmisión de la enfermedad.

El Programa de ETV e Intoxicación por Veneno de Artrópodos, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, emitió semanalmente un boletín de Alerta Temprana que permite identificar, mediante análisis estadísticos de información histórica de la vigilancia epidemiológica, entomológica y variables climáticas, la posibilidad de registrar brotes de arbovirosis (dengue, chikungunya y zika), en las 137 localidades prioritarias que concentran el 60% de los casos en los últimos diez años de análisis. A partir de la emisión de estas alertas, se refuerzan las acciones de control integral del vector para limitar la dispersión de las arbovirosis y el control de las poblaciones de mosquitos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se mantuvieron disponibles las brigadas de salud del nivel federal e insumos suficientes para la atención inmediata de contingencias en el país, como el caso de las emergencias por dengue en Baja California Sur y por huracanes en los estados de Baja California Sur, Guerrero y Sinaloa.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, estuvieron activos los comités estatales para la seguridad en salud, donde de manera anticipada, a través de reuniones trimestrales, se coordinaron con las instancias del sector salud e implementaron acciones de preparación y respuesta ante emergencias, sobre todo en los estados con mayor riesgo de ocurrencia de desastres por

fenómenos naturales como sismos y ciclones tropicales, en los estados de las regiones sur sureste y pacífico norte del país.

La DGE, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, mantuvo el análisis permanente del comportamiento de las enfermedades, a través de los sistemas de información (convencional, especiales, centinelas y basada en eventos), con base en lo establecido en la normatividad vigente. Se realizó la capacitación al personal operativo en los estados, para el fortalecimiento territorial en la identificación de riesgos a la salud.

Con el objetivo de identificar oportunamente potenciales riesgos a la salud de la población y garantizar una respuesta integral ante situaciones críticas, se fortaleció la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la respuesta a emergencias en salud, tanto a nivel estatal como nacional. Se estableció una estrecha colaboración con la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) y el área de Sanidad Internacional, siendo esta última esencial para abordar emergencias de salud con posibles implicaciones transfronterizas y poder coordinar acciones con otros países, para el control de enfermedades principalmente transmisibles.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron modificaciones importantes del formato SUIVE-1 utilizado para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica convencional de los casos sospechosos y confirmados, para un total de 178 padecimientos en el actual "Formato SUIVE-1-2024" (se eliminan tres y se crean 10 nuevas Epi-claves) (Tablas 19 y 20):

EPI-CLAVES ELIMINADAS DEL FORMATO SUIVE-1-2024 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2023 AL 30 DE JUNIO DE 2024		
Epi-CLAVE	GRUPO	PADECIMIENTO
58	Enfermedades No Transmisibles	Intoxicación por ponzoña de animales T63, X21, X27, excepto T63.0 y T63.2
174		Contacto traumático con avispas, avispones y abejas X23
227	Accidentes	Mordedura por serpiente T63, X20

Tabla 19. Fuente: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos.

EPI-CLAVES AGREGADAS AL FORMATO SUIVE-1-2024 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2023 AL 30 DE JUNIO DE 2024		
Epi-CLAVE	GRUPO	PADECIMIENTO
220	Enfermedades no transmisibles	Mordedura de araña viuda negra (+) U60.2
221		Mordedura de araña violinista (+) U60.3
222		Mordedura de otras arañas (+) T63.3, X21 excepto U60.2 y U60.3
223		Picadura de abeja (+) U60.4
224		Picadura de avispa (+) U60.5
225		Picadura por otros artrópodos (+) T63.4, X23 excepto U60.4 y U60.5
226	Accidentes	Picadura o intoxicación por otros animales ponzoñosos (+) T63.1, T63.5-T63.9, X26, X27, U60.8
227		Mordedura por serpiente de cascabel (+) U60.0
228		Mordedura por serpiente coral (+) U60.1
229		Mordedura por otras serpientes (+) T63.0, X20 excepto U60.0 y U60.1

Tabla 20. Fuente: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron ocho sesiones para la revisión de las defunciones con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y se llevó a cabo la confronta de defunciones del año 2023 con la DGIS.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, acontecieron y se abordaron ocho eventos adversos que pusieron en riesgo la salud de la población, en los cuales se garantizó la anticipación de los servicios de salud requeridos desde un enfoque territorial.

En este contexto, entre las acciones clave realizadas en salud, destacaron:

- La evaluación de riesgos de manera periódica, que posibilitó el hallazgo de amenazas potenciales para la salud pública en la región.
- El mapeo de recursos, que permitió identificar y ubicar las capacidades disponibles en la región, incluidos hospitales, unidades de atención primaria, personal y suministros médicos, ayudando a determinar la capacidad de respuesta de la región ante las emergencias de salud y desastres.
- El desarrollo de planes de contingencia, los cuales delinearon los roles y responsabilidades de los diferentes actores del sector salud ante las emergencias. Dichos planes incluyeron protocolos para la gestión de recursos, la comunicación con el público y la coordinación de servicios de salud.
- La capacitación del personal de salud y otros actores clave en los procedimientos de respuesta a emergencias, llevándose a cabo ejercicios de mesa para la realización de simulacros, donde se practicó la implementación de los planes de contingencia.
- La vigilancia epidemiológica con la cual se consolidó el monitoreo de la aparición de enfermedades y detección de brotes tempranos. Esto incluyó la recopilación y análisis de datos de salud, así como la colaboración con laboratorios para el diagnóstico rápido de enfermedades.
- En el ámbito de la educación y la comunicación pública, se llevaron a cabo campañas de información acerca de las medidas preventivas, la identificación de los síntomas de enfermedades emergentes y reemergentes, así como ubicar los lugares para recibir atención médica.
- La colaboración intersectorial, mediante un trabajo entre las instituciones del sector salud públicas, incluyendo a las organizaciones no gubernamentales, las comunidades locales y el sector privado, con lo cual se logró fortalecer la capacidad de respuesta a las emergencias de salud en el país, acontecidas durante el periodo mencionado.

En cuanto a la tarea de **proponer y actualizar la normatividad que rija la prestación de servicios en materia de asistencia social, a partir de la incorporación de protocolos que propicien la humanización de los servicios de atención o que deriven de la investigación en el SNS, en el HIMFG**, desde septiembre de 2023, se desarrolló el proyecto “Modelo Exitoso de Cuidados Paliativos Pediátricos HIM-CDMX etapa II: Propuesta de Escalamiento”, a

cargo del Departamento de Cuidados Paliativos del Instituto. Asimismo, se generaron los siguientes artículos científicos:

- Diciembre 2023: Cristina I. Cruz-González, Jessica H. Guadarrama-Orozco, Ingris Peláez-Ballestas, Enjie F. El Din-Ismael-Paz, María F. Castilla-Peón, Martha Romero-Mendoza, Jeshua Romero-Guadarrama. *Vulnerability in women primary caregivers of children in palliative care due to intimate partner violence in a pediatric hospital in Mexico*. Volumen 80. 2023.
- Enero 2024: María Gabriela Mendoza Martínez, Jessica Guadarrama Orozco, Ingris Peláez Ballestas. *Pilgrimage in pediatric palliative care: The journey of caregivers*. *Social Science & Medicine*. Volumen 343. 2024.

En el INCan se aprobaron protocolos de investigación que posibilitan la humanización de los servicios de atención, entre los cuales, se encuentran en desarrollo los siguientes:

- Síntomas de ansiedad, depresión, malestar emocional y apoyo social en las y los pacientes recién diagnosticados con cáncer de pulmón.
- Asociación entre la dignidad percibida y deseos de adelantar la muerte en las y los pacientes con cáncer avanzado, que reciben cuidados paliativos.
- Intervención en estados de crisis de las y los pacientes con recién diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, en el INCMNSZ se aprobaron e implementaron nuevos proyectos de investigación con las siguientes temáticas:

- Calidad de vida en las y los pacientes con ERC.
- Percepciones acerca de la salud de la cavidad oral y de su impacto en la nutrición, calidad de vida y tolerancia a la quimioterapia en personas mayores con cáncer gastrointestinal.
- Trastorno de la conducta alimentaria y trastornos del sueño en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Comparación del conocimiento percibido y real sobre el diagnóstico y tratamiento de las supervivientes de cáncer de mama.

- Identificación de factores de riesgo de dolor neurológico en pacientes con dolor crónico, terapia de procesamiento del dolor.
- Calidad de sueño y su relación con los parámetros metabólicos en las y los adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2.
- Evaluación de la funcionalidad, complicaciones y sobre vida en artroplastia total de cadera, en pacientes con osteoartritis vs. enfermedades reumáticas.
- Evaluación de la calidad de vida en pacientes postoperados de cirugía bariátrica.
- Percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención clínica, en la consulta externa de dermatología.
- Asociación entre la alfabetización digital en salud en las y los pacientes atendidos en dermatología y la actitud ante aspectos bioéticos de la salud digital.
- Evaluación de necesidades para la implementación de protocolos de dosis bajas de inmunoterapia en pacientes con cáncer.

El INERICV, en conjunto con la Secretaría del Medioambiente de la Ciudad de México y el Instituto de Ciencias de la Atmósfera y Cambio Climático de la UNAM, desarrollaron una aplicación interactiva para teléfonos inteligentes, la cual tiene como propósito informar a la población de la Megalópolis de manera preventiva, sobre riesgos en el aire: contaminantes ambientales, radiación ultravioleta y pólenes, mediante alertas, mensajes informativos y sugerencias de cuidados para las poblaciones vulnerables, con el fin de empoderar al ciudadano en la toma de decisiones personalizadas para el cuidado de su salud, ante riesgos en el medio ambiente.

Durante el periodo de septiembre de 2023 a agosto de 2024, se elaboraron 250 mensajes para prevención y toma de decisiones de grupos y poblaciones específicas, de acuerdo con los niveles de concentración de los contaminantes atmosféricos. Adicionalmente, se elaboró toda la iconografía que se utilizará en la nueva aplicación.

Se realizaron tres talleres de validación de los insumos con los grupos focales, determinándose la pertinencia, claridad y entendimiento de los insumos, políticas y reglas para la comunicación de riesgo evaluadas. Basados en la evaluación, se eligieron

los íconos, mensajes y recomendaciones que serán aplicados en la nueva *app*. Finalmente, se elaboró un plan de comunicación para la difusión de la *app* "Aire", definiendo estrategias comunicacionales para socializar su uso cotidiano.

La demo de la *app* ya está lista y se están validando las funcionalidades, para poder ser puesta a disposición de toda la población de la Megalópolis de la Ciudad de México.

En el INNNMVS, la normatividad interna está vigente y alineada al marco legal que incluye la LGS, su Reglamento en Materia de Investigación para la Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Adicionalmente, el CEI vigila los aspectos éticos humanos y los protocolos de investigación. Dicho Comité se encuentra vigente durante el periodo reportado, teniendo como última fecha de sesión el 14 de agosto de 2024.

El INP desarrolla el Proyecto de Investigación "Percepciones de violencia colectiva y su validez predictiva para trastornos del metabolismo de la glucosa en adolescentes: métodos mixtos". Activo de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024.

Desde enero de 2024, se iniciaron trabajos en el INPRFM con la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la línea de investigación sobre: "Humanización de la asistencia sanitaria en pacientes, familias y profesionales". Se aborda a estudiantes de enfermería, por ser quienes se forman para brindar la mayoría de los cuidados directos en el sistema de salud. El desgaste, la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud física y mental, además de afectar directamente, pueden incidir de manera negativa en su relación con los pacientes y familiares. Los resultados derivarán en estrategias para fortalecer la salud mental del personal durante su formación, como parte de un cuidado humanizado de los profesionales y de la atención sanitaria en general.

En el INRLGII, el 11 de abril de 2023 entró en vigor la actualización del procedimiento de aprobación de protocolos de investigación, el cual se centra en la revisión paralela por los comités que evalúan los proyectos, para asegurar que todos los protocolos de investigación clínica proporcionen cuidados a las personas de manera solidaria, digna, con respeto y empatía, tomando en cuenta sus decisiones, mediante la valoración del consentimiento informado por parte del CEI.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024, en el HGM se dio continuidad a protocolos que incluyen al personal de trabajo social, así como algunos que se enfocan en analizar la fatiga de la y el cuidador y personal médico en los servicios, lo que propicia la humanización de los aspectos sociales, culturales y económicos de las y los pacientes atendidos en el hospital.

Se impulsaron proyectos de investigación que evalúan la calidad de la atención médica en pacientes de servicios críticos en el HGMGC, como Urgencias Adultos, Área de Choque y otras áreas del hospital, en donde la sobre ocupación se rebasa y la calidad con enfoque eficiente y humano de la atención, puede verse afectada.

En el marco de línea de acción destinada a mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, CEI y Comisiones Estatales de Bioética (CEB), de septiembre a junio de 2024, en la DGPI se analizaron nueve propuestas de protocolos de investigación multicéntricos, para los cuales se designó un comité único para su evaluación. Con esta estrategia se optimizan los tiempos de valoración y aprobación de proyectos de investigación, en los cuales participan varias instituciones.

En el HIMFG, desde el 1 de septiembre de 2023, se realizaron siete sesiones de los CEI, Investigación y Bioseguridad del Instituto, mediante las cuales fueron aprobadas para su desarrollo, 10 protocolos de investigación. Del 1 de enero al 31 de agosto de 2024, se tienen calendarizadas 17 reuniones de los comités antes citados, mismas que pueden ser consultadas en el siguiente vínculo:

http://www.himfg.com.mx/descargas/documentos/investigacion/Biobio/Calendarios_Reuniones_2024_CEI_CI_CB.pdf

En el INCAN, con la participación de la Dirección de Investigación, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se actualizaron los manuales de integración y de procedimientos del CEI, con el objetivo de incrementar su eficiencia, efectividad y calidad en la valoración y aprobación de los protocolos sometidos, de tal manera que se garantice la integridad física, moral y psicológica de las y los pacientes involucrados en ellos.

En el INCMNSZ, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, los CEI fueron evaluados a través de los programas de control interno y administración de riesgos institucionales, con la finalidad de supervisar su apego a la normatividad y a los principios éticos que regulan la investigación

para la salud, así como la pertinencia en la aprobación de proyectos de investigación acordes a las líneas de investigación institucionales, cuyos resultados son informados de manera proactiva a través de la página web institucional.

En el INERICV, debido a cambios administrativos, fue necesario reestructurar el Comité de Ética Hospitalaria. En febrero de 2024 se recibió la notificación de la Bioética para el registro de los nuevos integrantes del Comité. Asimismo, en enero de 2024, se presentaron ante la CONBIOÉTICA los informes de las actividades realizadas por los comités de Ética Hospitalaria y de Ética en Investigación.

En el INNNMVS, el CEI continúa aplicando los lineamientos internacionales y aquellos establecidos por la CONBIOÉTICA, en beneficio de los sujetos de investigación, para mantener los estándares de calidad de los proyectos de investigación. La aplicación de estos lineamientos se ha efectuado por el Comité, teniendo como última fecha de sesión el 14 de agosto de 2024.

En el INP se adecuaron y mejoraron los tiempos de evaluación de los protocolos por los comités de investigación institucionales. Se hizo un estudio cuantitativo de este proceso y se publicó el “Análisis del Proceso de Evaluación de Protocolos de Investigación en el Instituto Nacional de Pediatría”. Aceptado en la revista Acta Pediátrica de México, se espera su publicación en agosto 2024.

En el INPERIER, en febrero de 2024, se actualizaron los manuales de comités de ética, investigación y bioseguridad, de acuerdo con las políticas actuales de investigación en salud y a la recomendación de la utilización de lenguaje inclusivo en todas las instituciones federales. Se renovó el registro de los comités de ética e investigación ante CONBIOÉTICA (agosto de 2023) y COFEPRIS (marzo de 2024), para garantizar que las y los miembros de ambos están facultados para pertenecer a estos.

En el INPRFM, durante 2024, se continúa el trabajo de investigación acerca de las “Bases Bioéticas para la Implementación de las Directrices Anticipadas en Psiquiatría en la Atención de la Salud Mental”. Las Directrices Anticipadas en Psiquiatría (DAP) están insertas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la Norma jurídica, como constituyentes del derecho de las personas a contar con mecanismos de apoyo en las decisiones sobre su salud, las cuales exhortan a un cambio de la postura paternalista asistencial, a la del acompañamiento para la toma de decisiones en la atención de la salud mental. Desde la bioética se está viabilizando la aplicación de las DAP.

Este proyecto ha obtenido resultados en cuanto a las condiciones bioéticas en las decisiones compartidas, siendo estas la autopercepción de los pacientes, la negociación que hacen con los médicos y la implicación familiar de las personas con condición mental, escenarios que facilitan la toma de decisiones compartidas y con ello, la implementación de las DAP.

Asimismo, estos resultados sustentan el reconocimiento a los valores de la autonomía y los elementos presentes en todas las manifestaciones de la persona con enfermedad mental, se reconoce también la actuación del médico o equipo de salud en sinergia, para la toma apoyada de decisiones, y que distingue el proceso anticipatorio de las DAP.

En el INRLGII, el 7 de diciembre de 2023, se fortaleció el equipo revisor que integra los comités de Investigación y Ética en Investigación, mediante el ingreso de profesionales de la salud con amplia experiencia en la atención especializada, propiciando la actualización de los registros ante las instancias reguladoras, COFEPRIS y CONBIOÉTICA, respectivamente.

En el INGER, el CEI sesionó de manera ordinaria, en apego estricto a los lineamientos de CONBIOÉTICA, y elaboró su informe anual de labores para el ejercicio 2023.

En el HGM, los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad, integrados por personal de la institución con alto grado de responsabilidad (investigadoras e investigadores SNII, investigadoras e investigadores en ciencias médicas, personal médico y de enfermería, así como representantes de la sociedad civil), y en apego a las directrices de la normatividad vigente en el país, llevan a cabo actividades de evaluación de protocolos, para asegurar las buenas prácticas en investigación.

En el HGMGG se actualizó el reglamento del CEI, alineado a la normatividad nacional e internacional en materia de protección a las y los sujetos que participan en proyectos de investigación.

Se impartió una plática dirigida a las y los investigadores de la institución, para reforzar el “Apego a las Buenas Prácticas en Investigación”, con base en la normativa vigente, en los principios éticos y protección a las y los sujetos de investigación.

Actualmente, se tienen mecanismos de control que permiten reducir el riesgo de corrupción, para salvaguardar los intereses de las y los pacientes, las y los investigadores e instituciones, en los proyectos

de investigación, a través de la reglamentación y supervisión de los proyectos con patrocinio de la industria farmacéutica o empresas privadas.

Con la finalidad de aumentar la deliberación bioética, como una herramienta de análisis y fortalecimiento a la calidad y calidez en el proceso de atención médica de la población, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la CONBIOÉTICA emitió un total de 86 constancias de registro y 104 de renovación a CHB. Asimismo, recibió y analizó 682 informes de CHB, mismos que han ayudado a definir estrategias que puedan mejorar su funcionamiento.

Para dar seguimiento a los esquemas de operación de las CEB, se llevó a cabo un diagnóstico situacional en el que participó el 75% de las entidades federativas (24 estados^{25/}), donde se evaluaron las actividades, procesos, vinculaciones, capacitaciones y condiciones actuales. Esta acción brindó la base para identificar áreas de mejora, fortalecer individuales y desarrollar estrategias específicas.

Derivado de lo anterior, entre el 1 de septiembre de 2023 y el 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo 16 reuniones virtuales con los consejos regionales de Bioética, impulsando el desarrollo y la profesionalización de la cultura de la bioética en las regiones centro, norte, occidente y sureste del país, a través del intercambio de conocimientos, capacitación y el desarrollo de habilidades, en las 32 entidades federativas.

El 23 y 24 de noviembre de 2023, se llevó a cabo la 16a. Reunión Nacional de CEB, a la que asistieron 42 representantes de 23 entidades federativas^{26/}, generando redes profesionales y estrechando la colaboración con alianzas estratégicas y proyectos conjuntos.

Asimismo, se impartieron tres actividades de capacitación dirigida; la tercera edición del Seminario de Actualización en Bioética (con 237 asistentes de 25 entidades); un taller de Integridad Científica en el marco del Simposio de Integridad Científica (con 47 asistentes de 23 entidades), y un curso-taller sobre “La Bioética como Marco para el Diseño, Implementación y Evaluación de Políticas Públicas” (con 38 asistentes de 17 entidades).

^{25/} Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

^{26/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

Los anteriores, son esfuerzos clave para el fortalecimiento y la capacitación continua de los profesionales involucrados en la toma de decisiones respecto a la bioética, principalmente en el ámbito de la salud, con miras a brindar herramientas para la mejora de la práctica clínica, la calidad de la atención, aportaciones en política pública y la capacidad de replicar y difundir conocimientos a integrantes de CEI, CHB y sociedad civil cuando se les solicite.

A fin de optimizar la labor de **fortalecer los programas prioritarios, especiales o institucionales, para la atención de grupos en situación de discriminación histórica o reiterada, ejecutando acciones concretas en beneficio de estos grupos**, la Secretaría de Salud, a través de la DGPLADES participó en la atención y seguimiento a diferentes actividades en favor de los pueblos indígenas, conmemorando en octubre de 2023 el Día Mundial de la Medicina Tradicional, en el Auditorio de la Secretaría de Salud Federal en Acapulco, Guerrero. En esta celebración colaboraron parteras y parteros tradicionales de la Huasteca Hidalguense y representantes institucionales de Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz.

En relación al ejercicio económico de las acciones de Salud en el Corredor Interoceánico Istmo de Tehuantepec (CIIT), llevadas a cabo en 2021 por la DGPLADES, se solicitaron los informes referentes al ejercicio financiero de los programas de salud en los municipios de incidencia, con el fin de incorporarlos y enviarlos a la Dirección General del CIIT, quien coordina el proyecto. El último reporte comprende de abril a junio de 2024.

Respecto a las acciones de salud del “Plan de Justicia de los Pueblos Wixárika, Na’ayeri, O’dam y Meshikan”, se dio seguimiento puntual al “Acuerdo de Fortalecer y Reactivar las Caravanas de Salud en los estados de Jalisco, Nayarit y Durango”, reportando el 100% de cumplimiento para el compromiso, en octubre de 2023.

Para **desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención, la Secretaría de Salud a través del CENETEC**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, coordinó el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC) Num. 49 y 50, en donde se presentó el proyecto del Plan de Actualización 2024, que de acuerdo a la epidemiología del país, realiza una división geográfica en cuatro regiones: norte, centro norte,

centro y sur, con el objetivo de incrementar el número de profesionales de la salud que participen en las actualizaciones de las GPC.

Con el objeto de mantener vigente el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC) y retomar la participación del sector salud, se programó el desarrollo de 148 GPC, distribuidas de la siguiente manera por institución: DIF 11, IMSS 35, ISSSTE 13, PEMEX 13, SEDENA 15, SEMAR 9 y Secretaría de Salud 52.

Asimismo, se presentó la actualización del Manual para la Elaboración de Protocolos de Búsqueda para la Integración de GPC en el SNS, cuyo fin es mantener actualizada la metodología y, en consecuencia, mejorar la calidad de las GPC.

Cabe destacar que las guías actualizadas y autorizadas por el CNGPC, para su publicación y difusión en el CMGPC son: la GPC Fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* y la GPC Diagnóstico y Tratamiento de la Endometriosis.

En abril de 2024, en las instalaciones del CENETEC, se realizó la 1a. Reunión Nacional para la Integración de GPC 2024, de manera mixta (virtual y presencial). Durante cuatro días se tuvo una asistencia promedio de 218 profesionales de la salud de diversas especialidades, relacionadas con los temas de las GPC, provenientes de los estados de la república y de las instituciones del sector salud; los cuales, fueron capacitados en apartados de medicina basada en evidencias, metodología para integrar GPC y metodología para elaborar protocolos de búsqueda de la información científica.

Durante mayo de 2024 se realizó la 51a. Sesión Ordinaria del CNGPC, en la que se presentaron 17 GPC (14 actualizadas y tres retiradas por fusión), que fueron aprobadas para su publicación y difusión en el CMGPC, para poner a disposición de los usuarios las guías actualizadas que sirven de apoyo para la toma de decisiones en su práctica diaria. Cabe destacar la “GPC-SS-146-24 Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de Lesiones Precursoras de Cáncer de Cuello del Útero”, que fue actualizada en colaboración con la OPS/OMS y que en su proceso, integró la metodología GRADE-ADAPTE.

En junio de 2024, se realizó la 2a. Reunión Nacional para la Integración de GPC 2024 en las instalaciones del CENETEC, de manera mixta (virtual y presencial). Durante diez días se tuvo una asistencia promedio de 590 profesionales de la salud de diversas especialidades relacionadas con los temas de las GPC,

provenientes de los estados de la república y de las instituciones del sector salud; los cuales fueron capacitados y capacitadas en temas de extracción de evidencia, gradación de evidencia, introducción a la gradación NICE, SIGN y GRADE, y la elaboración de talleres aplicativos de acuerdo con los temas a abordar en las guías en proceso de actualización.

Para la regulación de la práctica profesional de enfermería, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se emitieron las siguientes publicaciones:

- “Programa de Inducción Clínica para pasantes del Programa Nacional de Servicio Social en Enfermería”.
- “La fuerza laboral de Enfermería en el Primer Nivel de Atención”.
- “Modelo del Cuidado de Enfermería”.

A fin de **fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios**, del 26 de febrero al 26 de abril 2024, el IMSS-Bienestar llevó a cabo 17 visitas de asesoría a las UM inscritas en el proceso de certificación, elaborando 17 informes de recomendaciones, 48 reuniones virtuales de seguimiento a los avances en la implementación de los estándares de calidad del MUEC. Asimismo, se designaron 30 evaluadores del IMSS-Bienestar ante el CSG.

El Programa IMSS-Bienestar mantiene una participación constante en el proyecto de certificación en el Modelo de Seguridad del Paciente del CGS. Al cierre de junio de 2024, se certificaron cuatro de sus hospitales y se recertificó uno, con aval del CSG, para alcanzar 12 hospitales con este distintivo. Se implementó en todos los hospitales el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), el cual fomenta un sistema integral de promoción del trato digno, atención basada en evidencia científica, salvaguarda de la seguridad de los pacientes y escucha de la población usuaria y sus familias. A junio de 2024 todos los COCASEP sesionaron mínimo una vez al año.

Para contribuir a elevar la calidad de los servicios de atención médica y la seguridad del paciente, a partir del cumplimiento normativo y el reconocimiento de los establecimientos de Atención Médica (EAM), se realizaron las siguientes acciones:

- Del 2 de octubre al 15 de diciembre de 2023, se recibieron 294 solicitudes para registro en el MUEC, en su primer periodo de operación, dando cumplimiento al Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo.
- El 27 de febrero de 2024, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM), aprobó los Criterios para la Selección, Capacitación y Evaluación del Desempeño de las Personas Evaluadoras de la Calidad en los EAM.
- El 9 de abril de 2024 se publicaron en el DOF las Normas de Organización y Funcionamiento de la CCEAM, para fortalecer el proceso de evaluación de la calidad de los EAM.
- Al 15 de junio de 2024, se cuenta con 86 EAM con certificado vigente en el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM). Referente al MUEC, 31 EAM se encuentran en proceso de evaluación presencial, 41 EAM no cumplieron con los requisitos para el registro y 222 EAM continúan en proceso de validación documental.
- Finalmente, al 15 de junio de 2024 se cuenta con 255 personas evaluadoras servidoras públicas, cuyos perfiles fueron validados por la CCEAM para realizar los procesos de evaluación de la calidad en los EAM del SNS.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron y vincularon ante las diversas áreas e instituciones del SNS, 5,885 peticiones ciudadanas, de las cuales, 1,412 se recibieron a través de la Dirección General de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República; 763 por las Oficinas del C. Secretario de Salud, en la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y Dirección de Gestión de Peticiones Ciudadanas y Promoción Social; 788 por la Cámara de Diputados y 343 por la Cámara de Senadores; asimismo, se brindó orientación a 2,579 solicitudes captadas mediante el sitio *web* de la Secretaría de Salud, a través de la liga denominada Contacto Ciudadano.

Para promover el conocimiento y desarrollo de capacidades de cuidado entre el personal de salud, del 5 de mayo al 31 de julio de 2023, se llevó a cabo la aplicación del Marco de Autoevaluación para la Higiene de las Manos en 161 EAM, y el Cuestionario de Conocimientos y Percepción, a 31,907 de las y los trabajadores de salud de todas las instituciones de salud del país.

Se impulsó la cultura del reporte de eventos adversos, en el que se registró un total de 51,773 sucesos, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024.

Del 17 de septiembre al 24 de noviembre de 2023, se llevó a cabo la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente, con la participación de 75,146 de las y los trabajadores de 9,666 unidades ambulatorias y 120,910 de 1,275 unidades hospitalarias, los datos obtenidos tienen el propósito de favorecer la toma de decisiones y establecer acciones de mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Se fortaleció el monitoreo de la calidad en los establecimientos de salud del país. En el primer cuatrimestre de 2024, 11,589 EAM del sector salud reportaron al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), entre estos, el indicador de atención médica efectiva fue del 91.40% y el de organización de los servicios de salud en el primer nivel de atención fue del 80.27%, en el nivel urbano.

Las y los avales ciudadanos participan como un mecanismo de comunicación entre la población y los trabajadores de la salud. Durante el tercer cuatrimestre de 2023, realizaron el monitoreo ciudadano a través del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), en 9,200 EAM a nivel nacional. Asimismo, se firmaron 6,884 cartas compromiso entre los responsables de las UM y las y los avales ciudadanos. En el mismo periodo y respecto del Monitoreo Institucional, 9,824 establecimientos reportaron al Sistema.

Al primer cuatrimestre de 2024, se cuenta con un total de 17,602 avales ciudadanos que participaron respecto de 15,323 EAM en el país, lo que permite conocer la percepción de la calidad de la población usuaria que utiliza los servicios de salud.

Se fortaleció la calidad del expediente clínico, en apego a los algoritmos de atención clínica, en la plataforma del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). En el primer cuatrimestre de 2024, reportaron 9,196 EAM del sector salud.

En la plataforma del Sistema Unificado de Gestión se obtuvo una resolución del 73.78% de las solicitudes de atención recibidas, en el primer cuatrimestre de 2024.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y el CSG, firmaron en octubre de

2023, las bases de colaboración para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y funciones, se implementen acciones para evaluar la calidad en los EAM del SNS, en apego a lo dispuesto en el MUEC del CSG, en donde la DGCES funge como entidad evaluadora.

Asimismo, de octubre de 2023 a abril de 2024, se llevó a cabo el programa de capacitación y formación para personas evaluadoras del MUEC, en el que participaron profesionales de la salud de todo el país, a fin de obtener el conocimiento y competencias necesarias para participar en los procesos de análisis. La primera actividad en el primer año del MUEC, fue llevar a cabo la validación documental de los EAM que se inscribieron en el proceso de evaluación.

En junio de 2024, iniciaron las visitas de evaluación mediante el MUEC; en un primer bloque se contemplaron 31 EAM de nueve entidades federativas que reunieron los requisitos de inscripción. Se contó con la participación de 120 personas evaluadoras que cumplieron con el perfil requerido y que recibieron capacitación para poder llevar a cabo dicho proceso.

En lo concerniente al Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y al Reconocimiento al Mérito de Mejora Continua (RMMC), en su emisión 2023, resultaron ganadores del PNCS, el Hospital de Cardiología 34 del IMSS en Monterrey, Nuevo León; el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Aguascalientes de la Secretaría de Salud, y la Subdirección de Salud de Pemex. El acreedor al RMMC, fue el Centro de Atención Integral y Servicios Esenciales en Salud (CAISES) Galaxia el Naranjal, de los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato.

Para la emisión del PNCS y RMMC 2024, 29 EAM de siete entidades federativas quedaron inscritos de acuerdo con la Convocatoria, dentro de las cinco categorías de participación. Dichos establecimientos pertenecen a diversas instituciones públicas, como son el IMSS, IMSS- Bienestar, ISSSTE, Pemex, SNDIF y la Secretaría de Salud.

Respecto de la implementación de las GPC, para el primer semestre de 2024, la Secretaría de Salud tiene reporte de que, en las 32 entidades federativas, un total de 9,196 EAM llevan a cabo acciones de difusión, capacitación o implementación de las recomendaciones clave, establecidas en las GPC asociadas con los temas prioritarios: IAM; diabetes mellitus; hipertensión arterial, obesidad en adultos, en niñas, niños y adolescentes (NNA) y obesidad

en menores de dos años; cáncer de mama; cáncer cervicouterino; embarazo; depresión y leucemia. Participaron el IMSS, ISSSTE, Pemex, SNDIF, entre otras instituciones.

Durante el primer semestre de 2024, se rediseñó el Diagnóstico del Pp “Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Atención Médica G005” (Pp G005). Conforme a la normativa vigente, se redefinieron los componentes que lo integran: Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos, Matriz de Indicadores para Resultados y Resumen Narrativo, conforme a la Metodología del Marco Lógico.

Respecto a la evaluación en materia de calidad y seguridad de la atención, aplicada en 2023 a los EAM con personal de la Brigada Médico Cubana (BMC) en el país, a finales del primer semestre de 2024 se programó una evaluación subsecuente en modalidad virtual, a fin de verificar la atención a los hallazgos y áreas de oportunidad detectadas previamente, en 77 establecimientos distribuidos en 10 entidades federativas: Baja California Sur, Campeche, Colima, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Para 2024, el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) de la DGCEs, se asoció al Indicador de Componente del Pp Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), encargado de entregar los recursos que son transferidos a los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas, para cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, y consolidar el MGCS en la cultura de calidad de la atención médica; cabe mencionar que el indicador es anual, por lo que se registrarán resultados al término de este año.

Con la firme intención de **impulsar el uso de mecanismos alternativos, como son la conciliación y el arbitraje, para la atención de controversias y solución de conflictos en salud** y la prestación de servicios médicos, como una oportunidad para que la sociedad ejerza el derecho a recibir servicios de salud adecuados a sus necesidades, evitando recurrir a instancias judiciales.

Los servicios que, durante el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, ha brindado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), propician el acercamiento y solución de conflictos, a través de un espacio que privilegia que los pacientes y los profesionales e instituciones de la salud puedan dirimir sus diferencias. La atención de los asuntos es gratuita y

conducida por profesionales médicos y jurídicos, que dan agilidad y confidencialidad a los procesos; estos servicios, tienen el objetivo de elevar la satisfacción de las partes involucradas en los conflictos.

Esta Comisión colabora también con los órganos de procuración e impartición de justicia y con los órganos internos de control, a través de la emisión de dictámenes médicos institucionales, asimismo, con las comisiones estatales de arbitraje médico en la aplicación del proceso arbitral.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la CONAMED atendió un total de 14,709 asuntos; de los cuales, 4,313 fueron por orientaciones, 8,137 asesorías especializadas, y de los relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, se atendieron y resolvieron 1,299 a través de gestiones inmediatas. Se ingresaron 5,416, mediante mecanismos alternativos para la solución de controversias, las cuales se concluyeron de la siguiente forma: se conciliaron 1,970, se dejaron a salvo derecho a 314 y se llevaron a cabo 214 arbitrajes con la emisión del laudo correspondiente. Por último, y en colaboración con instituciones de procuración e impartición de justicia, así como órganos internos de control, se emitieron 854 dictámenes médicos institucionales.

Entre las actividades para **impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable**, durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el 80% de los 660 proyectos municipales de salud pública aprobados por cabildo, se encuentran ejecutando actividades relativas a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Programa de Envejecimiento realizó la integración de la Red Interinstitucional de los Servicios de Salud (RISS), de acuerdo con lineamientos del IMSS-Bienestar.

En el presente año, se llevaron a cabo tres reuniones interinstitucionales para realizar la georreferenciación de las áreas donde se efectúan las actividades no farmacológicas, geo-referenciando su ubicación con los centros de primer nivel de atención, para referir a las personas mayores a estos centros, con una distancia no mayor a tres kilómetros, así como la oferta de un catálogo de servicios. De igual manera, se dispone de un indicador para el control de las actividades.

Otra estrategia relevante, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, fue la implementación del proyecto FINGERS^{27/} de la OMS, consistente en la detección de los factores de riesgo de demencia.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se mantuvo la incorporación progresiva del Modelo HEARTS, como política pública nacional en materia de prevención y control de enfermedades cardiometabólicas, con lo que se inició la implementación en 127 nuevas unidades, para sumar un total de 316 unidades de salud de 24 jurisdicciones en los estados de Chiapas, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán, así como la pre implementación en 240 unidades de salud, de 45 jurisdicciones sanitarias de los estados de Campeche, Coahuila, Colima, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Nayarit, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas.

El Programa de Salud Bucal participó en la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, en noviembre de 2023, durante la cual se benefició a 4,237,234 personas con 10,256,879 actividades preventivas.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se otorgaron 39,916,755 acciones preventivas a más de 4,074,018 escolares y preescolares.

En enero de 2024, se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud sobre el documento “Seguimiento de la Declaración Política de la 3a. Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las ENT”, en el marco de la 154a. Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

En diciembre de 2023, se realizó la actualización de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2024, ajustando los Programas Alimentarios a lo establecido en las Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles 2023, para la Población Mexicana, fortaleciendo la incorporación de aspectos culturales de la alimentación en las diferentes regiones del país, buscando la promoción de una alimentación saludable y cuidado del medio ambiente.

La EIASADC, utiliza los recursos del Ramo 33, Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente Asistencia Social (FAM-AS), el cual asciende para el ejercicio fiscal 2024, a 17,092,901,426 pesos, los cuales se distribuyen en las 32 entidades federativas.

Los criterios para distribuir el FAM-AS son el índice de desempeño del año anterior y el índice de vulnerabilidad social. Asimismo, apoya los Programas Alimentarios: 1. Alimentación escolar (Desayunos Escolares). 2. Atención Alimentaria en los primeros mil días. 3. Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios y 4. Atención Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre.

A través de estos programas, se promueve la protección de los derechos de NNA, personas mayores y personas con discapacidad, así como otros grupos prioritarios; con el objetivo de fomentar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, mejorando su salud y bienestar en todas las etapas de la vida.

Asimismo, se trabaja en el proyecto de la actualización de la EIASADC para el ejercicio 2025, considerando su alineación a la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible, publicada en el DOF, el 17 de abril de 2024.

En 2023, se participó en la emisión de un posicionamiento para proteger el principio del interés superior de la niñez, para gozar de una alimentación saludable, nutritiva, suficiente y de calidad, evitando el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, mediante una conferencia de prensa con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Unicef, Secretaría de Salud, CENAPRECE y el Instituto de la Salud Pública en la SRE.

El SNDIF cuenta con una sección dirigida a mejorar la alimentación de NNA y adultos mayores, denominada “A Cuidarnos”, como publicación permanente en la Revista del Consumidor de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), la cual cuenta con un tiraje de 40 mil ejemplares, con el objetivo de difundir recomendaciones de alimentación saludable y mejorar los hábitos alimenticios.

Se implementó un “Taller de Estufas Ecológicas”, cuyo objetivo fue fortalecer la selección, implementación y seguimiento de estas herramientas, mediante el intercambio de experiencias obtenidas por parte de los SEDIF, con la finalidad de mejorar las condiciones ambientales, de salud y vivienda, en localidades de alta y muy alta marginación. Se contó con la participación de 17 estados (Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Nayarit, Chiapas, Veracruz y Zacatecas), del Instituto de Ecosistemas y Sustentabilidad de la UNAM, del Grupo Interdisciplinario de Tecnología Rural y Apropiada (GIRA) y la FAO.

^{27/} Latinoamérica Fingers, es una iniciativa latinoamericana de intervención sobre el estilo de vida para prevenir las demencias en personas mayores.

Una acción destacada del taller, fue capacitar a las madres de familia sobre los beneficios que brinda la estufa ecológica, ya que reduce las emisiones contaminantes a la atmósfera como el dióxido de carbono (CO₂) y otros gases de efecto invernadero que afectan a la salud del ser humano; también ayudan a evitar la deforestación por la tala de árboles para el consumo de leña, evitando la pérdida de suelo por erosión, y la reducción de filtración de agua a los mantos acuíferos.

Con el objetivo de fortalecer soluciones y alternativas interdisciplinarias para la resolución del problema de escasez, reducir las emisiones al medio ambiente y sensibilizar a la población, la adopción de sistemas comunitarios de captación de agua de lluvia permitió el abastecimiento de este líquido para uso doméstico y agrícola, fomentando el uso de sistemas de captación y purificación de agua pluvial, para mejorar las condiciones de vida de las comunidades.

Se llevó a cabo el Taller de Ecotecnologías del Agua en 2023, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en coordinación con el SEDIF del estado. Se tuvo la participación de 26 estados y las siguientes instituciones: Servicio de agua y drenaje de Monterrey, Comisión Nacional de las Zonas Áridas (CONAZA), Asociación Mexicana de Sistemas de Captación de Agua de Lluvia AC (SCALL), Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), CONAHCYT, Instituto Mexicano de Tecnología del Agua (IMTA) y la FAO.

Con el ánimo de **sistematizar la evaluación de las nuevas políticas del sector salud, en la que se considere aspectos bioéticos, de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados, así como su impacto en la población**, considerando sus características diferenciadas, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio 2024, se emitieron un total de 11 opiniones técnicas, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del marco normativo y las políticas públicas en salud, donde se abordaron temas como: acto médico, inteligencia artificial, medicina regenerativa, donación de órganos, aborto seguro, eutanasia, objeción de conciencia, voluntad anticipada; entre otros. Estos documentos sirven de orientación a distintos grupos parlamentarios del Honorable Congreso de la Unión, a fin de coadyuvar a la construcción de marcos normativos que incorporen el enfoque de la bioética.

En abril de 2024, se realizaron las gestiones para la participación virtual de la Secretaría de Salud en el ejercicio realizado por el Comité Directivo del Consejo de Europa, para los Derechos Humanos en

los Ámbitos de Biomedicina y la Salud (CDBIO), con el objetivo de identificar anticipadamente los avances en biomedicina y salud que puedan plantear dilemas éticos y desafíos en materia de derechos humanos, en los próximos cinco a diez años.

Haciendo énfasis en **promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud**, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) comprometidos por las Unidades Responsables, derivados de diversos informes y evaluaciones a los Pp de esta dependencia; por ello, se observa lo dispuesto en el “Mecanismo para el seguimiento a los ASM, derivados de informes y evaluaciones a los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal”, registrando de manera periódica los avances en el Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS).

Con el propósito de mejorar el ejercicio de las funciones, así como los resultados comprometidos, entre los meses de septiembre de 2023 y marzo de 2024, se dio seguimiento a 89 ASM de 13 Pp y uno correspondiente al FASSA, de los cuales, 18 se cumplieron al 100 por ciento.

Los documentos de trabajo e institucionales, así como sus respectivos probatorios, elaborados por las Unidades Responsables que concluyeron ASM se encuentran publicados en la página de Internet: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm_filtro.html.

Asimismo, en abril 2024 se registraron en el SSAS 16 ASM, de siete Pp correspondientes al periodo 2023-2024, los cuales derivaron de las recomendaciones provenientes de 15 evaluaciones ejecutadas y concluidas en el último cuatrimestre de 2023: 13 fichas de monitoreo y evaluación 2022-2023 (FMYE), una evaluación de consistencia y resultados^{28/} y una evaluación en materia de diseño^{29/}.

A su vez, se colaboró en la elaboración de las fichas de desempeño (FD) al Fondo de Aportaciones Múltiples, componente de Asistencia Social (FAM-AS) 2022-2023, de 28 entidades federativas, y se

^{28/}Evaluación de Consistencia y Resultados del Pp E040 Servicios de Asistencia Social Integral, cuyo informe final se encuentra disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/EPPSS/E040_PAE22_ECyR.zip

^{29/}Evaluación en materia de diseño del Pp P013 Asistencia social y protección al paciente, cuyo informe final se encuentra disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/EPPSS/P013_PAE22_ED.zip

coordinó la Evaluación Específica del Desempeño, en el ámbito estatal del FASSA en cinco estados (Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora^{30/}).

Como parte del compromiso para **definir nuevos indicadores para monitorear la atención de los pacientes, y el impacto de las acciones, acorde al nuevo modelo APS-I**, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGED hizo una propuesta metodológica, con el objetivo de estimar la demanda inmediata de atención a pacientes con diagnóstico de ERC, diabetes y ERC, e hipertensión y ERC, en población sin seguridad social, por entidad federativa para 2024.

Los avances del proyecto incluyen la estadística descriptiva para conocer las características generales de los casos con diagnósticos de interés, y una exploración preliminar de la mortalidad por esas causas (2011-2022); la definición de una ecuación compensadora para cuantificar los casos de pacientes vivos con demanda de atención de 2011-2022 por entidad federativa, y queda pendiente el análisis final de la mortalidad, así como la especificación de los modelos de regresión lineal por entidad federativa, para estimar la demanda en 2023 y 2024.

Con la meta de **establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo de convenios y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales, que procuren medir el impacto para la población**, la Secretaría de Salud a través de la DGED, instancia designada como enlace institucional para el seguimiento de los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, correspondientes al Ramo 12 (Salud), coordinó, con la participación de las unidades administrativas adscritas a la Secretaría de Salud, la definición de 367 acciones puntuales a realizar durante el ejercicio 2024, para dar cumplimiento a los objetivos del PSS 2020-2024.

En agosto de 2024, se tiene previsto culminar el proceso completo de seguimiento, que incluye la actualización de los Indicadores del PSS y la elaboración de los informes de Avance y Resultados 2023-2024, de los programas del Ramo 12, como parte del cierre de la administración 2018-2024.

Como parte del ejercicio de “Estratificación de las Prioridades Programáticas del Plan Estratégico de la OPS” para el bienio 2024-2025^{31/}, se identificaron los resultados del presupuesto por programas que

requieren mayor énfasis de la cooperación técnica, considerando el contexto nacional de desarrollo en salud.

Derivado de esta estratificación, de abril a junio de 2024, se atendió la petición de la OPS de analizar y comentar 237 indicadores, a través del Módulo de Monitoreo del Plan Estratégico, diseñado por la OMS/OPS. La DGED coordinó con las diversas áreas de la Secretaría de Salud, los procesos de Evaluación Conjunta de Fin de Bienio (2022-2023) y la Validación de Líneas de Base y Metas para 2024-2025.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGED participó en las reuniones ordinarias del 13 de octubre y 15 de diciembre de 2023, y el 28 de mayo de 2024, en las reuniones del CNGPC, donde fue presentada la nueva estrategia de actualización de GPC y los avances obtenidos en este primer semestre de 2024.

En el mismo sentido, la DGED participó en tres reuniones ordinarias^{32/} del Grupo de Trabajo Estratégico para el Desarrollo de las GPC. Las reuniones estuvieron relacionadas con la estrategia de actualización de GPC, coordinada por el CENETEC. Durante las reuniones, la DGED ha opinado y asesorado en materia de priorización de temas de salud, como apoyo a la estrategia de actualización de GPC.

Fuera del programa anual de trabajo la DGED, en el último trimestre de 2023 se colaboró en la integración de la Glosa del C. Secretario de Salud para las comparecencias en las cámaras de diputados y senadores, en los temas: 1) Cáncer, 2) Salud mental y 3) Fortalecimiento del SNS. Así como, en el apartado especial sobre el Panorama Nacional del Cáncer.

Del 16 de abril al 30 de junio de 2024, también fuera del programa anual de trabajo, la DGED dio seguimiento al cierre del proyecto “Adquisición de Medicamentos y Material de Curación”, originalmente convenido entre el INSABI y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios y Proyectos (UNOPS), el cual fue transferido a la SIDSS. Al respecto, se realizaron las solicitudes con la UNOPS, para disponer del Estado Financiero Final y se consultó a la OAG para tener la opinión jurídica sobre la solicitud de reembolso del saldo final y cierre de proyecto, y de acuerdo con su recomendación jurídica, se está gestionando con la UNOPS la suscripción de otro instrumento jurídico, que permita llevar a cabo el reembolso correspondiente al FONSABI y el cierre del proyecto.

^{30/} Para su consulta en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
PAE22_ED.zip PAE22_ECyR.zip

^{31/} <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2020-2025>

^{32/} Las reuniones fueron celebradas el 26 de octubre y 8 de diciembre de 2023, así como el 22 de abril de 2024.

Se coordinaron y revisaron los componentes para la consulta sobre la actualización de los métodos que se utilizan para medir el impacto del 14o. Programa General de Trabajo (PGT) 2025-2028, de la OMS y así, dar continuidad al 13o. PGT 2019-2025 vigente. Los temas son, los Métodos para estimar los indicadores de las metas de los 3 mil millones de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluyendo proyecciones y previsiones, proyecto plan para mejorar la medición del impacto y la información de los sistemas de salud.

En ese sentido, se contribuyó técnicamente, ofreciendo datos, análisis y recomendaciones para perfeccionar las metodologías de medición utilizadas por la OMS, para lo cual, las estimaciones actualizadas, así como el resultado de esta consulta y colaboración, serán publicadas al comenzar la vigencia del 14o. PGT (2025-2028), aprobado en mayo de 2024, en el marco de la 77a. Asamblea Mundial de la Salud. Lo anterior con la finalidad de que las nuevas directrices y métodos estén disponibles públicamente para su aplicación.

En febrero y marzo de 2024, se gestionó la preparación de insumos con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, para la elaboración de la publicación "Panorama de la Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), 2024", cuyo propósito es recopilar series temporales de datos en materia de salud para los países que la conforman.

Como mecanismo de seguimiento a los convenios interinstitucionales de intercambio de servicios, se elaboró el Registro Nacional de Convenios de Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, mismo que al 30 de junio de 2024, tiene 19 convenios operando en 17 entidades federativas, donde participan las UM de los SESA, el IMSS, ISSSTE, PEMEX, INCan y la CONASAMA.

En la línea de acción dirigida a **promover, en coordinación con las demás instituciones del sector público, las evaluaciones de la biodisponibilidad y bioequivalencia de nuevos medicamentos genéricos**, del 10 de octubre de 2023 al 13 de febrero de 2024, la COFEPRIS colaboró con el CSG y representantes de diferentes dependencias e instituciones para determinar en conjunto las pruebas de Intercambiabilidad.

Asimismo, se apoyó en el mecanismo de validación de la información en el proceso de actualización del CNIS, verificando la validez, vigencia, integridad, alcance y cualquier otro concepto de la información de los registros sanitarios de los insumos del CNIS

proporcionada por el CSG. Además de la colaboración en el Comité para la elaboración de Protocolos de Atención Médica.

Con el fin de **sistematizar el seguimiento de indicadores que permitan analizar el desempeño de las acciones y programas en salud a través de mecanismos confiables y válidos, durante el ejercicio fiscal 2023**, la DGPyP presentó el avance en forma periódica de la información que registran las Unidades Responsables en el Portal Aplicativo de la SHCP, el cual formó parte del Informe de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (Avance Físico Financiero, de enero a diciembre), y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2023, que la SHCP, envió a la H. Cámara de Diputados.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, a fin de cumplir con sus atribuciones, la DGED realizó la actualización al año 2022 de los siguientes indicadores integrados en el PSS 2020-2024:

- 2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.
- 2.3 Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados. La actualización de estos indicadores a nivel nacional se reportó formalmente en mayo de 2024.

Asimismo, la DGED analizó la información de mortalidad para el año 2022, logrando la desagregación de los indicadores 2.2 por entidad federativa, y para el indicador 2.3 por institución pública de salud y por entidad federativa.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGED elaboró un Análisis de Factibilidad para la estimación de 92 indicadores de calidad y resultado en salud (HCQO por sus siglas en inglés), que solicita la OCDE y a partir de los resultados obtenidos, 67 indicadores son factibles de medición, de los cuales, 12 son los que habitualmente se han reportado y 55 nuevos indicadores pueden ser calculados con la información disponible.

Los 55 nuevos indicadores factibles de medir se dividen en los siguientes grupos: una de hospitalizaciones evitables, cuatro de cuidado agudo, 11 de cuidado integral, tres de cuidado a la salud mental, ocho de experiencia del paciente, ocho de experiencia del paciente por atención de salud mental, ocho de seguridad del paciente y 12 de cuidado al final

de la vida. Estos indicadores permitirán dar seguimiento y evaluar la prestación de servicios de salud en sus diferentes dimensiones y la oportunidad de asistir a los tomadores de decisiones, para determinar áreas de intervención y asignación de recursos, así como obtener una retroalimentación para la adecuación de los sistemas de información. Al 30 de junio de 2024, se calculó la serie histórica de ocho nuevos indicadores con cifras de 2019 a 2023.

Para contribuir a **desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se desarrolla una hoja de ruta con el Instituto Nacional de Migración (INM) y la DGRI, para la Actualización del Plan Integral de Atención a la Salud del Migrante, reconociendo a la migración como elementos relevantes en materia de salud pública, distinguiendo las diversas etapas del momento migratorio (origen, tránsito, destino y retorno).

Se coordinó con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud la elaboración de insumos sobre mujeres indígenas y afrodescendientes, personas en situación de movilidad, solicitantes de asilo y con reconocimiento de la condición de refugiados, para la sustentación de los Informes periódicos XXII y XXIV combinados, que serán presentados por México ante el CERD, el 9 de abril de 2024.

Como elemento guía de las acciones a realizar respecto a la Política Intercultural, en el contexto de la Federalización de los Servicios de Salud, se compartió a las áreas federales y estatales, para su difusión como documento operativo y procedimental, el documento denominado “Lineamientos interculturales para el diseño y operación de los programas y servicios de Salud”.

Entre las acciones para **capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población en condición de vulnerabilidad, para prevenir la revictimización, y con la finalidad de fortalecer la atención médica bajo un Enfoque Intercultural en Salud**, de septiembre de 2023 a abril de 2024, fueron capacitados 10,485 profesionales de la salud del Programa IMSS-Bienestar, incluyendo prestadores de servicio social y residentes de especialidad.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, el Programa IMSS-Bienestar capacitó a 1,566 integrantes de su personal, en el tema de derechos de las y los pacientes, y a 249 en el apartado de derechos humanos.

En marzo de 2024, se integró la posición de la Secretaría de Salud para la sustentación de los informes periódicos XXII y XXIV del CERD, en la cual se enfatizó el acceso a la salud como un derecho humano libre de discriminación.

Como actividad prioritaria en la implementación de la política intercultural, se llevaron a cabo, en coordinación con la DGCES y el SIESABI, acciones de capacitación en Interculturalidad en Salud, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, con contenidos de cultura y cosmovisión indígena, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación, medicina tradicional y complementarias.

En octubre y noviembre de 2023, se participó en tres sesiones/seminarios y se lanzó un curso en línea en marzo de 2024, en la plataforma del SIESABI, sumándose al que existe en el portal EDUCADS_MD2 y a la implementación de talleres de “Formación de Replicadores en Salud Intercultural”, enfocados al personal de la Secretaría de Salud y del Programa IMSS-Bienestar, con dos cursos virtuales en enero y mayo de 2024, respectivamente.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el IMSS capacitó a 5,338 personas servidoras públicas que atienden a la población derechohabiente que vive con el VIH, por medio de los cursos “Prevención, detección y atención libre de estigma y discriminación a personas que viven con VIH” y “Gestión de expedientes clínicos, derechos humanos y atención integral de personas que viven con el VIH”.

A partir del 18 de abril de 2024, se imparte el taller “Sensibilización en el Enfoque de Derechos Humanos”, el cual tiene como objetivo orientar a la comunidad trabajadora del IMSS, para contribuir a una sociedad empática, inclusiva y respetuosa de la dignidad de las personas, comenzando por aquellas acciones que se puedan llevar a cabo en el ámbito laboral. Al 30 de junio de 2024 se celebraron 39 sesiones de sensibilización, con la participación de 641 personas trabajadoras del Instituto.

En julio de 2024, se impartió el taller “Alineación en el Estándar de Competencia 1552”, cuyo objetivo fue reafirmar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que deben poseer las personas que quieran hacer su evaluación en el Estándar de Competencia 1552, a efecto de incrementar la posibilidad de que se obtenga un resultado de

competencia, al realizar la planeación e impartición de un curso con enfoque de derechos humanos.

Con respecto al objetivo de **promover la atención integral de población indígena, considerando las contribuciones de la medicina tradicional, la participación de intérpretes y traductores de lenguas indígenas, la capacitación en materia de derechos indígenas y el enfoque de interculturalidad**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio seguimiento al Programa Anual Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena, de 12 entidades federativas^{33/}, con la finalidad de implementar acciones que promuevan el autocuidado en lo individual, familiar y comunitario, acercando los servicios de salud en la lengua de la comunidad.

Para continuar fortaleciendo el enfoque intercultural en salud y facilitar el servicio que se proporciona en el Programa IMSS-Bienestar a la población originaria, las instalaciones de 177 unidades de primer y segundo nivel de atención, se habilitaron con señalética en lengua indígena y español, y 183 cuentan con un prontuario de vocabulario básico en idioma local.

Derivado de la convocatoria del CNEGSR, la DGPLADES ha participado en reuniones presenciales y virtuales de marzo a mayo de 2024, con el objeto de elaborar el Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para Establecimientos de Salud y para la Práctica de la Partería en la Atención Integral Materna y Neonatal, proponiendo numerales en torno a los elementos interculturales que debe de contar el establecimiento, mobiliario y equipo, y el reconocimiento y difusión de los derechos culturales de parteras y parteros tradicionales, para la atención integral de la población indígena, desde una perspectiva de derechos.

En cuanto a la tarea destinada a **elaborar y difundir lineamientos interculturales para la adecuación, diseño y operación de los programas de Salud en el marco de la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada**, se realizó la actualización del documento titulado “La Dieta de la Milpa, Corazón de la Cocina Mexicana, alimentación regional saludable, culturalmente pertinente y amable con el ambiente”, el cual contribuye a establecer un modelo culturalmente adecuado para el contexto de nuestro país. Asimismo, se efectuaron capacitaciones sobre este modelo, mediante la modalidad

virtual del taller denominado “Menús Saludables, Culturalmente Pertinentes para Hospitales” los días 13 y 14 de marzo de 2024, con 452 participantes de 176 unidades de salud de 21 entidades federativas.

Con el propósito de **promover la coordinación interinstitucional e intersectorial y la participación de la comunidad para procurar la inclusión de la Interculturalidad bajo un enfoque territorial**, como parte de los trabajos de seguimiento a la operación del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas, que establece el compromiso solidario entre la Secretaría de Salud, el IMSS (incluyendo al IMSS-Prospera), el ISSSTE y ahora también al IMSS-Bienestar, para atender a toda mujer que presente una emergencia obstétrica, desde diciembre de 2023 y después de ocho años, se está llevando a cabo la actualización del listado de unidades médicas resolutivas distribuidas en las 32 entidades federativas.

Entre las actividades para **fortalecer los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos financieros, especialmente, los designados para la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, de septiembre de 2023 a junio de 2024, la DGPYP proporcionó reportes a las instituciones y ciudadanía que lo requiera, tomando como fuente, entre otros, el SICOP, el MAP, el MODIN, el SIAFF, el MASCP, el SCI y MAPE, en donde se registran los movimientos presupuestarios que realizan las unidades responsables del gasto.

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

Con la finalidad de transparentar la distribución de Recurso autorizado del Fondo de Aportaciones Múltiples para el Componente de Asistencia Social (FAM-AS) del ejercicio 2024, se actualizó y público en el DOF el 31 de enero de 2024, el Aviso por el que se da a conocer el monto correspondiente a cada entidad federativa del Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente de Asistencia Social

^{33/} Campeche, Chiapas, Durango, Guerrero, Michoacán de Ocampo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave.

para el ejercicio fiscal 2024, así como la fórmula utilizada para la distribución de los recursos, las variables empleadas y la fuente de información de las mismas.

Asimismo, se publicaron las fichas de desempeño de 28 entidades federativas, las cuales consideran un análisis a nivel programático y presupuestal de la operación, ejecución y resultados del recurso del FAM-AS por parte de los SEDIF.

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

Asimismo, se cumplió con lo establecido en el artículo 10 de la LFAR y sus Lineamientos, sobre no ejercer en 2023 un importe mayor en los conceptos de gasto que indica la normatividad, respecto al año anterior.

Se entregó en tiempo y forma el Informe de Austeridad Republicana, al Comité de Evaluación de Medidas de Austeridad Republicana (CEMAR), destacando que a nivel “Ramo 12 Salud” no se ejercieron mayores recursos que en 2022, de las partidas a que hace referencia el artículo 10 de la Ley Federal de Austeridad Republicana.

En enero de 2024, se elaboraron insumos, relativos al Proyecto del 14o. PGT, “Financiación Sostenible” y “Cuestiones Derivadas del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS”, para la participación de México en la 39a. Reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (PBAC) de la OMS.

El 26 de enero de 2022, el IMSS creó el GTIETS, a través del acuerdo del Honorable Consejo Técnico (HCT), número ACDO.SA2.HCT.26012022/35.P.DPM. Este grupo está integrado por representantes de las Direcciones de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administración del IMSS. Desde su integración, el GTIETS ha seleccionado insumos para la salud para la atención de las personas derechohabientes (con base en el CNIS), con el objetivo de proporcionar el

mayor beneficio clínico, cuidando la sostenibilidad financiera del Instituto.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, el GTIETS celebró cinco sesiones ordinarias y una extraordinaria, en las que se evaluaron 70 claves de insumos, provenientes de solicitudes de inclusión de la industria sanitaria. Se incluyeron 44 claves en el SAI y catálogos del IMSS, entre ellas, 23 de medicamentos, 19 de material de curación y dos de equipo médico, con lo que se refuerza el recurso terapéutico del Instituto.

Gran parte de los insumos incluidos están destinados a la atención de padecimientos como cáncer, diabetes mellitus, VIH, enfermedades raras (padecimientos de muy baja prevalencia), entre otros.

En este periodo, el GTIETS ha pronunciado recomendaciones para incluir 14 claves en alguno de los programas de prescripción del Instituto, con el propósito de maximizar el beneficio clínico de los medicamentos para padecimientos de alta complejidad. Además, coadyuva a hacer más eficiente el uso de los recursos financieros, toda vez que, la evaluación colegiada de casos clínicos, respalda la idoneidad de la prescripción del medicamento para cada paciente.

Para cumplir con el compromiso de **fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la asignación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud**, se concluyeron por parte de la DGPyP, los trabajos de coordinación para la integración y entrega de los formatos de información contable, presupuestaria, programática y anexos que conforman la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ramo 12 Salud, integrado por 24 unidades centrales, 14 órganos administrativos desconcentrados y 26 entidades paraestatales, cumpliendo en tiempo y forma con la entrega de la información, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2023.

Asimismo, se asesoró y coordinó la atención a las observaciones planteadas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG).

El 4 de julio de 2023, se formalizó el acuerdo de traspaso de recursos asignados al INSABI al IMSS-Bienestar, derivado de la extinción del primero, con motivo de las modificaciones a la LGS, publicada en el DOF el 29 de mayo de 2023.

Se creó presupuestalmente el Órgano Administrativo Desconcentrado denominado CONASAMA, derivado del Decreto publicado en el DOF, el 29 de mayo de 2023. A su vez, se eliminan las unidades responsables de los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) y la CONADIC.

Se efectuó la transferencia de los recursos presupuestarios al IMSS-Bienestar, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, los HRAE de la Península de Yucatán, Bajío, Oaxaca, Ixtapaluca y Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, derivada de Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los HRAE que se indican con el IMSS-Bienestar, publicado el 11 de octubre de 2023 en el DOF.

Se brindó coordinación y acompañamiento a la delegación mexicana, así como la elaboración de elementos de apoyo para la intervención de México en el 60o. Consejo Directivo de la OPS, realizado del 25 al 29 de septiembre de 2023 en Washington, D.C., Estados Unidos de América, con el objeto de abordar las políticas y prioridades de cooperación técnica que la Organización brinda a la Región de las Américas, las cuales repercuten en el fortalecimiento del SNS de nuestro país, a través de la implementación de estrategias y planes de acción que forman parte del cumplimiento de la transparencia y rendición de cuentas de la gobernanza de la Organización.

Se organizó el Acto Protocolario de Transición del Nuevo Representante de la OPS/OMS en México, realizado el 13 de septiembre de 2023 en la Ciudad de México, con el objetivo de presentarlo a las autoridades de salud para continuar con la estrecha colaboración entre la Organización y las autoridades de salud federal.

El 24 de octubre de 2023, se celebró la Reunión del director de la OPS y el Titular de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México, con el objetivo de presentarlo a las autoridades que integran el gabinete rector de la salud de México, a fin de dar atención a los temas de salud pública priorizados por el país, conforme al presupuesto que la OPS designa a los Estados miembros, para dar atención a estas materias.

En noviembre de 2023, se elaboró el informe con los principales resultados, retos y recomendaciones, con el objetivo de identificar los beneficios que obtuvo la Secretaría de Salud, de la colaboración con organismos internacionales en materia de salud, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

En marzo de 2024, se coordinó la consulta sobre la colaboración entre las áreas adscritas a la Secretaría de Salud y los organismos internacionales en materia de salud, a los que se les otorgó una aportación económica para el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

Se elaboraron los contenidos para la intervención de México en la 18a. Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la OPS, realizada el 20 y 21 de marzo de 2024, en Washington, D.C., Estados Unidos de América., con la finalidad de dar seguimiento a los temas de presupuesto y gobernanza de la Organización, los cuales repercuten en la utilización de los recursos señalados por la Organización, para las actividades de cooperación técnica que brinda al país.

Se realizaron los elementos de apoyo para la intervención de la delegación mexicana en la 174a. Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, que tuvo lugar del 24 al 28 de junio de 2024, en Washington, D.C., Estados Unidos de América. El objetivo fue dar seguimiento a los temas relativos al programa, presupuesto y administrativo de la Organización, que fueron examinados durante la 18a. Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en marzo de 2024, los cuales serán aprobados en el 61o. Consejo Directivo de la OPS, que se realizará del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2024, en la misma sede.

En 2023, la DGED, en el marco de sus atribuciones, entregó en tiempo y forma, de acuerdo con el calendario establecido por la SHCP, el Apartado de Salud del 5o. Informe de Gobierno del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024^{34/}, conformado por resumen de logros, informe escrito y anexo estadístico.

En 2024, la DGED inició en febrero las actividades de planeación para la integración del Apartado de Salud del 6o. Informe de Gobierno, posteriormente, el 15 de abril llevó a cabo una reunión informativa, para capacitar a los enlaces de las diferentes unidades; además brindó asesorías y talleres a las unidades que lo solicitaron durante abril, con el propósito de fortalecer las capacidades y el mecanismo de integración.

El 23 de mayo, se dio inicio a la integración del 6o. Informe de Gobierno, con la recepción del oficio de solicitud de la SHCP, por lo que se trabajó en estrecha comunicación con las diferentes áreas para lograr entregar la versión inicial en junio, del Resumen

^{34/} <https://www.gob.mx/quintoinforme>

de Logros, el Informe Escrito y el Anexo Estadístico. Asimismo, se cumplió con el rol de aportante para la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

(SEDATU), la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), el CONHACYT y la Secretaría del Bienestar.



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

Continuando con los esfuerzos destinados a **establecer un plan maestro de acción que considere los nuevos modelos de atención y permitan corregir el rezago identificado en cada región**, durante noviembre de 2023, el IMSS-Bienestar implementó una reestructuración operativa, la cual se denominó “Plan de Implementación del MAS-Bienestar”, que consta de tres fases: planeación y arranque; continuidad y operación; y consolidación y evaluación.

En el primer trimestre de 2024, inició la fase de planeación y arranque, estableciéndose siete equipos asesores de implementación en siete entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Nayarit, Tlaxcala y Sonora. Asimismo, se integró y capacitó al personal de la estructura estatal, formando 146 profesionales contratados en 34 equipos regionales, 138 profesionales contratados en 129 zonales de supervisión y 79 integrantes de 69 cuerpos de gobierno de hospital. Estos equipos, esenciales para la operación del organismo en las entidades, tienen como objetivo fortalecer la prestación de servicios de salud en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención.

De octubre de 2023 al 30 de junio de 2024, con el objetivo de fortalecer los servicios de atención y elevar la calidad de la atención proporcionada, se implementó el Programa MAS-Bienestar en siete entidades de la República (Baja California, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Nayarit, Sonora y Tlaxcala), contando con 81 unidades de segundo nivel y brindando capacitación al personal de 36 hospitales con sus respectivos directivos. Los temas desarrollados fueron la eliminación de cajas de cobro; la política de cero rechazos; la elaboración de carteras de servicio; la regionalización operativa; la capacitación en administración y planeación hospitalaria, incluyendo la gestión de plantillas laborales; así como la identificación de los espacios para la instalación de programas preventivos e implementación del Servicio de Atención Integral a la Salud

(SAIS), CASA, Desarrollo Infantil Temprano (DIT), SAISME y Código Infarto.

Entre el 14 de febrero y el 30 de abril de 2024, se capacitó a 19,156 personas, entre cuerpos de gobierno y personal operativo, de 69 hospitales en el MAS-Bienestar. Dichos hospitales se encuentran ubicados en: Baja California Sur, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Nayarit, Tlaxcala y Sonora. Las actividades realizadas durante estas visitas incluyeron el trabajo para eliminar las cajas de cobro y el cero rechazo.

Se efectuó la elaboración de las carteras de servicio, regionalización operativa, capacitación en administración y planeación hospitalaria, incluyendo la gestión de plantillas laborales. Estas intervenciones estuvieron dirigidas a mejorar áreas clave susceptibles de mejora y rehabilitación, con el objetivo final de fortalecer los servicios de atención y elevar la calidad de la atención proporcionada.

Con **respecto a identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales, de acuerdo con las necesidades específicas de la población en cada región**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 y, derivado del Acuerdo de transferencia de los asuntos en trámite, documentación y archivo a cargo de la Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales que celebró el INSABI con el CENETEC y la DGPLADES, firmado el 14 de septiembre de 2023, se recibe el proyecto denominado “Construcción y Equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitanas” (CMM), cuyo objetivo es cubrir las necesidades a través de la preparación, distribución y dispensación de un máximo de 2,994,471 piezas anuales de medicamento mezclado (antibióticos, oncológicos y nutriciones parenterales), a 34 UM de la CCINSHAE y del IMSS-Bienestar, en beneficio de hasta 3,852,634 personas sin seguridad social.

Además, este Centro de Mezclas se encargará de coordinar de manera centralizada la operación de la red a nivel nacional, garantizando el cumplimiento a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010: Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.

El CENETEC a través del Equipo Gestor compuesto por servidores públicos adscritos al mismo, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, coordinó grupos de trabajo con las diferentes direcciones de este Centro, con la finalidad de llevar a cabo el análisis y revisión de las necesidades del proyecto y garantizar la puesta

en marcha del CMM. Las principales actividades realizadas fueron encaminadas a dar seguimiento a los trabajos de infraestructura y obra del proyecto mencionado, mediante mesas de trabajo con personal de la Unidad de Infraestructura del IMSS-Bienestar, con el fin de concretar los procesos de planeación, adquisición y/o contratación de equipamiento, insumos, bienes de consumo, recursos humanos y servicios que garanticen la apertura y operación del CMM^{35/}.

Asimismo, y derivado del Oficio de Instrucción Núm. SS-068, emitido el 12 de marzo de 2024, se formalizó la coordinación de reuniones de trabajo, que dieron inicio el 30 de septiembre de 2023, continuando con las mismas hasta el 30 de junio de 2024, con las diferentes Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, tales como la DGRHyO, DGPyP, DGRMySG y OAG, para lograr la definición de acuerdos y convenios que permitan establecer las normativas que fundamenten y den certeza jurídica a la incorporación y operación del proyecto dentro de la Secretaría.

En el marco de las funciones de rectoría de la Secretaría de Salud, la DGPLADES emite el Certificado de Necesidad, como instrumento de planeación para nuevos proyectos de infraestructura, con el objetivo de ampliar la atención médica, con base en un análisis técnico, demográfico, epidemiológico, de accesibilidad, y disponibilidad de recursos e infraestructura, entre otros criterios, con el fin de identificar las necesidades en un área de influencia definida. De septiembre de 2023 a junio de 2024, se emitieron 47 certificados de Necesidad, para las siguientes acciones (Tabla 21):

CERTIFICADOS DE NECESIDAD DE INFRAESTRUCTURA			
TIPO DE UNIDAD	OBRA NUEVA	SUSTITUCIÓN	FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN
Hospitalización	4	6	14
Consulta Externa	1	19	3
TOTAL	47		

Tabla 21. DGPLADES/DPMS-CDN (sep., 2023 – jun., 2024).

Como parte de las tareas enfocadas a **diseñar prototipos de centros de salud y hospitales, que incluyan infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales para agilizar su instalación y habilitación, considerando posibles adecuaciones para corresponder a las condiciones locales en cada región**, en enero de 2024, el CENETEC, a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, desarrolló la Guía de Operatividad y Equipamiento del Servicio de Hemodiálisis, de utilidad para la DGED, en el Proyecto de Modelo de Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria.

En octubre de 2023, la DGPLADES, a través de la Dirección de Nuevos Modelos (DNM), publicó el documento “Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas con Telemedicina”, con objeto de dar continuidad a la prestación de servicios de salud, aun cuando existan condiciones extremas, como la distancia geográfica o barreras físicas que limitan la atención médica en persona, para lo cual se hace uso de diversas acciones apoyadas en tecnologías digitales, como la Telemedicina y Telesalud.

^{35/} Dicho resultado contribuye al avance de la línea de acción puntual 3.3.3 Ampliar o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios federales y estatales para población abierta y derechohabiente, considerando el perfil epidemiológico, la complejidad del acceso geográfico, la pirámide poblacional, el número de egresos hospitalarios y sus causas.



En beneficio de **consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social**, en el periodo de septiembre 2023 a mayo 2024, se ofertaron los siguientes cursos:

- “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el marco del MUEC (AESP-MUEC)”, que registró 77,939 personas capacitadas, de las cuales 47,324 son de personal de salud bajo la responsabilidad del IMSS-Bienestar.
- “Introducción al MUEC”, que registró 49,855 personas capacitadas, de las cuales 37,398 están bajo la responsabilidad del IMSS-Bienestar.
- “Seminario Permanente de Calidad y Seguridad del Paciente”, con 28 sesiones que registran 23,295 capacitaciones aprobatorias del personal de salud, de estas, 15,514 capacitaciones son del personal de salud bajo la responsabilidad del IMSS-Bienestar.
- “Inducción al MUEC”, con un total de 50,177 personas capacitadas, con una eficiencia terminal del 87.1 por ciento.
- “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente” en el marco del MUEC, se registraron 92,179 inscripciones, de las cuales 77,669 obtuvieron calificación aprobatoria. Los estados con mayor registros fueron la Ciudad de México 22%, Veracruz 17%, Estado de México 15.4%, Guerrero 7% e Hidalgo 7%, que corresponde al 69% de las personas capacitadas. Con base en la afiliación institucional del personal, el mayor número de inscripciones corresponde al IMSS-Bienestar, con un total de 58,886, de las cuales el 49% corresponden a enfermería y el 17% de medicina.

El SIESABI, es una plataforma educativa sectorial que coordina programas de educación, investigación y calidad en salud, y busca desarrollar las competencias del personal de salud. La plataforma tiene 719,835 cuentas registradas y 47 cursos virtuales disponibles. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se registraron 463,515 capacitaciones del personal de salud, de estas, 268,246 corresponden al personal de salud del IMSS-Bienestar.

Del 1 de septiembre 2023 al 30 de junio de 2024, en los 12 seminarios permanentes de Educación Continua del SIESABI (Medicina y Salud, Salud Mental, APS y MAS-Bienestar, Investigación en Salud, Enfermería, Alimentación y Nutrición, Envejecimiento Saludable, Docencia en Salud, Salud Bucal, Calidad y Seguridad del Paciente,

Promoción de la Salud, Trabajo Social en Salud). Se registraron 137,637 capacitaciones aprobatorias, de estas, 268,246 capacitaciones corresponden al personal de salud el IMSS-Bienestar.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se conformó el Comité de Gestión por Competencias en APS, desarrollando dos estándares de competencia, Promoción de Estilos de Vida Saludable y Promoción de Entornos Saludables, ante el CONOCER, en colaboración con Grupos Técnicos de Expertos.

Al 30 de junio de 2024, el IMSS-Bienestar realizó la regularización y contratación de un total de 114,666 personas servidoras públicas, de la siguiente manera:

- Se basificaron un total de 37,834 personas servidoras públicas.
- Se contrataron 14,245 trabajadores en categoría eventual.
- Se transfirieron al IMSS-Bienestar un total de 7,687 servidores públicos, conforme al acuerdo por el que se emiten las bases para el proceso de desincorporación por fusión del centro y hospitales regionales de alta especialidad, que se indican con el IMSS-Bienestar.
- Se transfirió al IMSS-Bienestar el FASSA, integrado por 52,826 personas servidoras públicas.
- Se llevó a cabo la contratación de 9,761 personas servidoras públicas en categoría de confianza.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el IMSS registró un incremento en la ocupación de 14,313 plazas de base y confianza, en nómina ordinaria, mismas que tienen el propósito de brindar la atención de los servicios directos a la población derechohabiente.

Entre septiembre de 2023 y junio de 2024, el IMSS brindó 16,394 capacitaciones para el personal administrativo para su profesionalización, con 388,290 participantes. Información registrada en el Sistema Integral de Administración de Personal del Instituto.

Entre las diversas actividades para **sistematizar los requerimientos de personal sanitario en el sector salud, para garantizar la plantilla de personal de acuerdo con las necesidades, considerando el tipo y cantidad de servicios brindados a la población**, del 1 de enero al 30 de abril de 2024 se analizaron las necesidades de 585 UM de segundo y

tercer nivel de atención, en función de sus plantillas ideales de recursos humanos. A partir de la ocupación proporcionada por los estados, se determinaron las necesidades de médicos especialistas, para dar cobertura y garantizar la atención sanitaria, dando como resultado la asignación de 5,344 médicos especialistas, a partir de la realización de tres convocatorias de reclutamiento y selección, en los 23 estados adheridos.

En el periodo del 1 de enero al 30 de abril de 2024, se participó en la determinación de 4,010 plazas, cuyas unidades de adscripción son hospitales comunitarios y generales que cumplen con los criterios de marginación solicitados por la SHCP, a efecto de lograr la cobertura de las especialidades básicas en hospitales con medio, alto y muy alto grado de marginación.

El IMSS-Bienestar efectuó un diagnóstico para identificar las necesidades en materia de recursos humanos, para lo cual se realizaron convocatorias con el fin de reclutar personal, las cuales se publicaron en la página web institucional. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se compartieron cinco convocatorias.

En apoyo a la tarea de **avanzar progresivamente hacia la uniformidad de las estructuras orgánicas de todas las instituciones, en lo referido a los servicios de salud, médicos y de asistencia social**, con fundamento en el artículo 264, fracción IV de la Ley del Seguro Social, el 30 de junio de 2024, el H. Consejo Técnico del Instituto, aprobó las siguientes modificaciones:

- Mediante el Acuerdo ACDO.AS2. HCT.190324/57.P.DA, con fecha 19 de marzo de 2024, se aprobó la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, misma que consideró la creación de ocho plazas de mando, así como diversos movimientos organizacionales de reubicaciones, cambios de denominación y conversiones de plazas.
- A través del Acuerdo ACDO.AS2. HCT.300424/78.P.DA, se aprobó la creación del órgano de operación administrativa desconcentrada Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (CAICE), con dependencia jerárquica de la Dirección General, integrada por una plaza correspondiente a la Dirección del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales y tres jefaturas de servicios.

Como una línea de acción para **actualizar y fortalecer los esquemas que regulan las residencias médicas e incorporar o mejorar los perfiles relacionados con la promoción y atención comunitaria, reconociendo su importancia en la efectividad de los servicios médicos y en el sistema de formación y profesionalización del personal**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se tienen los siguientes datos en cuanto a los diferentes programas académicos que forman personal médico, de enfermería, y otras profesiones en salud:

- En lo concerniente a residencias médicas, el ciclo escolar terminó el 28 de febrero de 2024 con 957 alumnas y alumnos, y el 1 de marzo de 2024 iniciaron 1,026 alumnas y alumnos, a la fecha se cuenta con 1,005 estudiantes.
- En Alta Especialidad terminaron, el 28 de febrero de 2024, un total de 141 alumnas y alumnos, y para el 1 de marzo de 2024, arrancaron el ciclo 157 alumnas y alumnos, a la fecha se cuenta con 156 estudiantes.
- En cuanto a maestrías, para diciembre de 2023, había 65 alumnas y alumnos, durante el primer trimestre de 2024 ingresaron 11 alumnas y alumnos y durante el semestre se realizaron tres bajas, por lo que a la fecha se cuenta con 73 estudiantes.
- En cuanto al Doctorado, de septiembre de 2023 a la fecha, se cuenta con un total de 10 alumnas y alumnos.
- En el caso de los posgrados de enfermería, en 2023 terminaron 61 alumnas y alumnos, en 2024, iniciaron 66, dando un total de 127 estudiantes.

El HJM imparte 36 cursos de especialización médica, de los cuales 28 son de especialidad y ocho de alta especialidad, 34 cuentan con aval de la UNAM, uno por el IPN y otro por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Subdirección de Enseñanza del HGMGG contribuyó en la formación de recursos humanos para la salud en los niveles de pregrado y posgrado; así como en la capacitación técnico-médica y de las carreras afines a la salud. Asimismo, se establecieron relaciones con instituciones educativas y de salud, que contribuyen y complementan la formación académica del capital humano.

El HGMGG contó con 82 personas médicas internas de pregrado, durante el ciclo académico del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, y con 92 para el ciclo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, el cual se desarrolla actualmente. Es importante destacar que el área de Enseñanza ha logrado posicionar al HGMGG como la primera opción para las y los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM y la segunda para los de la Escuela de Medicina de la Universidad La Salle (ULSA), para realizar el internado médico de pregrado.

El HGMGG es sede para la realización del servicio social médico en las modalidades de vinculación e investigación, de un número cada vez mayor de universidades, cuenta con la vinculación interinstitucional con la Facultad de Psicología y Medicina para el Rotatorio en Cuidados Paliativos y también con el CENATRA. En el ciclo académico del 1 de febrero de 2023 al 30 de junio de 2024, se contó con 83 estudiantes.

En lo referente a posgrado médico, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el HGMGG fue sede de 12 especialidades, de las cuales 11 contaron con reconocimiento de la UNAM (Anatomía Patológica, Cirugía General, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Paliativa, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Pediatría) y una por el IPN (Urgencias Médico Quirúrgicas), cinco subespecialidades (Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Medicina Crítica, Dermatopatología y Urología), 19 cursos de alta especialidad y una especialidad en Ortodoncia.

De la misma manera, 156 médicas y médicos de excelencia académica y humana, concluyeron su especialidad el 29 de febrero de 2024, los cuales contribuyeron en la atención médica de 4,991,111 personas.

Como parte del proceso de celebración del Examen Nacional de Residencias Médicas, la CCINSHAE participó en sesiones de los Comités para la actualización y gestión de formación de recursos humanos en Medicina de Alta Especialidad, en los cuales se votó respecto a la nueva especialidad de medicina paliativa; la aprobación de la ampliación a la vigencia de la constancia de seleccionado del ENARM; la negativa a la participación en futuros exámenes del ENARM a los aspirantes involucrados en situaciones de fraude; la aprobación de las guías de evaluación de químico fármaco biólogo, terapia ocupacional y urgencias médicas pre hospitalaria, y para evaluar

planes y programas de estudio para las licenciaturas en trabajo social, partería e ingeniería biomédica.

Asimismo, las medidas implementadas fueron rechazar la participación de médicos en el ENARM 2024, al contar ya con una especialidad previa, y suspender la participación de dos médicos que formaron parte del comité de elaboración de preguntas.

El 3 de marzo de 2024, se publicó en el DOF la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en Salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

Respecto al compromiso de **actualizar los mecanismos del Servicio Social, para garantizar que la última etapa de formación profesional del personal de salud permita su inserción en las prioridades de Salud de la población**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se otorgaron 47,191 becas para el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, las cuales se distribuyeron en: 9,402 a pasantes de servicio social de medicina, 26,876 becas de enfermería, 3,165 becas de estomatología, 7,409 becas para pasantes de carreras afines a la salud y 339 pasantes de servicio social en investigación en salud.

Asimismo, se cuenta con el registro de distribución de campos clínicos para el desarrollo del servicio social en áreas de la salud, siendo de 8,784 plazas en el IMSS, 1,165 en el ISSSTE, y 5,503 en instituciones privadas de salud.

Con el objetivo de **replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Secretaría de Salud, a través del Comité de Evaluación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, realizó la creación y actualización de seis guías para evaluar la nueva oferta educativa, incorporando un enfoque de APS con un marco de referencia ampliado.

En torno a las actividades para **fortalecer el sistema educativo a partir del rediseño y actualización de perfiles profesionales e incidencia en la oferta educativa de carreras para la salud, priorizando medicina y enfermería en las universidades**, de septiembre de 2023 a junio de 2024, la Secretaría de Salud, a través del Comité de Evaluación de la

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, elaboró el análisis de nuevas modalidades y campos de formación, a través de los planes y programas de estudio de la oferta educativa pública y privada en el país, en áreas de la salud.

En el periodo antes mencionado, se recibió un total de 2,021 trámites relativos a evaluaciones de planes y programas de estudio, de los cuales, se emitieron 702 opiniones técnico académicas favorables y 670 no favorables, 24 trámites cancelados, dos declinaciones por parte de la Institución, 143 consultas, 17 solicitudes de corrección, una devolución por ventanilla equivocada y 51 solicitudes de capacitación, por lo que se encuentran 411 solicitudes en trámite de evaluación.

Como parte de las tareas que se ejecutan para **fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la CONAMED impartió 78 conferencias a 18,747 asistentes, dirigidas a profesionales de la salud y a estudiantes de pregrado; a través de estas estrategias se logró la difusión de los derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud, buscando la mejora en la calidad de los servicios de las instituciones del SNS.

En el periodo reportado la CONAMED realizó 12 cursos en la modalidad a distancia, con la participación de 1,774 personas, entre usuarios de los servicios, estudiantes y profesionales de la salud (datos preliminares). Los contenidos de los cursos permitieron un mayor acercamiento de la CONAMED con la sociedad, contribuyendo de esa forma en la mejora de calidad de los servicios de salud y coadyuvando con la actualización de capacidades de las y los profesionales médicos. Los principales temas abordados son la seguridad del paciente y prevención del conflicto con enfermería; la seguridad del paciente y la prevención de quejas; además de cómo resolver un conflicto médico-paciente en la Comisión.

A través del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación de la Secretaría de Salud (SNAC), en el periodo de septiembre de 2023 a junio de 2024, los SESA reportaron 26,304 eventos de capacitación, beneficiando a 979,973 trabajadoras y trabajadores de la rama médica, paramédica y afín. Se destaca que la mayoría de las acciones de formación se orientaron a fortalecer al personal de salud

del primer y segundo nivel de atención, ya que el 30% de los eventos se dirigió al primer nivel, el 36% al segundo nivel y el 29% al tercer nivel de atención.

Dentro del periodo de septiembre de 2023 a marzo de 2024, se capacitó a 268,787 profesionales de la salud, a través de los cursos virtuales alojados en la plataforma de “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUC@DS”. Asimismo, se amplió la oferta educativa al implementar ocho cursos virtuales, cuyo objetivo es generar o fortalecer competencias técnicas especializadas de atención médica, salud pública transversal y gerencial; alineada a las prioridades nacionales, principalmente al personal de primer nivel de atención.

Para el fortalecimiento de la capacitación y educación continua para el personal de enfermería en el modelo de salud, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico degenerativas, de julio a diciembre de 2023, se realizó el Diplomado en Cuidado Integral de Enfermería en Diabetes con enfoque de APS, en conjunto con la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y con el *Better Health Program*-México, en el que participaron 1,132 profesionales de enfermería y se obtuvo un índice de eficiencia terminal de 71.9 por ciento.

Se coordinó un encuentro virtual informativo entre especialistas de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del SNS de Ecuador y la DGIS, realizado el 15 de septiembre de 2023, durante el cual la DGIS compartió a las autoridades ecuatorianas, la información que se tiene, sobre la implementación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 11a. Revisión (CIE-11).

La DGIS capacitó a expertas y expertos durante el segundo semestre de 2023, en particular sobre generalidades, codificación y uso en el componente de mortalidad de la CIE-11, dirigido a personal del Ministerio de Salud y el Instituto de Estadística y Censos de Ecuador.

Se apoyó en la coordinación de sesiones virtuales, en el marco del proyecto denominado: “Fortalecimiento de las Capacidades de Formadores en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11a. Revisión (CIE-11)”, ejecutado entre el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México y la Secretaría Nacional de Discapacidad de Panamá, con las siguientes asignaturas:

- “Curso-taller avanzado en el manejo de la CIE-11 en el componente de morbilidad y uso de sección de funcionamiento”, efectuado del 4 al 7 de septiembre de 2023.
- “Presentaciones de los colegas de Panamá aspirantes a instructores de la CIE-11, mortalidad”, realizadas del 25 al 27 de octubre; así como del 7 al 9 de noviembre de 2023 y 15 al 17 de enero de 2024.

Las dos últimas actividades del proyecto tuvieron como objetivo que los expertos panameños apliquen los conocimientos adquiridos, con la finalidad de aspirar a obtener el nombramiento de instructores de la CIE-11 y que repliquen lo aprendido en su país.

- “Pasantía de expertos panameños en México”, desarrollado de forma virtual, del 8 al 12 de abril de 2024.
- “Asesoría de especialistas mexicanos en Panamá”, efectuado de forma presencial, del 15 al 19 de abril de 2024.

Se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la Reunión de Alto Nivel sobre enfermedades no transmisibles (ENT), misma que contó con mesas temáticas sobre cáncer y modelos de atención, la cual se llevó a cabo del 27 al 29 de febrero de 2024.

Con la firme intención de **reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud, para que respondan a las necesidades de atención médica de la población**, desde la Coordinación de Educación e Investigación de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar, se desarrollan las normas y procedimientos para establecer los lineamientos y procesos operativos en las estructuras estatales y establecimientos de salud del IMSS-Bienestar.

El IMSS-Bienestar suscribió un convenio con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, cuyo fin es que los médicos residentes realicen su rotación de campo en hospitales del IMSS-Bienestar, con lo cual, 1,120 residentes del IMSS harán rotaciones en hospitales del IMSS-Bienestar de marzo de 2024, hasta febrero de 2025 y de esta manera, reforzar la atención en salud por médicos especialistas a la población sin seguridad social.

De octubre de 2023 al 30 de junio de 2024, se completó el diagnóstico de la situación regulatoria de los hospitales transferidos al IMSS-Bienestar, logrando un cumplimiento del 37% de las autorizaciones requeridas. Asimismo, se inició el proceso de

regularización de dichas entidades, mediante un acuerdo con la COFEPRIS.

En materia de Educación Médica Continua, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en el HGMGG se llevaron a cabo 39 cursos de educación continua y ocho diplomados, teniendo 1,300 estudiantes en total; asimismo, se realizaron ocho sesiones generales clínico-patológicas, con la participación de 200 personas en promedio por sesión, de diferentes áreas y servicios.

Dentro de las actividades sustantivas de la CCINSHAE se encuentra la formación de capital humano médico, con competencias probadas y certificadas en los campos clínicos de los INSALUD (HIMFG, INCAN, INCICH, INCMNSZ, INERICV, INGER, INMEGEN, INNNMVS, INP, INPERIER, INPRFM, INRLGII e INSP). En este sentido, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se impartieron 48 cursos de especialidad; 80 cursos de subespecialidad y 218 cursos de alta especialidad, por lo que en septiembre de 2023, egresaron 998 personas médicas especialistas, 426 personas médicas subespecialistas y 476 personas médicas de Cursos de Alta Especialidad de los INSALUD.

Para el ciclo 2024, fueron asignadas 2,183 personas médicas residentes, de las cuales 1,258 están adscritas para cursar una especialidad, 408 para subespecialidad y 517 personas médicas para tomar un curso de Alta Especialidad, las cuales son avaladas por la UNAM.

El Programa Académico del INSP atiende a estudiantes nacionales y extranjeros en 29 programas de posgrado vigentes, que cursan unidades didácticas para acreditar su plan de estudios, así como los que se encuentran desarrollando su trabajo final para obtener su grado. En este periodo se cuenta con un total de 504 personas estudiantes activas.

Asimismo, la Especialidad en Medicina Preventiva, impartida por el INSP y coordinada por el Sistema Nacional de Residencia Médicas (SNRM), tiene como promedio de eficiencia terminal un 96 por ciento.

El INGER cuenta con 17 programas educativos que forman parte de la oferta de educación continua del Instituto, observando un número de profesionales que concluyen con constancia de 2,500, logrando una eficiencia terminal promedio de 62.9 por ciento.

En octubre de 2023, el INCMNSZ inició la nueva Especialidad en Oncología genitourinaria, la cual es avalada por la UNAM.

En diciembre de 2023, el INMEGEN logró la autorización por parte de la UNAM, para la impartición del Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Genómica Cardiovascular, con sede en el Instituto.

A partir de octubre de 2023, el INER es referente nacional en cirugía robótica de tórax, siendo el primer Instituto en realizar procedimientos de mínima invasión con robot Da Vinci. Es el primer centro de formación de la especialidad, que tiene un robot exclusivo para Cirugía Robótica de Tórax en Latinoamérica, promoviendo la formación de recursos humanos en la parte médica y de enfermería, con alto nivel internacional.

Derivado de la coordinación entre las instituciones de salud, se llevó a cabo la asignación y adscripción de las y los médicos residentes, en el ciclo académico 2024-2025, considerando los requerimientos y necesidades de salud del país, así como la capacidad física de las UM del primer y segundo nivel de atención. Como resultado de la ampliación de plazas que se dio por instrucción presidencial. Para el ciclo académico 2024-2025 se ocuparon un total de 18,483 plazas para residentes, de las cuales, 16,159 fueron pagadas con presupuesto federal y 2,324 con presupuesto estatal, y de los institutos nacionales de salud, que en comparación con el ciclo 2023-2024, presentaron un incremento de 1,423 plazas.

En relación con la pandemia por COVID-19, de septiembre de 2023 a junio de 2024, los SESA capacitaron a 5,007 trabajadoras y trabajadores de la rama médica, paramédica y afín, a través de 170 eventos de capacitación.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, se capacitó a través de la plataforma de "Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud EDUC@DS", a 8,572 personas del área médica y de enfermería, tanto de instituciones públicas y privadas, a través de siete cursos virtuales, respecto a la pandemia por COVID-19, alcanzando una eficiencia terminal del 86 por ciento.

La DGRI facilitó la participación de funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud, en los seminarios científico-prácticos orientados a la superación profesional de las y los médicos en el campo de la protección de madres y niños, que ofreció el Centro Nacional Médico de Investigación, Partería, Ginecología y Perinatología del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, que tuvieron lugar del 30 de octubre al 10 de noviembre de 2023.

De febrero a marzo de 2024, se coordinó la intervención de la Secretaría de Salud en la "Conferencia para el Empoderamiento de la siguiente Generación-Inversión en la Prevención de Muertes Infantiles con un Comienzo Saludable", en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC por sus siglas en inglés), en Taipéi, China.

Se gestionó la participación de funcionarios para asistir a los seminarios técnicos orientados al desarrollo profesional, en la rama interdisciplinaria de medicina tropical e higiene, que ofreció la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA, por sus siglas en inglés), a realizarse del 26 de marzo al 29 de junio de 2024.

Para la formación de licenciados en terapia física y licenciados en terapia ocupacional, se cuenta con 13 planteles educativos (dos en la Ciudad de México y uno en los estados de Baja California Sur, Chiapas, Durango, Guerrero, Estado de México, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas). Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se formaron 166 licenciadas y licenciados en terapia física y ocupacional. A la fecha se encuentran inscritas e inscritos 572 estudiantes.

Además de las licenciaturas, se impartió el curso de especialización en medicina de rehabilitación en tres sedes universitarias (Ciudad de México, Estado de México y Jalisco), del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 egresaron 12 médicos y a la fecha, se encuentran en formación 32 médicas y médicos.

En lo que respecta a la actualización de los temas de interés, que demanda la función en las áreas de especialización de los profesionales de la salud que laboran en los 21 centros de Rehabilitación adscritos al SNDIF, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se otorgaron 16 cursos de educación continua, los cuales contaron con la participación de 528 personas.

Los días 25 y 26 de abril de 2024, se llevó a cabo el 2o. Encuentro Nacional de Instituciones de Educación Superior que imparten las licenciaturas en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, con el objetivo de llevar a cabo un intercambio de buenas prácticas docentes y de investigación. Su trascendencia radica en que tiene un impacto a nivel nacional debido a que es el único que conforma la mayoría de las instituciones académicas formadoras del personal de salud en materia de rehabilitación. En él, participaron 38 universidades públicas y privadas,

siete dependencias gubernamentales, cinco asociaciones y colegios, más 12 aliados estratégicos por parte de la iniciativa privada. El cual contó con la asistencia de 4,368 personas (2,400 presenciales y 1,968 en línea).

En el marco del Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental (MHGAP), el SNDIF se suma al compromiso de promover, asesorar y apoyar al personal de salud del primer nivel de atención, en la capacitación de la Guía de Intervención para los trastornos mentales y neurológicos, para reducir la brecha de atención en salud mental. Del 1 de septiembre al 30 de junio de 2024 se contó con la participación de 3,525 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas.

En cuanto a la tarea de **elaborar un plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento del sector, considerando la integración de redes básicas de atención médica y garantizando las condiciones de seguridad y accesibilidad**, el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI), es el Instrumento rector para la planeación desarrollo y reordenamiento de infraestructura en salud, conformado por el compendio de acciones para las cuales previamente fue emitido un Certificado de Necesidad de obra (CDN), un Certificado de Necesidad de Equipo Médico y el Dictamen de Validación de Equipamiento Médico.

A junio de 2024, se tienen registradas 646 acciones de infraestructura vigentes en el PMI (256 de obra y 390 de equipamiento), 423 corresponden a unidades de hospitalización, 216 a unidades de consulta externa y siete a establecimientos de apoyo (**Tabla 22**).

ACCIONES VIGENTES EN EL PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN SALUD					
TIPO DE UNIDAD	OBRA NUEVA	SUSTITUCIÓN	FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN	EQUIPAMIENTO	TOTAL
Hospitalización	21	38	41	323	423
Consulta Externa	25	121	6	64	216
Establecimiento de Apoyo	1	3	0	3	7
TOTAL		256		390	646

Tabla 22. DGPLADES/DPMS-PMI (junio, 2024).

En relación con las labores para **promover el mantenimiento y equipamiento para la inmediata operación de servicios federales y estatales de acuerdo con las necesidades de cada entidad**, de octubre 2023 al 21 de marzo de 2024, se equipó el Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño para su apertura.

Se determinaron las condiciones, necesidades y esquemas de infraestructura hospitalaria de los establecimientos de salud y otros bienes inmuebles, necesarios para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en las entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar, de conformidad con los instrumentos jurídicos celebrados con las instituciones integrantes del sistema.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se efectuaron acciones de infraestructura, con cargo a los recursos del Pp E001 "Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social", lo que ha permitido dar mantenimiento a 982 centros de salud en



11 entidades federativas, por un monto de 884,732.4 millones de pesos, fortaleciendo las capacidades de atención médica y mejorando la equidad entre las entidades federativas, como se describe a continuación:

- Conservación y Mantenimiento en 11 entidades federativas, se aplicó en 806 centros de salud, con una inversión de 863,877.9 millones de pesos.

- Cambio de imagen en 176 centros de salud de tres entidades federativas, por un monto de 20,854.4 millones de pesos.

En la siguiente tabla se muestra, por Entidad Federativa, los importes de los mantenimientos y cambios de imagen realizados; así como, los centros de salud beneficiados (**Tabla 23**).

ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE SE REALIZARON MANTENIMIENTO Y CAMBIOS DE IMAGEN 2023 OPD-IMSS-BIENESTAR						
ENTIDAD	CENTROS DE SALUD	INVERSION MDP	TIPO			
			MTTO	MONTO MDP	CAMBIO DE IMAGEN	MONTO MDP
Chiapas	145	149,788.70	145	149,788.70		
Colima	56	45,105.80	56	45,105.80		
Oaxaca	100	114,935.50	100	114,935.50		
Sinaloa	60	58,103	60	58,103		
Sonora	125	70,130.90	33	65,910.40	92	4,220.40
Tamaulipas	37	32,297.1	37	32,297.10		
Tlaxcala	39	50,035.40	39	50,035.40		
Campeche	90	46,368.90	28	34,734.90	62	11,633.90
Puebla	107	112,961.40	107	112,961.40		
Zacatecas	70	75,268.6	48	70,268.60	22	5,000
Tabasco	153	129,736.70	153	129,736.70		
TOTAL	982	884,732.40	806	863,877.90	176	20,854.4

Tabla 23. FUENTE: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2024.



Con el propósito de **ampliar o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios federales y estatales para población abierta y derechohabiente, considerando el perfil epidemiológico, la complejidad del acceso geográfico, la pirámide poblacional, el número de egresos hospitalarios y sus causas**, a través del PMI, la DGPLADES da seguimiento al avance físico de las acciones de obra y equipo, independientemente de la fuente de financiamiento. De septiembre de 2023 a junio de 2024, fueron reportadas como concluidas 49 acciones (24 de obra y 25 de equipo), de las cuales, 22 corresponden a unidades de hospitalización, 26 a unidades de consulta externa y una a establecimiento de apoyo (Tabla 24).

ACCIONES CONCLUIDAS					
TIPO DE UNIDAD	OBRA NUEVA	SUSTITUCIÓN	FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN	EQUIPAMIENTO	TOTAL
Hospitalización	---	1	1	20	22
Consulta Externa	3	17	1	5	26
Establecimiento de Apoyo	----	---	1	--	1
TOTAL	24		25		49

Tabla 24. DGPLADES/DPMS-PMI (junio, 2024).

Con el objetivo de **construir centros de salud, clínicas u hospitales generales, priorizando las regiones con alta y muy alta marginación en las que habite población históricamente discriminada**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se fortalecieron las acciones para la ejecución de trabajos de obra. Se realizó una inversión total de 209.6 millones de pesos en construcción de 14 hospitales generales, en tres entidades federativas (Chiapas, Nayarit y Puebla), lo que representa un importante paso en la atención de la salud en las comunidades que presentan altos niveles de marginación y pobreza.

El IMSS-Bienestar robusteció la infraestructura física en salud para las personas sin seguridad social a través de la construcción de obras nuevas, con el propósito de fortalecer las capacidades de atención

médica y mejorar la equidad entre las entidades federativas.

Se presenta en la siguiente tabla la relación de camas otorgadas en los Hospitales Básico-Comunitarios (HBC), y el Hospital de la Mujer, en el periodo de 2023, y la Unidad Oftalmológica del Hospital General de Cholula, inaugurada en 2024 (Tabla 25):

RELACIÓN DE CAMAS OTORGADAS PARA UNIDADES INAGURADAS Y CONCLUIDAS				
HOSPITALES		ENTIDAD	CAMAS CENSABLES	AVANCE FÍSICO
1.	HBC Dr. Manuel Velasco Suárez Alcalá ^{1/}	Chiapas	19	100%
2.	HBC de Cintalapa de Figueroa ^{1/}	Chiapas	21	100%
3.	HBC de las Margaritas ^{1/}	Chiapas	20	100%
4.	HBC Salto de Agua ^{1/}	Chiapas	15	100%
5.	HBC de Chiapa de Corzo ^{1/}	Chiapas	17	100%
6.	HBC del Porvenir ^{1/}	Chiapas	21	100%
7.	HBC de Revolución la Mexicana ^{1/}	Chiapas	30	100%
8.	HBC de Tapilula ^{1/}	Chiapas	21	100%
9.	HBC Rafael Alfaro González Pijijiapan ^{1/}	Chiapas	17	100%
10.	HBC de Teopisca ^{1/}	Chiapas	12	100%
11.	HBC de San Juan Chamula ^{1/}	Chiapas	17	100%
12.	HBC de Ocosingo ^{1/}	Chiapas	30	100%
13.	Hospital de la Mujer Tepic ^{1/}	Nayarit	30	100%
14.	Unidad Oftalmológica del Hospital General de Cholula ^{2/}	Puebla	3	100%

Tabla 25. Fuente: Unidad de Infraestructura.

^{1/} Hospitales concluidos en 2023.

^{2/} Unidad inaugurada en 2024.

En la siguiente tabla, se presenta la relación de las obras de hospitales generales, hospitales comunitarios, centros de salud, albergue y Central de Mezclas del IMSS-Bienestar, al primer trimestre de 2024, y se reportan los avances significativos en la construcción (Tabla 26):

RELACIÓN DE LAS OBRAS DE HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ALBERGUES Y CENTRAL DE MEZCLAS DEL IMSS-BIENESTAR, AL PRIMER TRIMESTRE DE 2024

OBRA DE HOSPITALES		ENTIDAD	CAMAS CENSABLES	AVANCE FÍSICO
1	Hospital Santa Rosalía Mulegé	Baja California Sur	30	96.8%
2	Hospital General de Ríoverde	San Luis Potosí	90	78.8%
3	Albergue de Servicios de Asistencia Social Gral. Emiliano Zapata	Morelos	76 ^{1/}	72.0%
4	Instituto Estatal de Cancerología de Acapulco	Guerrero	20 ^{2/}	70.0%
5	Hospital General de Matamoros	Tamaulipas	120	68.0%
6	Hospital General de Ciudad Madero	Tamaulipas	90	65.0%
7	Hospital General de Tuxtepec ^{3/}	Oaxaca	90	56.3%
8	Hospital Comunitario de Vicam Switch	Sonora	28	55.3%
9	Hospital General de Actopan	Hidalgo	60	53.9%
10	Hospital General Dr. Agustín O'Horán ^{3/}	Yucatán	300	51.9%
11	Hospital de la Comunidad (San Felipe Jalapa de Díaz)	Oaxaca	15	51.0%
12	Construcción y equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano	CDMX	N/A	49.0%
13	Centro de Salud Jerez de García Salinas	Zacatecas	7	48.0%
14	Centro de Salud con Servicios Ampliados CESSA en San Pablo Yaganiza	Oaxaca	9	45.0%
15	Hospital General de Atenco	Edo. de México	60	44.7%
16	Hospital General de Tepic	Nayarit	120	42.0%
17	Hospital General de Cárdenas	Tabasco	90	36.0%
18	Hospital de Maruata	Michoacán de Ocampo	20	35.0%
19	Hospital de Arantepacua	Michoacán de Ocampo	20	35.0%
20	Hospital General de Tlapa de Comonfort ^{3/}	Guerrero	90	30.9%
21	Hospital General de Jiutepec	Morelos	30	25.0%
22	Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	Quintana Roo	90	13.0%
23	Hospital General de Chetumal	Quintana Roo	120	7.4%
TOTAL DE CAMAS CENSABLES			1,499	

Tabla 26. FUENTE: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2024.

^{1/}Camas no censables.

^{2/}Camas en operación.

^{3/}Convenio con SEDENA.

En el periodo de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se emitieron siete certificados de Factibilidad, solicitados por cuatro estados y la Ciudad de México, para contribuir a la planeación de la infraestructura de cinco hospitales, un instituto nacional y un centro de salud.

A fin de **sistematizar el mantenimiento preventivo de inmuebles y equipos del sector salud para garantizar las condiciones óptimas en su operación**, el IMSS-Bienestar presidió el programa anual de conservación, mantenimiento y seguridad de la infraestructura hospitalaria; determinando los costos financieros para adecuar los establecimientos en los que se prestan servicios de salud a la población sin seguridad social, en las entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar.

Con la implementación del Diagnóstico Funcional de la Infraestructura 2024, la Secretaría de Salud integró el registro de necesidades de inmuebles en uso de propiedad federal, promoviendo el ejercicio de acciones de conservación y mantenimiento en ocho unidades administrativas, tres hospitales federales de Referencia (Hospital de la Mujer, Hospital Homeopático y Hospital Juárez del Centro), tres unidades de Atención Psiquiátrica (Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez y el STCONSAME), así

como el CNTS y la Farmacia Gratuita, previendo la inversión de 71.28 millones de pesos.

Con respecto al compromiso de **promover la coordinación intersectorial para garantizar el uso racional de equipo de alta tecnología y buscar complementariedad, especialmente en los estados o regiones donde todas las instituciones públicas tengan un déficit de instalaciones**, a partir de enero de 2024, el CENETEC, a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, en coordinación con la DGPLADES y el CNEGSR, participó en reuniones mensuales de trabajo para el desarrollo ordenado de infraestructura de equipo médico correspondiente a proyectos de adquisición de mastógrafos, así como reuniones de trabajo constantes con IMSS-Bienestar y los SESA de Guerrero, para asesorías en proyectos de infraestructura y equipamiento de diferentes hospitales del estado, emitiendo cuatro Certificados de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM) y un Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM)^{36/}.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Dirección de Telesalud logró establecer colaboración intersectorial, a través de la Reunión Nacional

^{36/}Dicho resultado contribuye al avance de la línea de acción puntual 1.1.6 Promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS.

de Seguimiento en Telesalud, con los SESA de las 32 entidades federativas, así como las cuatro reuniones con el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Telesalud y Salud Digital, con distintas instituciones del Sector, para el seguimiento de proyectos y líneas de colaboración en este rubro.

Con el deseo de **impulsar la reconstrucción de las regiones afectadas por los sismos de 2017**, con recursos del Programa Nacional de Reconstrucción 2024 y de conformidad con sus reglas de operación, se cerraron administrativamente los contratos del ejercicio 2021, mediante el pago de estimaciones y finiquitos de las acciones de sustitución de los centros de salud “La Gloria” y “Mapastepec”, en Chiapas; la rehabilitación, mediante trabajos de reforzamiento de estructura, del auditorio del HGM, por un monto de 768,661.3 pesos.

La construcción de estas UM en poblaciones marginadas, mejoró y amplió la infraestructura en salud, lo que permite brindar servicios sanitarios de calidad a la población, en instalaciones seguras y resilientes.

Entre las tareas para **fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad**, se efectuaron las siguientes labores:

- El Programa de Atención a Personas con Discapacidad de la Secretaría de Salud, contribuye a brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados, específicamente para favorecer el desarrollo integral y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, a través de la instrumentación de proyectos en el territorio nacional.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se autorizó y apoyó la ejecución de 42 proyectos, los cuales fueron aprobados a los SEDIF, a fin de llevar a cabo acciones en beneficio de las personas con discapacidad en materia de salud, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, otorgamiento de ayudas funcionales y acciones de desarrollo para la inclusión. Con la ejecución de los proyectos se atendieron a 33,008 personas con discapacidad.

- Las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), son las áreas de contacto más cercanas a la comunidad. A través de ellas, se acercan los servicios especializados de rehabilitación a los municipios de todas las entidades del país, otorgando una

mejor calidad de vida a las personas con discapacidad y sus familias. El SNDIF cuenta con 1580 UBR, de las cuales, se equiparon y rehabilitaron 616, atendiendo a 3,922,803 beneficiarios de los 7,770,473 personas con discapacidad en el país, lo que representa más del 50% de atención.

- Con la realización de los proyectos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, se fortalece la infraestructura de la Red Nacional de Centros y Unidades de Rehabilitación, la cual está integrada por 28 centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), 97 centros de Rehabilitación Integral (CRI) y 1,580 UBR, haciendo un total de 1,705 centros; cinco talleres de Órtesis y Prótesis y seis módulos de credencialización, distribuidos en todos los estados de la República.
- Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se autorizó la ejecución de 42 proyectos, los cuales fueron aprobados al SEDIF, a fin de implementar acciones en beneficio de las personas con discapacidad en materia de salud, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, otorgamiento de ayudas funcionales y acciones de desarrollo para la inclusión. Con la ejecución de los proyectos se atenderán a 133,008 personas con discapacidad.
- El SNDIF, se ha encargado de entregar apoyos funcionales (sillas de ruedas estándar para adulto, sillas de ruedas infantiles, sillas de ruedas PCA, sillas de ruedas PCI, sillas de ruedas eléctricas, carriolas ortopédicas, bastones, bastones para invidentes, andaderas y muletas), a personas de los grupos de atención prioritaria que presentan alguna discapacidad motriz. Muchas solicitudes se canalizaron por parte de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República.

Los apoyos funcionales entregados desde el 2022 a la fecha, suman 3,244, beneficiando a personas con alguna discapacidad en 19 estados y 138 municipios de la República.

Con la finalidad de **conformar un Padrón Único de Salud, que permita identificar la condición de derechohabiente de la población y su nivel de accesibilidad a los servicios de protección a la salud, bajo el enfoque de redes integradas**, con base en el artículo 77 bis 38, fracción II de la LGS, es obligación por parte de las personas beneficiarias empadronarse al Sistema de Salud para el Bienestar. Por otra parte, el artículo 77 bis 41 establece el mandato de la integración de un padrón de personas beneficiarias por parte del IMSS-Bienestar,

para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias.

Los objetivos de contar con un padrón de beneficiarios son los siguientes:

- Proveer información para identificar a las personas beneficiarias de los servicios, lo que contribuye a generar insumos para la formulación de políticas públicas sanitarias, aportando elementos para la toma de decisiones que contribuyan al fortalecimiento de la salud de la población beneficiaria.
- Permitir conocer las características socio demográficas de los beneficiarios.
- Servir como instrumento para hacer eficiente el otorgamiento de los servicios de salud.
- Evaluar la cobertura poblacional y territorial del IMSS-Bienestar.
- Dotar de información para el seguimiento y evaluación de los Pp del IMSS-Bienestar.

De esta manera, a través del proceso de credencialización de las personas inscritas al Padrón, se facilitará el acercamiento de la ciudadanía al IMSS-Bienestar, proveyendo un sentido de pertenencia y de mercadeo social de los servicios otorgados por el IMSS-Bienestar, con lo que se espera mejorar la participación ciudadana y el ejercicio del derecho social a la salud.

Al cierre del ejercicio 2023, se había abierto el proceso de autorregistro en siete entidades federativas, y al 31 de marzo de 2024, se abrió el proceso de autorregistro en los 23 estados concurrentes con el IMSS-Bienestar, por lo cual, se incrementó en un 336% el número de módulos fijos, pasando de 81 a 272.

Al 30 de junio de 2024, mediante el autorregistro en línea en el padrón de beneficiarios y el incremento de los módulos fijos, se logró el registro de 7,866,426 personas, por las modalidades de autorregistro (69,417), registro en módulos (92,934) e inscripción con colaboración de la Secretaría del Bienestar (7,704,075).

Para **fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información**, derivado de las facultades sectoriales de la DGIS en materia de información previstas en la LGS, la mayor parte de los sistemas de información que administra la Secretaría de Salud utiliza como identificador único de las y los pacientes, la CURP, captando así, tanto

información general como datos personales y datos personales sensibles, con la finalidad de lograr la convergencia de los sistemas y la unicidad de la persona, en las diferentes bases de datos de los integrantes del SNS, respetando en todo momento los principios rectores de acceso, confidencialidad y protección de datos personales, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

Para minimizar la multiplicidad de registros de la misma persona, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGIS continuó con la incorporación del proceso de validación de la CURP en los sistemas de información. A fin de fortalecer el proceso de identificación de las personas y facilitar la trazabilidad de las atenciones que reciben las y los pacientes.

En cuanto al propósito de **articular los sistemas de información y comunicación existentes en el sector, para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos confiables**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGIS trabaja en la actualización de las guías de Intercambio de Información en Salud (GIIS) correspondientes a servicios otorgados (consulta externa, salud mental, planificación familiar y detecciones), egresos hospitalarios, urgencias médicas y lesiones; los cuales, especifican el detalle del intercambio de información entre prestadores de servicios de salud, tomando en cuenta las nuevas necesidades de información requerida para la evaluación de los programas de salud a nivel nacional y que serán aplicables para la consolidación y análisis de la información.

En el marco de la línea de acción destinada a **implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación, tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional, entre los diferentes niveles de atención en las instituciones que conforman el SNS**, de conformidad con el artículo 24 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la DGIS realiza la verificación y certificación de los Sistemas de Información del Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los Expedientes Clínicos Electrónicos.

En este sentido, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron 56 solicitudes de paquete informativo, de las cuales, 21 fueron susceptibles de someterse al proceso de verificación y, como resultado de dichas actividades, se emitieron seis certificados.

El CENETEC, a través de la Dirección de Ingeniería Biomédica, al corte estadístico de abril de 2024, colaboró con la revisión y actualización de las variables del catálogo de equipo médico del SINERHIAS, a cargo de la DGIS, con el fin de mantener información vigente en la base de datos de la plataforma, que funciona como herramienta para la planeación, evaluación, programación y toma de decisiones acerca de la prestación de los servicios en salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, la DGTI, llevó a cabo las siguientes acciones:

- Liberación del registro de referencias y seguimiento para Centros Coordinadores.
- Ajustes Biológicos y Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
- Desarrollo del tablero Vacunas por Municipio.
- Ajustes de almacenes Plan de Vacunación (PVU).
- Ajustes de tablero para Red-Pax (Paxlovid).
- Seguimiento al tablero Central de Mezclas.
- Ajustes y reubicación del tablero de GEFESIN.
- Desarrollo del *web service* mediante *ElasticSearch*, para la consulta de datos de GEFESIN.
- Padrón del registro de ERC.
- Seguimiento al tablero de Guerrero (SINERHIAS, Derechohabencia, Comparativas de SINERHIAS e INSABI).

En cuanto al propósito de **implementar la telemedicina, especialmente para la atención de poblaciones de difícil acceso y de alta marginación, la Dirección de Telesalud**, a lo largo del periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, ha atendido todas las solicitudes de asesorías recibidas por los SESA de Chiapas, Guerrero, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí y Tabasco, así como la CONASAMA, con el objetivo de brindar apoyo para la gestión de procedimientos y planeación de proyectos de telemedicina. Asimismo, esta Dirección ha elaborado diferentes documentos, entre ellos:

- “Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de Telemedicina”, el cual tiene por objetivo, proporcionar una guía práctica para apoyar a los tomadores de decisiones, en los

procesos de planeación y formulación de proyectos ejecutivos en infraestructura y equipamiento de unidades, que otorgan servicios de atención médica a distancia.

- “Glosario de Términos en Telesalud”, cuyo objetivo nació de la necesidad de establecer un lenguaje unificado, resultando esencial que todas las y los involucrados compartan las mismas definiciones y conceptos, en lo que respecta a los términos utilizados en la planificación, investigación, integración, desarrollo e implementación de programas de telesalud y telemedicina.

En febrero, abril y junio de 2024, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en las reuniones de la Comisión de Salud del Grupo de los 20 (G20), sobre soluciones en salud digital, para expandir la telesalud y el análisis de datos de los sistemas nacionales de salud, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal.

Para lo anterior, se posicionaron los intereses de México, como la necesidad de implementar programas para asegurar la atención médica de calidad de manera oportuna y la promoción del uso de dispositivos, equipos, móviles y de múltiples plataformas, para la provisión de servicios de telesalud. Asimismo, se intercambiaron lecciones aprendidas y retos en esta materia, como la insuficiencia de médicos especialistas, la escasez de recursos y el aumento en la demanda de servicios.

A fin de optimizar la labor de **consolidar la evaluación y gestión de tecnologías de información y comunicación en salud, para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios**, la Dirección de Telesalud, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, estableció un seguimiento constante a los programas y proyectos, a través del análisis de madurez e información solicitada a los Departamentos de Telemedicina de los SESA en el país, con el objetivo de conocer su estatus actual y favoreciendo el fortalecimiento de dichos programas.

Como resultado, se evaluaron los departamentos de Telesalud de 30 entidades federativas participantes, donde se identificó que el 36.7% existe en la estructura organizacional y está formalizada o se encuentra dentro de un área encargada; el 16.7% existe y está formalizada, pero no se encuentra en la estructura organizacional; el 6.3% no está formalizada y tampoco se encuentra en la estructura organizacional, y en el 3.3% no existe una coordinación.



Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Entre las actividades para **homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica, bajo un enfoque territorial y actualizado, con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGE se integró al Grupo Técnico del COISS, para evaluar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica operativa y por laboratorio, participando en ocho visitas a los estados de Baja California Sur, Colima, Puebla, Michoacán, Morelos, Tamaulipas, Yucatán y Ciudad de México.

Como parte de este enfoque territorial y la homologación del modelo de vigilancia epidemiológica, a través de las supervisiones efectuadas se establecieron acuerdos y compromisos finales, mismos que se entregaron a cada entidad federativa y de manera general, se indicó reforzar la vigilancia epidemiológica y llevar a cabo acciones de capacitación y supervisión a todos los niveles, integrando a todas las instituciones.

Se actualizó el “Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral”, en donde se efectuó el cambio de la vigilancia universal y centinela, a solo la vigilancia centinela; además, se dejó únicamente la confirmación de influenza, COVID-19 u otros virus respiratorios, a través de la prueba de RT-PCR.

Respecto al tema de laboratorio, con el fin de garantizar el acceso a los diagnósticos de importancia en salud pública, se da continuidad a la emisión de resultados de calidad de los diagnósticos que conforman el “Marco Analítico Básico”, procurando la accesibilidad y atención cercana a través de los 31 LESP.

Al 1 de septiembre de 2023, el indicador “Cobertura del Servicio” de los LESP, fue de 99.85% y el indicador “Oportunidad del Servicio” (emisión de resultados) fue de 99.52%, respecto a lo programado, el indicador “Índice de Desempeño” fue de 89.73%

(incluye los indicadores concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño).

Asimismo, para el primer trimestre de 2024 la “Cobertura del servicio” fue de 99.25%, una “Oportunidad del servicio” de 98.76% y un “Índice de desempeño” de 85.61% (incluye los indicadores concordancia, cumplimiento, evaluación del desempeño y oportunidad SINAVE).

Entre el 1 de septiembre de 2023 y el 30 de junio de 2024, se realizó una capacitación a las entidades federativas sobre la operación de las UIES, de la misma forma, una sobre la operación de los Servicios de Sanidad Internacional, ambas con base en los manuales de operación.

Se realizó la actualización del Perfil Nacional de Riesgos (PNR), este perfil compila los principales eventos de riesgo para la salud pública que ocurrieron en 2023, como eventos de origen natural, químico-tecnológicos, antropogénicos, agentes de origen biológico, y el impacto de estos en la salud de la población.

El PNR tiene como objetivo generar un panorama para la identificación de los riesgos a la salud, que permita orientar y focalizar las medidas y programas preventivos. Este se hizo público a través de la página oficial de la Secretaría de Salud, en 2024.

Finalmente, para la homologación del modelo de vigilancia sanitaria y garantizar una respuesta oportuna ante la identificación de riesgo de daños a la salud, se llevó a cabo una estrecha coordinación con las unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, para el monitoreo de eventos que pudieran poner en riesgo la salud de la población. Asimismo, se colaboró de manera cercana con el Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (COE-SP), el Comando de Gestión de Incidentes en Salud Pública (CGI-SP) y el Centro Coordinador de Salud para el Bienestar (CCSB), así como con Urgencias Epidemiológicas y Desastres, el Centro Regulator de Urgencias Médicas (CRUM) y el Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU).

En seguimiento a las actividades alineadas al Memorandum de Entendimiento entre la Secretaría de Salud y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, a partir de abril de 2024, se dio continuidad a la participación en reuniones periódicas de los principales centros de Control de Enfermedades, en donde se discutieron temas como sistemas de vigilancia centinela hospitalaria, vacunación para la gripe estacional y COVID-19, psitacosis, entre otros. De igual forma, se

continúa revisando los progresos que han tenido las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) de la OMS.

En febrero de 2024, se coordinó la participación de funcionarias y funcionarios en la “8a. Reunión sobre el Arreglo de Colaboración para la Prevención y Gestión de Sucesos de Salud Pública en la Aviación Civil, Américas” (CAPSCA/08, por sus siglas en inglés), donde se trataron temas orientados a la mejora de la planificación y preparación de la respuesta ante Emergencias de la Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés), en el sector de la aviación civil.

Derivado de dicha reunión, se presentó la retroalimentación del Plan Nacional de Emergencias de Salud Pública, como la necesidad de un mecanismo de coordinación entre las autoridades de salud pública e inmigración, a fin de que la información relevante relacionada con eventos de salud pública sea recopilada sistemáticamente, para tomar las acciones que correspondan. Asimismo, se propuso el establecimiento de un sistema sólido de comunicación y la importancia del liderazgo y colaboración intersectorial, en la gestión de eventos de salud pública en la aviación.

Con el objetivo de **conformar, a partir de la reorganización de las áreas actuales, un Centro Nacional de Emergencias en Salud, responsable de monitoreo, alertamiento, reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se elaboraron 32 informes de diagnósticos y planes de Implementación a corto, mediano y largo plazo, con soluciones a cada una de las brechas identificadas, desde la competencia de Rectoría, Gobernanza y Redes de Servicios. Cada uno de estos aspectos incluyó la integración de acciones en una ruta crítica, establecida por cada una de las entidades.

El proyecto de implementación del Sistema Nacional de Emergencias en Salud, que incluye el Centro Nacional de Emergencias en Salud (CNES), se desarrolla en seis fases: planeación, diagnóstico, implementación, operación, evaluación y mejora; al corte del 30 de junio de 2024, se han publicado en el DOF los decretos de creación de dos Centros Estatales de Emergencias en Salud (Aguascalientes y Durango).

El Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), es un programa único en su tipo a nivel federal, que brinda apoyo a la población en atención médica, servicios clínicos y asistencia social ante situaciones de emergencia, desastres

y pandemias. Es la instancia que aloja la iniciativa de equipos médicos de emergencias (EMT por sus siglas en inglés) impulsada por la OMS y adoptada por México, en los acuerdos de la 75a. Asamblea Mundial de la Salud, en lo concerniente al fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública.

La iniciativa fue asignada al COPAC para su desarrollo e implementación, como garante en la salvaguarda de la vida y protección de la salud de las poblaciones afectadas por emergencias y desastres, mediante el fortalecimiento de la preparación y respuesta médica ante incidentes.

El COPAC cumple con su objetivo de creación, a través de las siguientes acciones principales que ha ido desarrollando hasta la fecha:

- Gestión y coordinación de la respuesta de atención médica en los operativos para la seguridad en salud en todo el país, contribuyendo directamente en la gestión y coordinación de las emergencias multiamenaza acontecidas. Mediante la gestión de 12 operativos, durante los cuales se implementaron acciones de organización y coordinación de la atención médica a la población afectada, coadyuvando a la protección de la salud en los estados de Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Veracruz, Yucatán y Ciudad de México, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024.
- Prestación de atención médica de primer nivel con enfoque de APS a la población vulnerable, afectada y en riesgo ante emergencias y desastres, incursionando en zonas indígenas y de alta marginación, con la igualdad, la dignidad y el respeto que merecen todas las personas sin importar su condición humana. Se brindó respuesta oportuna ante los efectos del huracán Norma, en octubre de 2023 en el estado de Sinaloa; huracán Otis, de octubre a diciembre de 2023, en los municipios de Acapulco y Coyuca de Benítez en el estado de Guerrero; así como también en los municipios de Técpan, Atoyac, Benito Juárez y Coyuca de Benítez, por los efectos de la tormenta Max, de septiembre a octubre de 2023 en el mismo estado.
- Prestación de atención médica hospitalaria en emergencias y desastres, mediante la implementación de hospitales móviles de estructuras fijas desplegables; para brindar atención en salud con la igualdad, la dignidad y el respeto que merecen todas las personas sin importar

su condición humana; priorizando a los más pobres, a las zonas indígenas y de alta vulnerabilidad social en situaciones de emergencias y desastres. Lo anterior se llevó a cabo mediante la instalación de un hospital móvil de estructuras desplegables, de septiembre a diciembre de 2023, en la región de la montaña alta del estado de Guerrero, para fortalecer y reforzar al Centro de Salud de Metlatónoc, debido al daño en su infraestructura por fuertes lluvias.

- Asimismo, se dio continuidad a la atención de la población del municipio de Maruata, en el estado de Michoacán, mediante un hospital móvil de estructuras desplegables, debido a las afectaciones en el hospital comunitario de dicha localidad por el sismo del 19 de septiembre de 2022, hasta noviembre de 2023. Finalmente, contribuyendo en el fortalecimiento del equipamiento del Hospital Móvil de estructuras fijas desplegables del ISSSTE en Acapulco, Guerrero.
- Desarrollo, implementación y seguimiento de una red de vigilancia única y monitoreo de las capacidades hospitalarias del sector salud, siendo la única fuente y vía de comunicación de la información de ocupación y disponibilidad de camas en cada unidad hospitalaria y a nivel nacional, denominada Red Negativa de Infección Respiratoria Aguda Grave (Red Negativa IRAG).

Cuyo principal objetivo es elaborar el padrón sobre la evolución de hospitales notificantes, ocupación y disponibilidad de camas para la atención general y de pacientes críticos, procesos de reconversión y recuperación de camas hospitalarias, para que todas las personas que requieran hospitalización encuentren siempre disponibilidad. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se lleva el análisis de información y registro de 596 unidades hospitalarias a nivel nacional.

- Desarrollo, implementación y seguimiento de la Red Negativa Dengue, una plataforma de información diseñada para monitorear la demanda de atención médica y la ocupación hospitalaria relacionada con el dengue, implementada con éxito a partir de septiembre de 2023. Inicialmente, su operatividad se centró en nueve entidades prioritarias: Chiapas, Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán, con la posterior inclusión planificada de Campeche y Tabasco. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se lleva el registro y análisis de 488 unidades hospitalarias a nivel nacional.

- Supervisión y verificación de la reconversión hospitalaria para la atención de la COVID-19, en seguimiento a la RED IRAG, y la atención por dengue en los estados de Tabasco, Veracruz y Yucatán, en los meses de septiembre y octubre de 2023.

- Colaboración en los Centros de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-SP), para el seguimiento, control y manejo de la pandemia por COVID-19. El COPAC coadyuvó en la toma de decisiones importantes para el seguimiento de la pandemia, asimismo, participó en la sala de crisis, en la cual se analizó la información relacionada con la pandemia y se vertieron propuestas para mejorar la atención en la sala de situación.

- Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se recopiló la información necesaria de este evento adverso para el fortalecimiento de la respuesta en atención médica ante pandemias, mediante un modelo de atención médica basado en el enfoque de la APS para emergencias y desastres, conforme al MAS-Bienestar y el desarrollo de los lineamientos estratégicos, para funcionamiento del Sistema Nacional de Emergencias en Salud, estipulado en el MAS-Bienestar.

- Participación permanente en el COISS con el componente de reconversión hospitalaria denominado "resiliencia hospitalaria". Un hospital resiliente es aquel establecimiento de salud con capacidad para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse del impacto de un evento, de manera oportuna y eficiente, mediante la preservación y restauración de sus estructuras y funciones, a través de la gestión integral del riesgo.

De octubre a diciembre de 2023, dicho comando participó durante la contingencia por el huracán Otis, en Acapulco, Guerrero. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se estableció la función de participación y el mecanismo de coordinación del COISS en el Sistema Nacional de Emergencias en Salud, a través de los lineamientos estratégicos de dicho sistema. Asimismo, se asistió a la 2a. Cumbre Internacional del COISS, realizada en la CISS.

- Creación de instrumentos técnicos estratégicos y normativos para la Gestión de las Emergencias en Salud en el país, dirigidos a garantizar una atención en salud integral e integrada, oportuna, eficaz y de calidad en situaciones de emergencias, pandemias y desastres, enfocada en la persona, la familia y la comunidad, garantizando el acceso universal y gratuito en el sector público del SNS. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de

2024, se dio continuidad al desarrollo y creación de Norma Oficial Mexicana de Emergencias en Salud y Urgencias Médicas, así como también a la creación de los lineamientos estratégicos del Sistema Nacional de Emergencias en Salud.

Estas acciones estratégicas se sustentan y desarrollan a través de un director, tres subdirectores de área, 26 médicos generales, 14 enfermeras, 17 promotores en salud y cinco cirujanos dentistas, cada uno con funciones específicas, que conducen el correcto funcionamiento del programa y la consecución de las acciones y logros anteriormente señalados.

Adicionalmente, el personal operativo que brinda atención directa a la población está organizado en 14 brigadas de salud, las cuales están conformadas por nueve equipos básicos de salud y cinco equipos ampliados, que otorgan sus servicios y acciones a través de 14 UMM.

En lo que respecta a la respuesta hospitalaria a través de la estrategia de Equipos Médicos de Emergencias, esta se realiza con el mismo grupo de profesionales, mediante dos hospitales fijos de estructuras desplegables móviles o desplazables, según la tipología y los estándares establecidos por la OMS/OPS, en su estrategia de fortalecimiento de capacidades de respuesta ante emergencias en salud, a través de los equipos médicos de emergencias.

La atención de contingencias y desastres coadyuvó directamente en la gestión y coordinación de las emergencias multiamenaza, mediante la prestación de atención médica de primer nivel con enfoque de APS, a la población vulnerable, víctima, afectada y en riesgo ante emergencias y desastres, en seis operativos nacionales y uno internacional, con un total de 203,812 atenciones integrales de enfermería, 101,673 atenciones médicas, 353,075 atenciones a la comunidad, que consisten en acciones de promoción y prevención a la salud y 2,657 atenciones odontológicas.

Es importante recalcar que el COPAC, además de brindar servicios de atención médica durante las emergencias, también participa de manera activa y efectiva a nivel estratégico, táctico y operacional, en la coordinación y gestión de las emergencias y desastres a nivel nacional, siendo un componente imprescindible en el sistema nacional de emergencias en salud, incursionando en zonas indígenas y de alta marginación. Las cuales, se destacan y clasifican de acuerdo con el tipo de desastre:

Por fenómeno natural:

- Siete hidrometeorológicos^{37/}: huracán Hilary en Baja California y Baja California Sur; huracán Norma en Baja California Sur, Sonora, Sinaloa y Nayarit; huracán Lidia y tormenta tropical Max en Nayarit, Jalisco, Colima, Michoacán y Guerrero; huracán Otis en Guerrero y tormenta tropical Alberto en Oaxaca. Asimismo, se dio apoyo al fortalecimiento a la infraestructura del Centro de Salud del Municipio de Metlatónoc, en Guerrero, por lluvias intensas.

- Geológicos^{38/}: Se dio continuidad en el apoyo de atención médica hospitalaria por el sismo de septiembre de 2022 en Michoacán, donde resultó afectado el Hospital Comunitario de Maruata, hasta el 17 de noviembre de 2023.

Por fenómenos sanitarios-ecológicos^{39/}:

- Coordinación de respuesta en atención médica a tres eventos adversos por dengue en Tabasco, Veracruz y Yucatán, de septiembre a octubre de 2023.

- Fortalecimiento de hospitales móviles, apoyo en equipo médico y equipamiento en general para el hospital móvil de estructuras fijas desplegables del ISSSTE, en Acapulco, Guerrero.

La Prestación de atención médica hospitalaria en emergencias y desastres se realizó a través de la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia, mediante la implementación de hospitales móviles fijos desplegables, ampliando y reforzando la red hospitalaria del país, para dar respuesta a fenómenos relevantes como fenómenos naturales y antropogénicos. De los doce operativos para la atención de emergencias en salud, tres fueron atendidos a través de los despliegues de Equipos Médicos de emergencias (EMT- Hospitales móviles):

^{37/} Fenómenos hidrometeorológicos: Agentes perturbadores que se generan por la acción de fenómenos atmosféricos, tales como: ciclones tropicales y sus efectos: viento, oleaje y marea de tormenta; también lo son las tormentas severas y sus manifestaciones: tormentas de granizo, electricidad.

^{38/} Fenómeno geológico: Agente perturbador que tiene como causa directa las acciones y movimientos de la corteza terrestre. A esta categoría pertenecen los sismos, las erupciones volcánicas, los tsunamis, la inestabilidad de laderas, los flujos, los caídos o derrumbes, los hundimientos, la subsidencia y los agrietamientos (LGPC, Artículo 2, numeral XXIII).

^{39/} Fenómeno sanitario-ecológico: Agente perturbador que se genera por la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término. En esta clasificación también se ubica la contaminación del aire, agua, suelo y alimentos (LGPC, Artículo 2, numeral XXVI).

- Por el sismo acontecido en septiembre de 2022, se dio continuidad al apoyo en Maruata, Michoacán, hasta el 17 de noviembre 2023.
- Reparación de los daños a la infraestructura en salud en el municipio de Metlatónoc, Guerrero, en 2023.
- Fortalecimiento en el equipamiento del Hospital Móvil de Estructuras Fijas Desplegables del ISSSTE en Acapulco, Guerrero.

Asimismo, durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la Red Negativa de infección respiratoria aguda grave (IRAG), ha alcanzado una serie de logros, entre los cuales se distinguen:

- Evaluaciones periódicas de la ocupación y disponibilidad hospitalaria de camas generales y críticas, destinadas a pacientes con COVID-19, asegurando una gestión eficiente de los recursos hospitalarios.
- Seguimiento minucioso de los cambios en la demanda hospitalaria antes, durante y después del periodo invernal, permitiendo una mejor planificación y respuesta ante posibles aumentos repentinos en la demanda de servicios médicos.
- Durante el periodo invernal comprendido entre el 21 de diciembre de 2023 y el 19 de marzo de 2024, se destacó un momento crítico el 7 de marzo de 2024, cuando se registró un máximo de 272 pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Red IRAG. Igualmente, se registró un número máximo de 240 pacientes ocupando camas generales, el 7 de marzo de 2024, y un máximo de 56 pacientes hospitalizados en camas con ventilador, el 27 de febrero de 2024.
- En los momentos más desafiantes, se alcanzaron niveles máximos de ocupación, el 16 de febrero de 2024, del 7% en camas generales a nivel nacional, y el 27 de febrero de 2024, del 3% en camas críticas.
- Por medio de un seguimiento continuo de 242 días, se logró una mitigación significativa en el número de unidades notificantes, disminuyendo de 705 a 595. Lo anterior, refleja una tendencia alentadora hacia una menor carga de enfermedad y una reducción de la presión sobre los recursos hospitalarios.
- Se identificó y reportó de manera oportuna los picos de hospitalización por COVID-19, facilitando

una respuesta rápida y efectiva, para ajustar las estrategias de atención médica y distribuir de manera equitativa los recursos disponibles.

- Elaboración de informes periódicos para informar a las autoridades de salud sobre la situación actual de la demanda hospitalaria y la evolución de la pandemia, facilitando la toma de decisiones, basada en datos precisos y actualizados.
- Se tuvo colaboración estrecha con instituciones médicas y hospitales, que garantizaron una gestión eficiente de los recursos y una atención adecuada a los pacientes afectados por COVID-19, promoviendo la cooperación y el intercambio de mejores prácticas en el manejo de la enfermedad.
- Finalmente, para el corte del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se recopilaron los siguientes datos, en cuanto a camas generales, se dispone de un total de 3,338 camas reconvertidas, de las cuales, 105 están siendo utilizadas, lo que representa un nivel de ocupación del 3%. En cuanto a las camas con ventilador, se cuentan con un total de 1,965 camas, de las cuales, únicamente 12 están siendo utilizadas, lo que corresponde al 1% de ocupación, ambas a nivel nacional.

A fin de **fortalecer el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE)**, perteneciente a la DGE, cuya misión es ofrecer productos y servicios de diagnósticos de Salud Pública confiables y oportunos; formación de recursos humanos; evaluación de la competencia técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP); realizar investigación y desarrollo tecnológico en el ámbito de su competencia, que oriente la toma de decisiones y permita la mejora de indicadores de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prioritarias en Salud Pública; así como generar información de alerta temprana y respuesta ante la presencia de enfermedades emergentes, en el contexto nacional e internacional.

El Laboratorio de Bioseguridad nivel 3 (LBS3) del InDRE, entró en operación en 2013 y está conformado por 10 laboratorios con adaptabilidad diagnóstica; sin embargo, derivado de los sismos acontecidos el 7 y 19 de septiembre de 2017, se ocasionaron daños a la infraestructura.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, derivado de las gestiones correspondientes, se cuenta con suficiencia presupuestal requerida para el mantenimiento del LBS3. El presupuesto para la reparación se encuentra en proceso de revisión en el Sistema de Cartera de Inversión por la SHCP.

Se tiene proyectado concluir la rehabilitación del Laboratorio para fines de noviembre de 2024.

Con el objetivo de **fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana, a través de una mejor articulación de la RNLSP**, durante el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se tuvieron los siguientes resultados:

- Se concluyeron las supervisiones 2023, para el Reconocimiento a la Competencia Técnica, con alcance para el Sistema de Gestión Integral (SGI), y para los diagnósticos de neumococo, meningococo, haemophilus, tosferina, influenza, SARS-CoV-2, sarampión y rubéola, para los 31 LESP y el Laboratorio de la Ciudad de México. De acuerdo al cronograma establecido, cuatro se realizaron en sitio y 28 vía remota (documental a través de la plataforma de la RNLSP-ECTA y a distancia con videollamadas). Se cuenta con los informes iniciales 2023 de supervisión.
- Se está efectuando la revisión de las evidencias recibidas a través de la plataforma de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública-Evaluación para la Competencia Técnica y Auditorías (RNLSP-ECTA), este seguimiento se concluirá en noviembre de 2024.
- Se cuenta con los informes finales 2023 de supervisión, de los estados de Baja California Sur, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Nuevo León, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz, con las ponderaciones finales.
- Con respecto al Reconocimiento a la Competencia Técnica (RCT), se realizó la verificación y análisis de la información del estatus del Marco Analítico Básico (MAB) y la Evaluación del Desempeño 2021-2022, para los diagnósticos que realizan los LESP, considerando el cumplimiento de los criterios para otorgar el RCT, se concluyeron y entregaron 26 RCT a los LESP acreedores. Los LESP que no fueron acreedores al RCT fueron Colima, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala y el Laboratorio de la Ciudad de México.
- Se difundió a los LESP el programa de Supervisión 2024 y su logística, a través de una sesión por videoconferencia, el 25 de enero de 2024, y se programaron 32 supervisiones vía remota. Se llevaron a cabo 10 supervisiones remotas a los LESP (Coahuila, Durango, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Puebla, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala).

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 63 capacitaciones, 15 cursos de los diagnósticos del MAB, donde se capacitaron 881 servidores públicos en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio y se enviaron 667 ensayos de aptitud (antes páneles de evaluación), para monitorear el desempeño de los LESP con respecto al MAB que declaran.

Como parte del compromiso de **prever las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional, que garanticen los servicios de asistencia y atención**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se atendieron 1,470 emergencias en salud, de los cuales 1,229 corresponden a brotes y 241 a desastres, con una respuesta oportuna. Asimismo, durante este periodo, se celebraron 29 reuniones de los comités estatales para la seguridad en salud, tanto para la coordinación, como para la preparación ante emergencias.

Asimismo, como parte de las previsiones ante contingencias, se entregaron kits de medicamentos para la atención de desastres, a 20 entidades federativas (Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas) que solicitaron el apoyo a través de los convenios establecidos con dichas entidades.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CENAPRECE coordinó la "Jornada de Vacunación Antirrábica Canina y Felina", en septiembre de 2023 y marzo de 2024, donde se aplicaron 5 millones y 18.8 millones de dosis de vacuna antirrábica, respectivamente.

De igual forma, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dispuso en el SIESABI los cursos referentes a la "Atención Integrada de Personas Expuestas al Virus de la Rabia" y "Rickettsiosis: Diagnóstico, Tratamiento, Promoción de la Salud y Notificación desde el Primer Nivel de Atención", para avanzar en la capacitación por CLUES del personal médico. Asimismo, se difundió de manera virtual la "Capacitación Integral del Paciente Expuesto al Virus de la Rabia", para los estados de la región sur (abril de 2024), centro (mayo de 2024) y norte (junio de 2024).

En marzo de 2024, se coordinó la respuesta de la Secretaría de Salud ante la evaluación de la aplicación general de las recomendaciones del

Componente de Facilitación de la Conferencia de Alto Nivel de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), sobre COVID-19.

Se participó en la 1a. Reunión del Grupo de Trabajo de Sanidad Internacional, a fin de obtener una actualización de la situación epidemiológica en los diversos foros y grupos de trabajo en los que participa la Secretaría de Salud. Durante dicha reunión, se presentó la relevancia del turismo de salud y turismo *wellness*, que tiene como motivación primordial el contribuir al bienestar de la salud física y mental. De igual manera, se aprobó la programación anual para las reuniones de 2024, respecto de actividades para la vigilancia epidemiológica y las estrategias a seguir en materia de sanidad en el ámbito global.

Con el ánimo de **constituir una red institucional para la vinculación de servicios estatales, federales e internacionales, relacionados con la sanidad y seguridad en salud**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGE a través de la UIES, emitió un “Aviso Preventivo de Viaje por Sarampión” a nivel global y un “Aviso Preventivo de Viaje por Fiebre Oropouche”, en Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba y Perú; ambos con un nivel 2 (que implica un riesgo medio). Se efectuaron seis supervisiones de la operación de las unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria estatales, para fortalecer el monitoreo y alertamiento ante riesgos a la salud, así como seis supervisiones de los servicios de Sanidad Internacional de nivel local y estatal, para fortalecer las capacidades básicas en los puntos de entrada.

Asimismo, se elaboraron e integraron los elementos de información para la participación de México en las reuniones del Grupo de Trabajo en Salud y en la reunión ministerial del G20.

En este mismo contexto, debido a la vulnerabilidad ante desastres naturales, como terremotos y huracanes, que representan una amenaza constante para la población y la infraestructura, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, México ha asumido un compromiso significativo en la implementación del Marco de Sendai^{40/}, desarrollando políticas y programas destinados a fortalecer la resiliencia de sus comunidades.

A través de iniciativas enfocadas en la mejora de la infraestructura, la implementación de sistemas de

alerta temprana y la promoción de la conciencia pública sobre la preparación para desastres, México busca reducir el impacto negativo de estos eventos catastróficos, salvaguardando vidas humanas, medios de subsistencia y el bienestar económico, físico y ambiental del país.

Se coordinaron los trabajos de revisión y aprobación técnica y política de la Secretaría de Salud al Plan de Trabajo Trienal 2023-2025, del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, mismas que se remitieron a la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, a través de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), de septiembre de 2023 a enero de 2024.

Se participó en la coordinación del taller titulado: “Laboratorios de Percepciones y Comunicación de Riesgos como Herramientas de Alerta y Acción Temprana para la Salud Pública”, efectuado en la Ciudad de México, los días 15 y 16 de noviembre de 2023. El taller contó con la participación de expertos de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Cuba, cuyo objetivo fue brindar insumos para facilitar la creación de laboratorios con recursos humanos propios, que permitan monitorear, obtener información y conocimientos aplicables a la toma de decisiones, formar destrezas y herramientas de análisis y gestión de percepciones; así como formar alianzas colaborativas, intercambio de experiencias y diálogos en una red o comunidad de práctica, frente a las diversas amenazas a la salud pública, como fue la pandemia por COVID-19.

Se gestionó la participación de personal del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), en el primer taller virtual realizado el 26 de enero de 2024, para retomar los trabajos dirigidos a la creación de la “Guía Técnica para Fomentar la Movilidad Saludable, Segura y Sostenible”, con lo que inició la Fase III del Proyecto regional “Seguridad Vial: Movilidad Saludable, Segura y Sostenible en los países del Sistema Mesoamericano de Salud Pública”.

Se preparó la intervención del STCONAPRA en el segundo taller de la Fase III del Proyecto regional “Seguridad Vial: Movilidad Saludable, Segura y Sostenible en los países del Sistema Mesoamericano de Salud Pública”, realizado el 23 de febrero de 2024, y dedicado al desarrollo del “Protocolo de Comunicación del Riesgo en Seguridad Vial y Promoción del Respeto por la Vida”.

^{40/} Se conoce como “Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030” al documento que fue aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada del 14 al 18 de marzo de 2015 en Sendai, Miyagi (Japón).

Se revisaron las aportaciones de la Secretaría de Salud en la 4a. Reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias del Consejo Ejecutivo de la OMS, de febrero a abril de 2024.

En la línea de acción dirigida a diseñar e implementar acciones de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales en los diferentes ámbitos de ocurrencia, por tipo y grupo de edad, considerando la diversidad cultural, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en materia de educación vial, y con el objetivo de modificar conductas y prevenir lesiones causadas por el tránsito, se logró sensibilizar a un total de 865,712 personas, en los 31 estados del país^{41/}.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras) en grupos vulnerables, se difundieron mensajes dirigidos a niñas y niños, con la participación de 3,939 menores, en seis entidades federativas^{42/}. Asimismo, se impartieron pláticas a 3,909 adolescentes y a 3,241 personas adultas en los estados de Baja California, Baja California Sur, Quintana Roo, Sinaloa y Zacatecas. En la población del grupo de edad de 20 a 59 años, se sensibilizó en este tema a 38,622 personas en 14 entidades federativas^{43/}.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en el rubro de medición de factores de riesgo en seguridad vial, se compartieron los siguientes mensajes: “Uso de Cinturón de Seguridad y Sistemas de Retención Infantil”, en cuatro entidades federativas (Oaxaca, Puebla, Sonora y Veracruz); “Uso de Casco y Ropa Protectora en Motociclistas”, en el estado de Jalisco, y “Uso de Distractores en Personas Conductoras de Motocicleta” en el estado de Guanajuato. Asimismo, se efectuó el estudio de “Identificación de Factores de Riesgo de Lesiones Accidentales”, en escuelas primarias del estado de Sonora.

Con la meta de **promover y concertar convenios específicos de colaboración interinstitucional en materia de emergencias en salud, considerando los desafíos que representa la seguridad alimentaria, el cambio climático, las migraciones masivas o cualquier condición que resulte crítica o de emergencia**, del 1 de septiembre de

2023 al 30 de junio de 2024, se crea el “Proyecto de Colaboración Interinstitucional para el Desarrollo y Fortalecimiento de la Comunicación de Riesgos bajo el enfoque *“One Health”*”, respondiendo a la agenda nacional en materia de “Una Salud”, obteniendo una coordinación intersectorial en la preparación, prevención y respuesta ante amenazas en salud humana, animal y ambiental; esto liderado por el Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos de la DGPS, con la participación de instituciones del sector de salud animal (SENASICA) y ambiental Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT-CONANP), con el apoyo de la Agencia Técnica de Cooperación Alemana (*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*).

La DGE, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, bajo el componente de vigilancia epidemiológica por laboratorio a través del InDRE, efectuó las siguientes tareas:

- Brindó apoyo interinstitucional en 1,913 secuenciaciones de ácido desoxirribonucleico (ADN) de patógenos de importancia en Salud Pública y se genotipificaron un total de 382 micobacterias.
- Procesó 231 muestras para el diagnóstico por laboratorio de viruela símica (Mpox). Asimismo, se implementó la Red de diagnóstico de viruela símica y se realizó la transferencia de la detección de este virus a seis laboratorios del país: IMSS, INMEGEN, INCMNSZ y a tres LESP (Jalisco, Quintana Roo y Estado de México).
- En seguimiento al brote por *Burkholderia pseudomallei*, que se suscitó en el estado de Baja California Sur, se procesaron ocho cultivos para el diagnóstico por laboratorio de esta bacteria.
- Realizó un total de cuatro corridas de secuenciación, donde se obtuvieron 640 genomas de SARS-CoV-2, los cuales ya fueron depositados en GISAID; asimismo, se procesaron y emitieron resultados de 2,531 muestras de SARS-CoV-2.
- Se recibieron un total de 44 solicitudes para evaluaciones técnicas de estuches comerciales, de las cuales, 20 fueron aceptadas y 24 rechazadas. Asimismo, se entregaron 15 informes de resultados de las evaluaciones concluidas de diferentes patógenos (ocho evaluaciones de 2021, seis de 2022 y una de 2023).
- Durante marzo de 2024, se identificó el brote de parálisis flácida aguda (PFA), en el estado de Tlaxcala, mismo que fue notificado por la

^{41/} Excepto Ciudad de México.

^{42/} Baja California, Baja California Sur, Colima, Quintana Roo, Sinaloa y Zacatecas.

^{43/} Baja California, Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica Estatal y por el cual, se efectuó una visita al estado del componente de laboratorio, para evaluar la capacidad instalada del LESP e implementar la metodología a través de biología molecular. Como resultado del trabajo colaborativo para la atención del brote, se procesaron 83 muestras, de las cuales, en 75 se identificó la presencia de *Campylobacter spp*^{44/}.

La DGE, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, ha colaborado como parte del Sistema Nacional de Protección Civil en la respuesta ante emergencias por fenómenos naturales, como la temporada de lluvias y ciclones tropicales, y la temporada de calor; de igual forma, participa en la operación del Plan Integral en Salud, para población migrante en su componente de Vigilancia Epidemiológica.

Con base en las lecciones aprendidas por la COVID-19 desde el 2023, la Secretaría de Salud, colaboró con la actualización del Plan Norteamericano para la Influenza Animal y Pandémica (NAPAPI, por sus siglas en inglés), considerando todas las amenazas a la salud, cambiando el objetivo y nombre del Plan a Iniciativa de América del Norte para la Preparación ante Pandemias en Animales y Humanos (NAPAHPI, por sus siglas en inglés).

Las aportaciones se realizaron a través de reuniones virtuales mensuales con el Secretariado Trilateral, tres reuniones con el Grupo de Trabajo de Seguridad Sanitaria de América del Norte (HSWG, por sus siglas en inglés) y una reunión con el Órgano Coordinador Superior de América del Norte (SCB, por sus siglas en inglés). Actualmente, se encuentra en proceso el lanzamiento estratégico en los tres países.

La implementación de los Centros Estatales de Emergencias en Salud (CEMER) y con ello, del Sistema Nacional de Emergencias de Salud (SNES), como pilar de los servicios esenciales en salud colectiva, ha logrado la optimización de las actividades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en salud de origen multiamenaza.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para contribuir con elementos, para la preparación del documento de recomendaciones sobre los criterios y/o cuestiones para el establecimiento de las métricas y modalidades que debería tener el "Programa de Trabajo de los Emiratos Árabes

Unidos y Belém", en el Marco de los Emiratos para la Resiliencia Climática Global, que fue presentado ante las y los miembros del Grupo Integral Ambiental, en marzo de 2024.

Con el fin de **promover mecanismos de coordinación, articulación y vinculación entre instancias responsables de vigilancia sanitaria, como son SEMARNAT, SENASICA y COFEPRIS, a fin de aprovechar los recursos disponibles y evitar la duplicidad de funciones**, para fortalecer el control sanitario de alimentos, mediante la colaboración entre el SENASICA y la COFEPRIS desde sus respectivos ámbitos de competencia, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se participó en 18 reuniones de grupos de trabajo intersectoriales, en las cuales se definieron mecanismos de coordinación específicos para diversos sectores.

El resultado de estas actividades es la actualización de criterios para agilizar la vigilancia sanitaria de la COFEPRIS, en unidades de empaque de productos agrícolas, así como en plantas de proceso de productos de la pesca y acuacultura, incluido el cumplimiento de los requisitos de países importadores. Por otra parte, se compartió al SENASICA la información sobre productos cárnicos contaminados con medicamentos prohibidos para uso animal (clenbuterol), para su atención procedente en las unidades de producción primaria.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGE mantuvo el trabajo articulado con las instituciones que conforman el Sector, así como con los organismos internacionales, mediante mecanismos de comunicación electrónica con información rutinaria (correos, bases de datos, reportes, entre otros), a fin de que, con las acciones puntuales de cada uno de los componentes, se puedan generar acciones basadas en la evidencia, que permitan reducir los daños a la salud de la población mexicana.

Como un ejemplo, se comparten las notificaciones de los ESAVI que las entidades federativas realizan a través de la COFEPRIS y el CENSIA, a fin de analizar la causalidad de dichos eventos y efectuar los análisis de seguridad de las vacunas.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se emitieron 44 informes semanales de monitoreo atmosférico, con base en el sistema de Información SUAVE^{45/}-DGE-SIMAT^{46/}-CDMX^{47/}-SEMARNAT. Para el periodo del 1 de enero

^{44/} *Campylobacter spp*: Son un grupo de bacterias que causan la enfermedad gastrointestinal.

^{45/} Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

^{46/} Sistema de Monitoreo Atmosférico de la Ciudad de México.

^{47/} Ciudad de México.

de 2024 al 30 de junio de 2024, se emitieron 26 informes, compartidos semanalmente con la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME), SEMARNAT Salud Ambiental y CENAPRECE.

Como parte de los mecanismos de coordinación, articulación y vinculación, la operación de los centros estatales de emergencias en salud, permite facilitar la preparación, respuesta y recuperación ante contingencias de manera eficaz y oportuna, promoviendo la protección de la salud de la población afectada y la limitación de daños. Asimismo, se busca generar una estructura integral, desarrollando sistemas basados en ciclos de gestión de riesgos.

El despliegue efectivo de esta capacidad de respuesta, se lleva a cabo bajo el marco del Sistema de Gestión de Incidentes, asegurando la coordinación estratégica y táctica desde los niveles federal y estatal, para garantizar acciones coordinadas y efectivas en situaciones de emergencia en salud, con todas y cada una de las unidades técnico-administrativas involucradas.

A nivel internacional, se mantuvo el trabajo colaborativo con el Grupo de Trabajo Técnico Binacional de los Estados Unidos de América y México (grupo conocido como BTWG por sus siglas en inglés), teniendo siete sesiones durante el periodo comprendido de septiembre de 2023 a abril de 2024, considerando temas de índole epidemiológico.

Se mantuvo el trabajo del Grupo de Sanidad Internacional, sesionando de manera constante, cumpliendo con seis reuniones que permitieron fortalecer la comunicación intersectorial e interinstitucional. Bajo la premisa de mantener la coordinación, articulación y vinculación internacional, el 1 de agosto de 2023 se instauró el grupo de trabajo para la actualización del Plan Norteamericano para la Influenza Animal y Pandémica (NAPAHPI por sus siglas en inglés).

De febrero a julio de 2024, se coordinó la posición de la Secretaría de Salud sobre la importación de terbufós, en el marco del "Convenio de Róterdam sobre el procedimiento de Consentimiento Fundamentado Previo", aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos, objeto de comercio internacional.

Asimismo, se concertó el punto de vista de la Secretaría de Salud, respecto al primer proceso de evaluación de eficacia de la Convención de Minamata, octubre y noviembre de 2023.

Para contribuir a **implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural**, en octubre y diciembre de 2023, se iniciaron trabajos con la CONANP, el SENASICA y el apoyo del Programa "Selva Maya *One Health*" de la Cooperación Internacional Alemana (GIZ, por sus siglas en alemán), para la implementación de la herramienta móvil *SMART for Health*, con el objetivo de recopilar información de utilidad sobre salud humana, animal y ambiental, que servirá para el monitoreo y alerta temprana de zoonosis en el país, lo cual se pilotea en junio de 2024 por las tres áreas.

En noviembre 2023, se participó en el Taller "*One Health*" en Mesoamérica, para revisar iniciativas nacionales intersectoriales de las mesas, estableciendo en México al CENAPRECE como punto focal de la estrategia y enfatizar la necesidad de un abordaje integral de las zoonosis, con la participación de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y la SEMARNAT, formalizando dicha mesa de trabajo en junio de 2024.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Programa de ETV e Intoxicación por Veneno de Artrópodos, emitió semanalmente un Boletín de Alerta Temprana, que permite identificar mediante análisis estadísticos de información histórica de la Vigilancia Epidemiológica, Entomológica y variables climáticas, la posibilidad de registrar brotes de arbovirosis (dengue, chikungunya y zika), en las 137 localidades prioritarias que concentran el 60% de los casos. en los últimos 10 años de análisis. A partir de la emisión de estas alertas, se refuerzan las acciones de control integral del vector, para limitar la dispersión de las arbovirosis y el control de las poblaciones de mosquitos.

De manera bianual, en coordinación con las unidades de Investigación Entomológica y de Bioensayos en las entidades federativas y bajo la Coordinación de CENAPRECE, se llevaron a cabo las evaluaciones de los adulticidas y larvicidas empleados para el combate de los insectos vectores transmisores de enfermedades.

En 2022, se llevó a cabo la evaluación de adulticidas en 82 localidades de 30 entidades federativas. Se identificó la eficacia biológica de los insecticidas de los grupos químicos Organofosforados, Carbamatos y Neonicotinoides y para termonebulización Piretroides.

Para 2024, en el segundo trimestre, se capacitó al personal de las unidades para ejecutar la evaluación de la eficacia biológica de los adulticidas empleados en el Programa, y tener los mejores argumentos técnicos para seleccionar los productos en el control vectorial, ante los brotes de dengue en el país.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se identificaron los municipios con población indígena para la intensificación de acciones de prevención y control de la tuberculosis, con la participación de intérpretes de los diversos idiomas y la elaboración de material educativo acorde a las costumbres de estas áreas.

En diciembre de 2023 se editaron y distribuyeron infografías sobre la prevención y control de la tuberculosis y lepra, que fueron donados por la OPS.

En octubre de 2023, se brindó al personal de los SEDIF, herramientas técnicas para la formación en el tema de alimentación en situación de emergencia o desastre. Se celebraron conferencias para la capacitación especializada sobre nutrición para grupos prioritarios.

Entre las acciones puntuales establecidas en el Programa Institucional de la COFEPRIS 2020-2024, a fin de **impulsar la adecuación de atribuciones de la COFEPRIS para optimizar sus funciones rectoras relativas al control de medicamentos, dispositivos médicos, bebidas y alimentos en todo el territorio nacional**, se encuentran los siguientes avances:

- Simplificación de fases en el proceso de autorización sanitaria para la digitalización de trámites:

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se digitalizaron las cuatro homoclaves relacionadas con la autorización de protocolos de investigación en seres humanos; lo que hace un total de 100 homoclaves digitalizadas; 41 homoclaves digitalizadas en la plataforma DIGIPRIS (Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS) y 49 homoclaves digitalizadas en la plataforma Ventanilla Digital Mexicana de Comercio Exterior (VUCEM).

- Adecuaciones al marco regulatorio en el que se basa el proceso de autorización sanitaria, a fin de optimizar el acceso a productos y servicios a nivel nacional seguros, eficaces y de calidad:

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se publicó el instrumento jurídico “Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria”, publicado el 28 de enero de 2011, donde se actualiza el listado de aduanas autorizadas para la importación y exportación de estupefacientes, psicotrópicos, precursores químicos y productos químicos esenciales.

- Atención al proceso de revocación de autorizaciones sanitarias, para asegurar la seguridad y eficacia de los productos y servicios:

En el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, ingresaron 40 avisos de actualización de datos, o baja de establecimientos de insumos para la salud, que operan con licencia sanitaria, de los cuales, se han resuelto 23 en revocaciones de licencia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 380, fracción XI de la LGS.

Se coordinó un encuentro virtual entre autoridades de la Dirección Nacional de Medicamentos de El Salvador (DNM) y COFEPRIS, realizado el 25 de septiembre de 2023, para revisar la propuesta salvadoreña de cooperación titulada: “Fortalecimiento de las Capacidades Técnico-científicas del Personal de Laboratorios de Control de la calidad de la DNM”.

Como resultado de la reunión, se acordó que las actividades del proyecto serían integradas a las acciones que se realizan en el marco de la mesa regulatoria del Sistema Mesoamericano de Salud Pública y, en caso de que El Salvador considerara un abordaje más profundo sobre los temas abordados, quedaba abierta la posibilidad de presentar un proyecto que atendiera esas necesidades, y que pudiera ser incluido en el Programa de Cooperación, mediante la Reunión de Medio Periodo, a celebrarse hacia finales de 2024.

Se dio seguimiento a las actividades virtuales de la Mesa Regulatoria Mesoamericana, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades regulatorias de los países de la región. La Mesa inició con el eje temático “Autorización Sanitaria de Medicamentos”. En este marco, la COFEPRIS compartió la experiencia mexicana, a través de ponencias y ejercicios interactivos, en los siguientes temas:

- “Bioequivalencia”, partes cuatro y cinco, realizadas los días 5 de septiembre y 17 de octubre de 2023.
- “Regulación Sanitaria de Bioterapéuticos, Biológicos y Biosimilares Biológicos”, celebrada el 5 de diciembre de 2023.

Asimismo, se dio seguimiento a las sesiones virtuales del Eje Temático 2, de la Mesa Regulatoria Mesoamericana denominado: “Autorización Sanitaria de Dispositivos Médicos”:

- “Regulación de Dispositivos Médicos”, realizada el 20 de febrero de 2024.
- “Criterios técnicos de los Dispositivos Médicos”, partes uno y dos, celebradas los días 5 y 19 de marzo de 2024.
- “Requisitos para la Autorización de Dispositivos Médicos Personalizados y con Principio Activo”, que se llevó a cabo el 16 de abril de 2024.
- “*Reliance*”, realizada el 30 de abril de 2024.

Con respecto a las tareas para **designar personal profesional a los hospitales responsables de la implementación y seguimiento de acciones relacionadas con la farmacovigilancia**, el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) de la COFEPRIS, no tiene la atribución para designar personal profesional a los hospitales responsables de la implementación y seguimiento de acciones relacionadas con la farmacovigilancia.

Del 23 al 27 de octubre de 2023, el CNFV celebró la Reunión Nacional de Farmacovigilancia (RNFV), evento anual que refuerza las actividades regionales de farmacovigilancia y tecnovigilancia, mediante paneles de discusión técnica, talleres, un concurso de carteles científicos e intercambio de experiencias sobre tópicos relevantes, a fin de promover acciones en materia de seguridad, que contribuyan al bienestar de los pacientes y al uso racional de los medicamentos y vacunas. El 23 de octubre de 2023, se firmó la “Declaración Nacional para el Fortalecimiento de la Farmacovigilancia en México”, por parte de las autoridades federales de Salud y los secretarios de Salud de las entidades federativas.

La Reunión contó con 39 ponentes que impartieron seis ponencias, cinco simposios, tres mesas redondas y tres talleres a lo largo del evento. Asimismo, tuvo 150 asistentes provenientes de la OPS, Centro de Monitoreo de Uppsala (UMC), Sistema de Salud de México, de las diferentes comisiones de la COFEPRIS y COEPRIS estatales, profesionales de la

salud de los Centros Estatales de Farmacovigilancia (CEFV), unidades de Farmacovigilancia de los servicios de salud, instituciones de salud de referencia, entre otros. Además, se expusieron los 58 trabajos del concurso de carteles científicos, del cual se publicaron las memorias en la página de la COFEPRIS, el 25 de abril de 2024.

Durante este evento, se firmó la “Declaración Nacional para el Fortalecimiento de la Farmacovigilancia en México”, por parte de las autoridades federales de Salud y los secretarios de Salud de las entidades federativas.

Del 24 al 26 de octubre de 2023, se realizó el Encuentro Regional de Farmacovigilancia, con el objetivo de homologar criterios de evaluación en la región de las Américas. A dicho evento acudieron altos funcionarios de la OPS, UMC, así como representantes de farmacovigilancia de los diferentes centros nacionales de la región de las Américas, en donde se trataron temas como planes de manejo de riesgos, inspecciones, generación de señales, entre otros.

Del 1 de septiembre 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo reuniones virtuales con los CEFV, Centros Institucionales de Farmacovigilancia (CIFV), y con centros institucionales coordinadores de Farmacovigilancia, con la finalidad de dar continuidad a las actividades, fortalecer las capacidades, así como generar los siguientes indicadores de medición:

- Centros Estatales de Farmacovigilancia:

Indicadores de notificaciones por entidad federativa con base en su población, 200 notificaciones por millón de habitantes.

Fortalecimiento del Programa Permanente de Farmacovigilancia, mediante la evaluación de las actividades establecidas en el Convenio (2023 y 2024) de transferencia de recursos presupuestales.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la COFEPRIS participó en 15 congresos estatales, con la finalidad de estimular la notificación de sospechas de reacciones adversas, para identificar de manera oportuna riesgos asociados al consumo de medicamentos, y establecer acciones que permitan proteger la salud de la población mexicana.

En 2023, México alcanzó por primera vez la meta establecida por el Centro Internacional de

Monitoreo de los Medicamentos UMC/OMS, en la recepción de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, únicamente con notificaciones provenientes de los CEFV.

Por su parte, del 1 de septiembre 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron problemas de seguridad asociados al uso de medicamentos, entre los cuales están: alacramyn (Michoacán), botox (Morelos), cefalosporinas (Morelos), octagam (Jalisco) y paracetamol (Guerrero).

- Centros Institucionales de Farmacovigilancia
- Los CIFV contribuyen a la detección y notificación de reacciones adversas a medicamentos, enviadas al UMC. En 2023 se registraron 11 CIFV y en el 2024, se generaron cuatro nuevos CIFV. En el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se obtuvieron 4,231 reportes.

Del resultado de los indicadores reportados en la Reunión Nacional de Farmacovigilancia 2023 de los CIFV, se desprende que el 74% del envío inicial de las notificaciones al UMC son eficientes, es decir, 74% están codificadas adecuadamente en *VigiFlow*^{48/}, lo que permite efectuar el proceso sin necesidad de correcciones que pudieran retardar la entrega de información.

Por otra parte, la información contenida en las notificaciones es ponderada por el UMC, con alta calidad en el 80% de los reportes recibidos; esto contribuye a la detección de posibles señales en farmacovigilancia.

Asimismo, en la Reunión Nacional de Farmacovigilancia 2023, se presentó una tasa de 188 notificaciones por cada mil egresos hospitalarios; este indicador, al momento, sólo aplica a los CIFV.

En el primer semestre de 2024, como un esfuerzo para incentivar la investigación, se comenzó a trabajar con los CIFV en el reporte de reacciones adversas a medicamentos en estudios no patrocinados por los titulares de Registro Sanitario, por lo que actualmente se tienen seis cuentas

de *VigiFlow* ligadas a un estudio a iniciativa del investigador.

- Centros Institucionales Coordinadores de Farmacovigilancia (CICFV):

Los CICFV contribuyen a la detección y notificación de reacciones adversas a medicamentos, enviadas al UMC. En 2023, se registró un total de cinco CICFV y en el 2024, se creó un nuevo CICFV. En el periodo comprendido entre el 1 de septiembre 2023 al 30 de junio de 2024, se generaron 3,231 reportes.

Los indicadores reportados en la Reunión Nacional de Farmacovigilancia 2023 de los CICFV, mostraron lo siguiente: el 60% de las notificaciones son eficientes, es decir, están codificadas adecuadamente en *VigiFlow*, lo cual limita la necesidad de correcciones que pudieran retardar el envío de información al UMC; la información contenida en las notificaciones es ponderada por el UMC con alta calidad, en el 100% de los reportes recibidos, esto contribuye a la detección de posibles señales en farmacovigilancia.

Para fortalecer las instituciones públicas, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se creó el Centro Institucional de Coordinador de Farmacovigilancia de la Secretaría de Marina.

Por otra parte, el monitoreo de medicamentos usados en los servicios de salud privados, es importante, ya que tienen acceso a medicamentos diferentes al sector público, por lo que por primera vez, se crea un Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia del Centro Oncológico Internacional.

En cuanto a la tarea destinada a **impulsar propuestas relacionadas con la simplificación de mecanismos para la autorización de apertura de establecimientos que brinden servicios de atención médica, evitando trámites burocráticos innecesarios y situaciones proclives a la corrupción**, en este periodo no se proyectaron nuevos mecanismos, ya que con los que se cuenta actualmente se ha logrado dar atención a las solicitudes ingresadas, dando pie a servicios de salud eficaces y seguros. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron 4,881 solicitudes relacionadas con instituciones que brindan algún tipo de servicio de atención médica, de las cuales, 951 corresponden a establecimientos del sector público.

^{48/} *VigiFlow* es una herramienta electrónica de notificación y gestión de SRAM (Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos), RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos), EA (Eventos Adversos), ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización) o cualquier otro problema de seguridad relacionado con el uso de los medicamentos y vacunas.

Entre las actividades para **impulsar propuestas relacionadas con la eficacia de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura, a fin de fortalecer la generación de resultados analíticos, resoluciones y dictámenes técnicos confiables y oportunos que favorezcan la protección de la salud de la población**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Laboratorio Nacional de Referencia de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), realizó 8,648 determinaciones analíticas en muestras de productos sujetos a control sanitario.

La CCAYAC es el único laboratorio a nivel nacional que efectúa el análisis oficial de vacunas que se aplican en nuestro país, para asegurar su calidad, seguridad y eficacia, por lo que se realizaron 4,217 determinaciones analíticas de productos biológicos correspondientes a 340 lotes de vacunas, equivalente a 88,004,381 dosis para el Programa Nacional de Vacunación.

En materia de medicamentos, se realizaron 2,542 determinaciones analíticas. Lo anterior fue posible, ya que se ha fortalecido la eficacia de la CCAYAC, para la generación de resultados analíticos confiables y oportunos, que son el sustento científico que coadyuva a las acciones de la COFEPRIS para la protección a la salud de las y los mexicanos.

Como parte del fortalecimiento técnico-científico dirigido a la RNLSP, la CCAYAC impartió seis cursos de capacitación con la participación de 246 usuarios y se coordinó el Programa de Ensayos de Aptitud, el cual incluyó el estudio de cinco puntos del marco analítico.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en la RNLSP se realizaron 175,728 determinaciones analíticas a productos sujetos a control sanitario, específicamente agua y alimentos.

En relación con el Plan Anual de Trabajo 2023, mediante el cual se evalúa el desempeño de cada LESP, el resultado promedio fue del 87 por ciento.

En lo referente a **coordinar la participación activa del sector salud, con diversos sectores para proponer, fortalecer o adecuar medidas regulatorias que propicien entornos saludables para la población**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se logró certificar a 526 comunidades como promotoras de la salud, así como 607 espacios de recreación, 233 mercados y 92,076 viviendas como entornos saludables, en las 32 entidades federativas.

Además, se promovió activamente la certificación de entornos laborales saludables y seguros. En este sentido, se certificaron 217 centros de trabajo, tanto en el sector público como en el privado, con la colaboración de los 32 SESA y sus áreas de promoción de la salud. Este esfuerzo tuvo como objetivo brindar a la población trabajadora oportunidades para adoptar estilos de vida saludables, a través de acciones para fomentar la salud, que incluyeron la promoción de una alimentación adecuada, actividad física, el consumo de agua potable, la lactancia materna, higiene personal, prevención y control del sobrepeso y la obesidad, creación de espacios libres de humo de tabaco y seguridad en el trabajo.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGPS se integró al Grupo de Trabajo para análisis y revisión del “Anteproyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SE-2021, Bebidas Alcohólicas, Especificaciones Sanitarias, Etiquetado Sanitario y Comercial”, para elaborar una propuesta de la etiqueta frontal de los productos.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se continuó con la actualización de los “Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica”, a través de los cuales se busca promover que, en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, se preparen y expendan alimentos y bebidas que faciliten una alimentación saludable.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la DGPS participó activamente en la elaboración del “Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana, para Establecimientos de Salud y para la Práctica de la Partería en la Atención Integral Materna y Neonatal”.

Se gestionó la posición de México en las reuniones de negociación sobre las enmiendas propuestas al RSI, de octubre a diciembre 2023 y de febrero a abril de 2024. Para lo anterior, se recopiló, integró y distribuyó la información técnica generada durante las distintas rondas de negociación de las enmiendas al RSI.

Asimismo, se analizaron y consolidaron los insumos técnicos, de gobernanza y en materia financiera, para la participación de la delegación mexicana. De igual manera, se definieron y posicionaron los intereses de nuestro país sobre dichos rubros, durante las discusiones en las rondas de negociación.

Para cumplir con el compromiso de **participar en el proceso interinstitucional relacionado con la regulación y legalización del cannabis, para anticipar adecuaciones que resulten procedentes en el SNS**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la COFEPRIS otorgó por mandato judicial, 2,188 autorizaciones de uso lúdico de Cannabis y ha seguido participando en iniciativas de Ley.

En la CONASAMA, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se emitieron estudios técnicos para dar respuesta a iniciativas de reforma a la LGS, y/o la creación de leyes para regular el uso de cannabis para uso personal, veterinario, cosmético, industrial (cáñamo) y regulación del cannabidiol.

Con respecto a **promover la armonización de la normatividad en materia de investigación en salud, para asegurar la protección de los derechos humanos de quienes participen en investigación, así como la distribución equitativa de los beneficios derivados de esta actividad**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la CAS colaboró con todas las unidades administrativas de la COFEPRIS en la armonización de la normatividad, llevando a cabo diferentes acciones, tales como:

- Implementación de guías del Consejo Internacional para la Armonización de los Requerimientos Técnicos de Productos de Uso Humano (ICH, por sus siglas en inglés), lo cual permitirá homologar la regulación, vigilancia y desarrollo de guías para productos farmacéuticos, que facilitarán el acceso más temprano y equitativo a terapias innovadoras. Lo anterior, favorece la investigación nacional, al ser un instrumento imparcial entre la autoridad sanitaria y el sector regulado.
- Se trabaja en el anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana de Buenas Prácticas Clínicas, que tiene por objetivo establecer los criterios de carácter ético y metodológico, que son de observancia obligatoria para la ejecución de estudios clínicos de investigación farmacológica, y de otros nuevos recursos o modalidades diferentes de las establecidas; con el propósito de garantizar el apego a principios éticos universales, en el marco de los derechos humanos y el bienestar de los sujetos de investigación. Este proyecto se está llevando a cabo bajo la dirección del área Internacional, la Comisión de Operación Sanitaria y la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos de la COFEPRIS.

La DGPI Semitió, el 1 de enero de 2024, la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia, a la cual se

inscribieron 716 investigadores e investigadoras de los INSalud y hospitales federales de Referencia, de los cuales, se dictaminaron 107 ingresos, 441 permanencias y 80 promociones.

El 1 de mayo de 2024 se publicó la Convocatoria de Estímulo al Desempeño de las y los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2024.

En el HIMFG, El 11 de febrero de 2024, fue emitida la Convocatoria "Financiamiento de Proyectos de Investigación para la Salud", con la que se implementó, para el caso de proyectos realizados en seres humanos, que los investigadores titulares presenten constancia de capacitación con el curso "Buenas Prácticas Clínicas".

El CEI del INCan, revisó y dictaminó que en los protocolos de investigación del instituto, se aplique estrictamente la normatividad para la protección de las y los participantes en protocolos de investigación oncológica, así como la selección para la participación, de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de inclusión.

A partir del 1 de septiembre de 2023, el Biobanco Mexicano de Enfermedades Metabólicas (BIOMEM) en el INCMNSZ, opera con la primera licencia sanitaria para un biobanco con fines de investigación en México. El BIOMEM cumple con las disposiciones regulatorias de un biobanco de clase mundial y brinda la infraestructura para la creación de un programa de medicina de precisión en enfermedades metabólicas. Su operación permitirá la inclusión de investigaciones mexicanas en consorcios internacionales de alta competitividad.

A partir del 1 de septiembre de 2023, se implementó un nuevo sistema para el registro de proyectos de investigación institucionales con el apoyo del IPN. Esto complementa la digitalización de trámites de autorizaciones de proyectos de investigación, con el uso de la plataforma DIGIPRIS para ensayos clínicos, implementada por la COFEPRIS.

Los integrantes del CEI en el INERICV, se mantienen en capacitación constante. En septiembre de 2023, concluyeron el Diplomado "La aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud 2023". Asimismo, en febrero de 2024, el Comité organizó el curso de capacitación, "Consentimiento Informado para Investigación", que se difundió entre los investigadores del Instituto, el cual se enfocó en marcar las pautas de respeto a los derechos de los sujetos de investigación. Participaron 44 investigadores interesados en el tema.

Las investigaciones realizadas en el INNNMVS, se regulan a través de un protocolo dictaminado por los comités en Materia de Investigación para la Salud (Investigación, Bioseguridad, CEI y Comité Institucional de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio), para garantizar la aplicación de las buenas prácticas en investigación y seguridad de los sujetos participantes. Estos comités sesionaron en conjunto, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024. La última sesión se llevó a cabo el 21 de agosto de 2024.

De septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, en el INP se formó una comisión de trabajo para tratar asuntos relacionados con la recolección, manejo, uso y desecho de material biológico con fines de investigación; lo anterior, para implementar medidas que permitan el control adecuado de las muestras, lo que promocionó en los profesionales de salud e investigadores, un control y uso adecuado del material de investigación, tomando en cuenta la diversidad y la bioética en investigación.

A través del “Cuestionario para el Diagnóstico sobre la Recolección, Manejo, Uso y Desecho de Material Biológico en Investigación”, se recolectó información con la que se identificaron áreas de oportunidad para incidir en la capacitación del personal en temas metodológicos, bioéticos y de buenas prácticas de investigación, generando dos infografías (una relacionada al manejo de muestras biológicas y otra relacionada a biobancos), que han sido difundidas durante el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, tanto en la página institucional y al interior del Instituto.

De enero a agosto de 2024, en el INPRFM se continuó el desarrollo de proyectos de investigación e incidencia social, que permitan traducir los resultados de las investigaciones en modelos de atención en múltiples contextos, que aseguren la disseminación, divulgación y apropiación social del conocimiento, para transformar la evidencia en bienes y servicios adaptados a las condiciones locales. Las líneas de investigación principales fueron: 1) Estudio integral del alcoholismo y otras adicciones, 2) Violencia y su impacto en la salud mental, 3) Investigación epidemiológica y psicosocial de los trastornos mentales, 4) Características de la atención y uso de servicios, y 5) Modelos para prevención, identificación y atención de problemas de salud mental, violencia y adicciones.

Un ejemplo de investigación sobre violencia y su impacto en la salud mental, que busca sistematizar y analizar la experiencia del modelo integral para la atención de víctimas de trata con fines de explotación sexual, desarrollado por la Fundación Camino

a Casa, es el “Estudio exploratorio acerca de la atención integral de víctimas de trata con fines de explotación sexual”.

Para el segundo semestre de 2023, en el INRLGII se logró concientizar al 99% de la plantilla de personal adscrita a la Dirección de Investigación, sobre la protección de los derechos humanos (243 personas), mediante el curso “Interculturalidad en Salud”.

Adicional a lo anterior, para el primer periodo de 2024, se inició la difusión de los “Lineamientos Interculturales” y “Lineamientos Interculturales para el Diseño y Operación de Programas de Salud”, entre las investigadoras y los investigadores, así como todo el personal que proporciona tratamientos ambulatorios, para darles cumplimiento en los protocolos de investigación.

Como parte del compromiso institucional del Programa de Trabajo Institucional del INSP, se logró una certificación de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Nivel Oro, el 29 de septiembre de 2023. Esta Norma es de adherencia voluntaria, se trata de un estándar que promueve un ambiente de trabajo inclusivo y equitativo, y considera cuatro ejes fundamentales: perspectiva de género en los procesos de reclutamiento, selección y capacitación; impulsar la igualdad; acciones de prevención para la violencia laboral, y acciones de corresponsabilidad.

El CEI del INGER está debidamente registrado ante la CONBIOÉTICA. Cuenta con una persona representante del núcleo afectado, que cumple la función de representar a las potenciales personas participantes de los proyectos de investigación evaluados.

En septiembre de 2023, integrantes del Laboratorio de Genética Forense del Centro Nacional de Identificación Humana (CNIH) comenzaron los trabajos en las instalaciones del INMEGEN, con la finalidad de completar su entrenamiento práctico y apoyar al personal de este laboratorio, con los procesos de validación que deben de realizarse antes de comenzar a operar formalmente, y también en la escritura de procedimientos necesarios para la construcción del Sistema de Gestión de Calidad. Estas actividades se cumplieron y se logró la acreditación, por parte de la Entidad Mexicana de Acreditación, bajo la Norma ISO:17025.

Asimismo, se consolidaron las áreas del segundo piso, para la prestación de servicios tales como citogenética y la ampliación del laboratorio de Diagnóstico Genómico y Perfiles Genéticos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de agosto de 2024, se elaboró e interpretó el macroproceso del registro de proyectos de investigación en la Dirección de Investigación del HGM. Derivado de esto, se determinó que se puede presentar una posible área de conflicto de interés, en aquellos proyectos que son patrocinados por la industria farmacéutica. Ante esto, se fortaleció la prevención de problemáticas, a través de acciones concretas que incluyeron la actualización de procedimientos específicos del manual de organización de la Dirección de Investigación y, adicionalmente, se creó la “carta compromiso” para personal de salud que lleva a cabo proyectos de investigación en nuestra institución.

Con estas acciones, además del análisis de la normativa vigente, se logra evitar los conflictos de interés. Por otra parte, para asegurar los derechos humanos y los beneficios de las personas que participan en las investigaciones, en septiembre de 2023 se renovó el CEI, sesionando de manera rigurosa cada 15 días, en beneficio de los pacientes de esta Institución.

Se llevaron a cabo actividades de actualización entre las y los integrantes de los comités de Investigación y Ética en Investigación del HGMGG, mientras que el Comité de Bioseguridad permanece activo.

El CEI certificó que los protocolos de investigación se apeguen a los principios éticos y a la normatividad vigente aplicable, de conformidad con el reglamento interno, y principalmente, en aquellos donde participan seres humanos, para garantizar sus derechos como sujetos.

Como parte de las tareas enfocadas a **promover, en colaboración con las dependencias responsables en la materia, intervenciones y regulaciones que incentiven la producción, distribución y comercialización de consumo de alimentos saludables y sostenibles, bajo un enfoque de seguridad alimentaria de calidad**, de 2021 a 2024, se apoyó el proceso para lograr la aprobación y publicación de la Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible, la cual será la base para la transformación del sistema agroalimentario, con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades ligadas a la mala nutrición. Dicha ley entró en vigor el 18 de abril de 2024 y se puede consultar en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2065192&fecha=31/12/1969#gsc.tab=0

En diciembre de 2023, se participó en la organización del evento para el lanzamiento de la “Red Latinoamericana para la Transformación de los

Sistemas Alimentarios y una Mejor Nutrición”, donde se contó con la participación de 14 países de la región. En la mencionada red, México fungirá como el coordinador para tomar acciones concretas sobre alimentación.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud de acuerdo con la línea de trabajo que lleva a cabo el Comité de Seguridad Alimentaria (CSA), en cuyo marco se celebró la reunión sobre reducción de desigualdades en favor de la seguridad alimentaria y la nutrición, en enero de 2024.

En beneficio de **promover y desarrollar investigaciones que proporcionen evidencia sobre el impacto que tienen las condiciones ambientales en la salud de la población, con el propósito de reducir la exposición a factores de riesgo, en colaboración con la CONAGUA, para optimizar los recursos en la atención médica**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la COFEPRIS, en coordinación con las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las entidades federativas, llevó a cabo la vigilancia (monitoreo) del agua de mar en playas de uso recreativo con contacto primario, realizado previamente a los periodos vacacionales de Semana Santa, verano e invierno, en playas de las 17 entidades federativas costeras del país.

De mayo de 2023 a mayo de 2024, se realizaron los monitoreos pre vacacionales con un total de 6,388 determinaciones para enterococos fecales en muestras de agua de mar de las playas de mayor afluencia pública: 289 playas tanto en verano de 2023 como en Semana Santa de 2024, mientras que en invierno de 2023 fueron 254 playas, debido a la afectación en el estado de Guerrero por el huracán Otis, la presencia de descargas de aguas no tratadas en Baja California y las condiciones meteorológicas adversas en Veracruz. Durante el periodo reportado en este Informe, 18 playas obtuvieron un resultado “no apto” para uso recreativo.

Entre las diversas actividades para **fomentar la participación del sector salud en propuestas e iniciativas, con carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, orientadas a la sustentabilidad y conservación del medio ambiente que propicien condiciones que favorezcan la protección de la salud**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se priorizó el trabajo intersectorial con el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria y la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, en el desarrollo de una campaña intersectorial de comunicación de riesgos, en la prevención de afectaciones por el gusano

barrenador del ganado (GBG), para posteriormente la incorporación de los temas de sequía y RAM.

Se coordinó, integró y elaboró la posición de la Secretaría de Salud, para apoyar la participación de México en la reunión del Comité Intergubernamental de Negociación (INC-4, por sus siglas en inglés), para elaborar un instrumento jurídicamente vinculante sobre la contaminación plástica, incluyendo el medio marino, del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la cual se celebró en Ottawa, Canadá, del 23 al 29 de abril de 2024.

En apoyo a la tarea de **promover la participación activa del sector salud en colaboración con la CONAGUA para fomentar la disponibilidad de agua potable, que favorezca hábitos alimenticios saludables y condiciones sanitarias propicias para el bienestar**, se difundió en las 32 entidades federativas, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la “Guía para el Desarrollo de Planes de Seguridad del Agua (PSA), en el Marco de la Red Mexicana de Municipios por la Salud”, para darla a conocer a los municipios del país.

Como una línea de acción para **impulsar políticas medioambientales relacionadas con beneficios directos en la salud y desarrollo social de la población, que disminuya la exposición a factores de riesgo, optimice el aprovechamiento de factores de protección a la salud y considere la perspectiva bioética**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se compartió a las 32 entidades federativas la “Guía para el Manejo Integral de Residuos Sólidos Urbanos”, en municipios de tamaño pequeño y mediano.

Respecto al compromiso de **monitorear, en colaboración con las áreas responsables de la materia, los riesgos emergentes del cambio climático que inciden en la salud de la población, a fin de anticipar la debida atención y prever medidas para disminuir su impacto**, se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para contribuir con elementos, para la preparación del documento de recomendaciones sobre los criterios y/o cuestiones para el establecimiento de las métricas y modalidades que debería tener el “Programa de Trabajo de los Emiratos Árabes Unidos y Belém”, en el Marco de Emiratos para la Resiliencia Climática Global, que fue presentado ante los miembros del Grupo de Integral Ambiental en marzo de 2024.

Entre las tareas destinadas a **fomentar la coordinación interinstitucional e intersectorial para la difusión de protocolos y mejores prácticas relacionadas con el manejo de químicos, sus efectos en el ambiente y la protección a la salud con apego a los estándares nacionales e internacionales**, para que los plaguicidas y nutrientes vegetales puedan comercializarse deben contar con registro sanitario emitido por COFEPRIS, sin embargo, deben también revisarse por la SEMARNAT y la Secretaría de Agricultura (SADER), la primera evalúa los aspectos ecotoxicológicos o daños al medio ambiente, la segunda lleva a cabo los estudios de efectividad biológica y, por último, la Secretaría de Salud a través de COFEPRIS, evalúa los riesgos asociados a la salud humana. La regulación establece las responsabilidades de cada dependencia o institución para evaluar las solicitudes de registros sanitarios.

En septiembre de 2023, se elaboraron y analizaron comentarios de los documentos del 5o. Período de Sesiones de la Conferencia Internacional sobre la Gestión de Productos Químicos (ICCM5) y la 5a. Conferencia de las Partes (COP5), de la Convención de Minamata sobre el Mercurio.

Durante septiembre de 2023, se analizó y comentó el documento que México copatrocinó para formalizar y concluir el proceso de adhesión del país como socio fundador de la “Asociación de Múltiples Partes Interesadas sobre Género y Productos Químicos”, reafirmando el apoyo por impulsar la agenda de género y la participación de mujeres y niñas pertenecientes a comunidades indígenas, para contribuir en la gestión racional de los productos químicos y los desechos.

En noviembre de 2023, se coordinó e integró la respuesta de la Secretaría de Salud respecto al llenado de los informes nacionales del Convenio de Basilea y la Convención de Minamata sobre Mercurio del año 2022.

En torno a las actividades para **promover planes y políticas públicas bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se coordinó la participación activa de las instituciones del SNS, para que, tras la identificación de necesidades de todas las personas en el territorio

mexicano en materia de salud y bienestar, se lleven a cabo acciones estratégicas, como la actualización de la Cartilla Nacional de Salud (CNS), convirtiéndola en una herramienta de empoderamiento ciudadano, para el acceso a la salud universal, generando trabajos colectivos, incluso con la academia y la sociedad civil.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con el fin de capacitar al personal profesional en el tema de prevención de accidentes de tránsito y seguridad vial, en coordinación con el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes del estado de Guanajuato, se realizó el curso de auditorías de seguridad vial, con la participación de 122 asistentes de 21 municipios^{49/} de dicho estado, y personal de las entidades federativas de Aguascalientes, Campeche y Tamaulipas.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, respecto al curso virtual “Prevención de Lesiones Causadas por el Tránsito”, dirigido a personal de los servicios estatales del país y a las dependencias que conforman los consejos estatales para la Prevención de Accidentes, se capacitaron a 1,108 personas de las 32 entidades federativas del país.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, respecto a la estrategia para la formación de “Primeros Respondientes”, la cual tiene como objetivo priorizar la atención de emergencias y dar una respuesta oportuna y de calidad, para reducir la mortalidad debido a accidentes de tráfico en el país, se capacitaron 21,526 personas de las 32 entidades federativas.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la “Acción Estratégica de Alcoholimetría” implementada por el STCONAPRA y los consejos estatales para la Prevención de Accidentes de 26 entidades federativas^{50/}, en coordinación con corporaciones policiacas estatales y municipales, efectuaron 12,512 operativos de alcoholimetría, en los cuales se aplicaron 904,078 pruebas, para medir la concentración de alcohol en aire espirado por conductores de vehículos motorizados.

El curso a distancia para la “Implementación de Puntos de Control de Alcoholimetría”, impartido al personal multidisciplinario de los estados de Campeche, Estado de México, Quintana Roo, Tamaulipas, y Tlaxcala, contó con un total de 189 participantes que aprobaron la capacitación.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con el objetivo de organizar y coordinar la atención y respuesta pre hospitalaria ante urgencias y emergencias en salud, el STCONAPRA, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas del SNS, aplicó el Modelo de Atención Médica Pre hospitalaria, el cual opera bajo la tutela de los CRUM que, a la fecha, operan de manera regular en 28 entidades federativas^{51/}.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se impartió el curso taller de capacitación de Atención Básica de Emergencia (BEC), realizado en coordinación con el STCONAPRA y la OPS/OMS, con el objetivo de fortalecer la atención de emergencia y con ello, reducir la mortalidad debido a accidentes de tráfico, enfermedades metabólicas agudas descompensadas, así como a padecimientos tiempo-dependientes en el país. Teniendo como sede del primer curso la Ciudad de México, se logró una participación de 38 personas de los SESA de 27 entidades federativas^{52/}. El segundo curso se realizó en el estado de Durango para personal del sector salud de la localidad, con 32 asistentes.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la CONBIOÉTICA elaboró y difundió 53 materiales audiovisuales sobre temas prioritarios y emergentes en bioética, ética en investigación e integridad científica, a fin de estimular el conocimiento y aplicación entre los integrantes del SNS.

Respecto a la producción editorial y materiales gráficos, se llevó a cabo la edición y publicación de dos gacetas, dos libros y dos historietas, en las que se destacan temas como: “Buenas Prácticas de la Integridad Científica, “Bioética sin Biomoral”, “Bioética e Inteligencia Artificial”, entre otros; las cuales pueden ser consultadas en la página oficial de la Comisión. Lo anterior, permite aumentar el conocimiento y aplicación de la bioética entre los

^{49/} Abasolo, Acámbaro, Apaseo del Alto, Celaya, Comonfort, Guanajuato, Irapuato, Jaral del Progreso, Jerecuaro, Juventino Rosas, Moroleón, Pénjamo, Salamanca, San Miguel de Allende, Salvatierra, San Luis de la Paz, Silao, Taranadacuao, Valle de Santiago, Villagrán y Xichu.

^{50/} Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

^{51/} Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

^{52/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guerrero, Hidalgo, CDMX, EDOMEX, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

integrantes del SNS, tanto en el ámbito de prestación de servicios de salud, como en investigación, a fin de asegurar la protección de la integridad física, psicológica y social de la población.

Durante el ejercicio 2023, a través del Programa de Alimentación Escolar, se atendió a nivel nacional a 5,686,779 alumnas y alumnos, inscritos en 90,276 centros escolares públicos de preescolar, primaria y secundaria en todo el país, equivalente al 46% del total de los 196,347 planteles.

Una prioridad para el SNDIF es que el Programa de Alimentación Escolar transite a la modalidad caliente, debido a que integra mayor variedad de alimentos, priorizando los frescos y de producción local. En este sentido, los SEDIF programaron para el periodo de enero a diciembre de 2024, la entrega de más de 918 millones de raciones de desayunos, de las cuales, más de 619 millones serán en modalidad caliente, representando más del 67% de transición a esta modalidad, a nivel nacional.

En febrero de 2023, la Unidad de Género efectuó un diagnóstico con los SEDIF, con la finalidad de visualizar la operación de Unidades de Igualdad de Género, identificando que solamente 15 estados cuentan con un área específica.

El 6 de marzo de 2024 quedó conformada la Red de Género de los SEDIF, con la finalidad de establecer una agenda de trabajo, coordinar acciones para la planeación y programación relacionadas con la perspectiva de género, y la implementación a nivel nacional del Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual.

Con el objetivo de crear un verdadero “Sistema de Cuidados” que llegue a la población, el SNDIF opera centros de cuidados con un Centro Comunitario DIF-PILARES, para fortalecer a la comunidad con aprendizaje de oficios e Internet, arte, cultura, educación, atención en salud mental y adicciones.

Para fortalecer la visión del arte y la cultura, el SNDIF cuenta con el “Programa de Semilleros Creativos”, que lleva la experiencia artística a las NNA de las comunidades.

Continuando con los esfuerzos destinados a **fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades, para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género**, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, en el HIMFG se desarrollaron

los protocolos de investigación “Efecto de una intervención educativa digital en el etiquetado frontal de alimentos y bebidas industrializados, sobre la elección y compra de productos en cuidadores y escolares mexicanos” y el desarrollo y evaluación de la aplicación móvil en salud (*app*) “¡Applícate por Tu Salud!”, dirigida a los padres de familia, para la prevención del sobrepeso y obesidad en NNA en edad escolar, que han permitido la generación de los siguientes aportes enfocados en la promoción y prevención de la salud:

El sitio web en el que se encuentra anidada toda la información, disponible también en la aplicación móvil, es:

<https://viviendo-saludable.org/>

La aplicación móvil provisional, pero con el contenido completo, y que se seguirá enriqueciendo una vez inicie la intervención en las escuelas, se publicó en:

Google Play:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=-branded.mca07159fbb2c4877a273587ee316dbb9.vivindosaludable>

Apple Store:

<https://apps.apple.com/app/app/C3%ADcate-por-tu-salud/id6451136409>

Asimismo, en el siguiente artículo científico, publicado en abril de 2024:

Avila-Montiel D, Vilchis-Gil J, Miranda-Lora AL, Velázquez-López L, Klünder-Klünder M. *The Effects of an Educational Intervention About Front-of-Package Labeling on Food and Beverage Selection Among Children and Their Caregivers: Protocol for a Randomized Controlled Trial*. JMIR Res Protoc. 2024; 13:e54783.

<https://doi.org/10.2196/54783>

Se desarrollaron los siguientes programas de investigación en el INCan.:

- Programa Integral para la Atención, Investigación, Difusión y Capacitación del Cáncer Cervicouterino en sus Diferentes Etapas (MICAELA), para promover la formación de recursos humanos en salud, en el campo de investigación clínica, tanto del área médica como en nutrición, enfocado a la atención de pacientes con cáncer cervicouterino (CaCu).

Asimismo, se contribuye con la generación de evidencia científica y de nuevo conocimiento en la materia.

- Programa de Cáncer Hereditario. Se practican estudios moleculares a pacientes y familias en riesgo de presentar síndromes de cáncer hereditario, y de acuerdo con el análisis de esta información, se implementan acciones preventivas y terapéuticas en la etapa presintomática.

Referente a la promoción y prevención de la salud, en el INCARICH se registraron, ante los comités de investigación y de ética en investigación, 11 proyectos relacionados con estas áreas.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, en el INCMNSZ fueron aprobados e implementados proyectos de investigación relacionados con: lesiones asociadas al VPH en mujeres; caracterización metabólica de una cohorte prospectiva de mujeres mexicanas con síndrome de ovario poliquístico; formación de mentoras para mujeres STEM; influencia del género en hipertensión portopulmonar; utilidad de la mastografía contrastada en la valoración del tamaño tumoral en pacientes con cáncer de mama, y suministro de terapia estandarizada de estradiol en mujeres transgénero, para investigar interacciones con la terapia del VIH.

Asimismo, se autorizaron los siguientes proyectos de investigación: oportunidades perdidas de diagnóstico de VIH con un enfoque comparativo entre hombres y mujeres; personas que regresan a la atención del VIH en México: factores asociados a la pérdida de seguimiento y las consecuencias en su salud; caracterización molecular, metabólica, citogenética, nutricional, socio demográfica y psicosocial en una muestra de adultos mayores, para la creación de un biobanco institucional de envejecimiento saludable; asociación de estilos de vida con patrones de metabolitos lipídicos de adultos jóvenes de la Ciudad de México; estudio latinoamericano sobre terapia nutricional parenteral y enteral; asociación entre el estado de nutrición y las condiciones socioeconómicas, dietéticas y familiares de niñas y niños menores de cinco años en San Miguel Quetzaltepec, Oaxaca, y la colaboración internacional en la creación de una tabla periódica de los alimentos.

A partir de septiembre de 2023, el INERICV ha publicado diversos artículos científicos que difunden la trascendencia y daño a la salud que se desencadena por el hábito del tabaco, tanto a nivel celular, como a nivel fisiológico, entre los que destacan:

- *Smoking exposure trajectories and pulmonary function in early adulthood in a Brazilian cohort.*

<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2023.09.005>

- *The rs16969968 tobacco smoking-related single-nucleotide variant is associated with clinical markers in patients with severe COVID-19.*

<https://doi.org/10.3390/ijms24129811>

- *Mesenchymal Stem Cells Attenuate the Proinflammatory Cytokine Pattern in a Guinea Pig Model of Chronic Cigarette Smoke Exposure.*

<https://doi.org/10.1016/j.cyto.2022.156104>

- *Addiction to Tobacco Smoking and Vaping.*

<https://doi.org/10.24875/RIC.23000117>

En el INP se fomentaron investigaciones interinstitucionales epidemiológicas, en colaboración con el INGER, con una cohorte de pacientes adultos mayores seguidos desde la infancia: para determinar la asociación de las masas magra y muscular en edad adulta, con marcadores epigenéticos ajustados por condiciones de la niñez. Proyecto activo y vigente durante el periodo de septiembre de 2023 a agosto de 2024.

El INPRFM efectuó el proyecto “Implementación de un Modelo de Atención Primaria y Psiquiatría (MAP/PSI) a distancia, enfocado al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los trastornos depresivos en jóvenes de 15 a 25 años de comunidades rurales indígenas de San Luis Potosí, México”, se efectuó en el municipio de Ciudad Fernández, durante el primer semestre de 2024. Se brindaron sesiones de promoción de la salud mental comunitaria específica para prevenir la depresión en los jóvenes. Además, personas de 15 a 25 años fueron beneficiadas al recibir orientación específica sobre salud mental, para prevenir trastornos emocionales.

En el marco del proyecto de investigación “Aplicar detección, Brindar consejo, Canalizar a tratamiento (ABC), para la detección y atención oportuna del consumo de alcohol y depresión”, para población general que acude a centros de APS en la Ciudad de México, de septiembre a diciembre de 2023, se entrenó a profesionales de la salud en intervenciones breves para la detección oportuna de alcohol y depresión.

En septiembre de 2023, se creó en el INRLGII la Unidad de investigación Multidisciplinaria en Salud,

cuya función principal es desarrollar procesos de investigación científica acerca de los factores individuales, familiares y socioculturales, asociados con la discapacidad; y su relación con la calidad de vida, la resiliencia y el bienestar en pacientes y sus familias.

Para diciembre de 2023, se generaron cinco artículos científicos de alto impacto con perspectiva de género, que atienden las líneas de investigación de enfermedades reumáticas, osteoarticulares y discapacidad, así como COVID-19 y secuelas post-COVID-19.

En el INGER se ejecutaron 25 proyectos de investigación, de los cuales, siete iniciaron y cinco se concluyeron en el periodo de septiembre de 2023 a junio de 2024. Se elaboraron 55 artículos científicos publicados en revistas revisadas por pares (el 89% fue de alto impacto); se editaron dos libros y 12 capítulos de libros, para un total de 69 ediciones científicas.

Desde el año 2022, en que comenzó el programa de Estrategia de Vigilancia Anticipada (eVA) para el cáncer de mama y ovario hereditario en el INMEGEN, se ha brindado a la población mexicana la oportunidad de tener la Medicina de Precisión a su alcance, otorgando información valiosa sobre los antecedentes heredofamiliares, con respecto a la presencia de cáncer en la familia.

Asimismo, detectar quiénes pudieran estar en riesgo por tener alguna variante de predisposición a algún cáncer hereditario, efectuar medidas de prevención, y poder tomar las medidas médicas necesarias cuando aplique. Al 30 de junio de 2024, el Programa ha atendido a un total de 2,841 personas desde su inicio.

En 2023, fueron atendidas 1,208 pacientes, de las cuales, al 30 de junio de 2024, 1,161 fueron referidas a prueba genética por tener riesgos moderados a altos de padecer cáncer de mama/ovario. De las pacientes remitidas a prueba, hasta el 30 de junio de 2024, 1,174 obtuvieron un resultado (Patogénicas 311, VUS 259, Negativo 595, y NA 9).

El 16 y 17 de noviembre de 2023, se realizó en el HGM el primer congreso de vinculación entre investigadores básicos y clínicos, donde se presentaron 151 carteles, mismos que fomentaron la interacción de investigaciones que inciden en la prevención de salud.

Por otra parte, durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024, se aprobaron dos proyectos relacionados con el cuidado de las y los adultos mayores, y análisis sociales que incluyen la perspectiva de género.

El trabajo de los comités de investigación y de ética en investigación aseguran que las investigaciones realizadas en el Hospital, inciden en la prevención de la salud, salvaguardando la pertinencia cultural, social y de equidad de género, a través de diseños metodológicos inclusivos.

En el HGMGG se hicieron estudios sobre factores determinantes de enfermedades con potencial incidencia, y la realización de acciones preventivas. Se invitó a las y los investigadores clínicos a trabajar en protocolos con perspectiva de género, ya que es una línea prioritaria de salud y se le debe dar la importancia que requiere.

Como parte de las tareas que se ejecutan a fin de **implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas, bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se actualizaron mensajes en redes sociales con las medidas de higiene y prevención de la COVID-19 y la importancia de la vacunación. En el mismo periodo se difundieron las campañas de temporada de frío y de calor, salud de la mujer, el cuidado personal, el consumo de menos sal y propósitos saludables. En conjunto con la COFEPRIS, se realizó la campaña sobre cenizas volcánicas, además de materiales informativos para migrantes y personas con discapacidad.

Durante el primer trimestre de 2024, con respecto a la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras) se realizó la difusión en radio del tema "Prevención de Accidentes por Temporada Vacacional" (frecuencia 1510 am); se celebró la rueda de prensa "Nuevo León informa" en materia de "Prevención de Riesgos por Vacaciones"; así como la programación de la Campaña "Vacaciones de Semana Santa". Asimismo, se difundieron materiales informativos digitales, en las redes sociales de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en pro de unir esfuerzos con la Administración Pública Federal e informar sobre las estrategias, programas y acciones de salud pública, la Secretaría de Salud, realizó lo subsecuente:

- Gestionó cinco campañas difundidas por tiempos oficiales en medios electrónicos de comunicación, sobre: Promoción de la salud, versión: Varias (Alimentación saludable); Salud, Emergencia

Otis, versión: 1 y 2; Promoción de la salud, versión: Varias (Cáncer); Campaña de Recuperación de Cobertura de Vacunación 2024, versión(es): Vacúnate, y Vacúnalos; Temporada de calor, versión: Prevención. Asimismo, publicó una campaña con cargo a la partida 33,601, sobre promoción de la salud con cobertura a nivel nacional.

- Efectuó 13,230 publicaciones mediante redes sociales, las cuales tuvieron un alcance acumulado de 169,015,773 personas, con 1,280,484 interacciones.
- Diseñó 3,633 materiales gráficos para actividades en redes sociales, comunicación interna y apoyo institucional.
- Produjo 49 videos, los cuales se difundieron en la plataforma de *YouTube*.
- Elaboró y difundió 483 comunicados de prensa, gestionó 224 entrevistas y brindó cobertura a 306 eventos.

Lo anterior, implica un incremento del 52% en la difusión de las publicaciones en las redes sociales oficiales de la Secretaría de Salud (*Facebook*, *X* antes *Twitter* e *Instagram*), 25% en el alcance acumulado de personas, 8% en el alcance acumulado de interacciones, 3% en la elaboración y difusión de comunicados de prensa, 13% en la gestión de entrevistas, 35% en la cobertura de eventos y 17% en la producción de videos, respecto del periodo 1 de septiembre de 2022 al 30 de junio de 2023.

Es necesario señalar que los contenidos y materiales audiovisuales, en la medida de lo posible, fueron elaborados y difundidos con un enfoque de respeto a los derechos humanos e inclusión para personas con discapacidad, hablantes de lenguas indígenas, población LGBTTTIQA+, afroamericanas, entre otras; privilegiando el principio de igualdad, el uso de lenguaje de señas y subtítulos, sin discriminación y sin estigmatización.

PrevenIMSS en Empresas

Con la firme intención de **implementar campañas de difusión en los centros de trabajo, sobre los servicios de consulta y detección temprana de enfermedades para su prevención**, a través de la estrategia PrevenIMSS en Empresas, se llevan a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que forman parte del Chequeo PrevenIMSS a personas trabajadoras en

sus centros laborales. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024 se practicaron 2,630,346 Chequeos PrevenIMSS.

Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS)

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de abril de 2024, se efectuaron 139,213 chequeos PrevenIMSS (CHAP) y 123,565 exámenes médicos periódicos.

Con la finalidad de incentivar acciones para la prevención de enfermedades, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el ISSSTE, a través de los ECOS, llevó a cabo 3,674 Jornadas de Salud, mediante las cuales se brindaron acciones de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, ETS, cáncer de próstata y adicciones, a 469,024 personas, a quienes también se les impartieron pláticas respecto de la donación de órganos y del cuidado del medio ambiente.

Por otra parte, en el marco del “Programa de Envejecimiento Saludable”, el ISSSTE realizó sesiones informativas *DALE/Dementia Friends*^{53/} en varios centros de trabajo. El propósito de estas sesiones es sensibilizar respecto de la demencia y promover conductas de respeto hacia una mejor calidad de vida para quienes la viven, sus familias y cuidadores. Asimismo, se informó y capacitó sobre los factores de riesgo de la demencia, enfatizando los eventos cerebrovasculares o ataques cerebrovasculares, cuya principal consecuencia es la discapacidad y la demencia.

A fin de **participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se certificaron 2,230 escuelas como promotoras de la salud, donde se planearon e implementaron acciones de forma continua para constituirse como un entorno físico y psicosocial saludable para todos sus miembros, a través de la participación de la acción comunitaria, el desarrollo de competencias en salud, manejo de riesgos personales y el trabajo con otros sectores^{54/}.

^{53/}DALE: acrónimo de “Debilidad facial”, “Aflojamiento de un brazo o pierna”, “Lenguaje alterado” y la indicación de “Entra en acción” / *Dementia Friends*: amigos de la demencia).

^{54/}Tablero de Control Trimestral. Metas e Indicadores 2023. Metas e Indicadores 2024. Nacional y Estatal actualizado al 27/06/2024.

Con el objeto de **fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en NNA, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y el consumo nocivo de alcohol**, en materia de prevención y sensibilización a la población sobre el consumo de alcohol, en colaboración con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, AC, se realizó la 29a. Semana Nacional “Compartiendo Esfuerzos”, del 22 al 28 de enero de 2024, con el lema: “Un Mensaje de Vida para los Pueblos Indígenas”. Participaron 31 estados de la República a través de los consejos estatales, quienes efectuaron 5,975 actividades, se instalaron en todo el país 792 módulos de información y se atendió a 192,850 personas.

Dada la relevancia y el impacto que tiene el consumo nocivo de alcohol en la población y con la finalidad de sensibilizar sobre los daños ocasionados, el 15 de noviembre de 2023 se conmemoró el “Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas”. Se llevaron a cabo prácticas de prevención y promoción de la salud mental en las 32 entidades del país; un evento inaugural en la Ciudad de México; jornadas académicas y ferias de la salud, entre otras.

A nivel nacional, se efectuaron 460 acciones de prevención, en las que participaron 64,882 personas. Asimismo, se desarrolló la 3a. edición de la Carrera-Caminata-Rodada “Más Comunidades con Salud Mental, Menos uso Nocivo”, con modalidad virtual y presencial, en la que participaron 1,274 personas y se recorrieron un total de 6,314 kilómetros.

Con el propósito de fortalecer las competencias del personal de primer nivel de atención y de otros profesionales de la salud que están en contacto con distintos segmentos de la población, a fin de apoyar la cesación del consumo del tabaco y reducir o cesar el uso nocivo de alcohol, se lanzó el curso “Consejería Breve para Reducir el Consumo de Alcohol y Tabaco desde el Enfoque de Competencias”, en las siguientes plataformas virtuales: MéxicoX, de la SEP; plataforma de capacitación del INSABI del SiESABI; y plataforma de la OPS en el Campus Virtual de Salud Pública.

Con respecto a esta última plataforma, es el primer curso de la CONASAMA con alcance internacional y contó con personas inscritas en España, así como en países de Centro y Sudamérica. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se inscribieron 3,560 personas, de las cuales 85% son profesionistas que laboran en el área comunitaria y de la salud, lo cual sugiere el potencial impacto en la población.

Para fortalecer la política de bienestar en poblaciones específicas y de grupos vulnerables, se rediseñó el “Taller para la Prevención del Consumo Nocivo de Bebidas Alcohólicas en Población Jornalera Agrícola”. Se contó con la participación de personas expertas de la CONASAMA y de la OPS/OMS. Se implementará en aquellas entidades federativas que tienen representación de la población citada, a través de personal de salud capacitado, con la finalidad de sensibilizar y proporcionar alternativas para prevenir o atender el consumo nocivo.

El 31 de mayo de 2024, se llevó a cabo la conmemoración del “Día Mundial sin Tabaco”, en las 32 entidades federativas del país, bajo el lema instituido por OMS, “Proteger a las Niñas y Niños de la Interferencia de la Industria Tabacalera”. La CONASAMA, en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención en Adicciones, realizó diversas actividades a nivel federal y estatal que se llevaron a cabo del 12 al 15 de junio de 2024, iniciando con el evento protocolario institucional. Se contó con la asistencia de representantes de diversas instituciones dedicadas a la protección de las infancias, juventudes, así como representantes de salud mental y adicciones.

Para la jornada académica, se llevaron a cabo ocho conferencias virtuales impartidas por ocho expertos en el tema de tabaco y juventudes, mismas que se transmitieron en las redes sociales de la CONASAMA. Asimismo, se llevó a cabo una feria de la salud y estilos de vida saludable, que contó con la participación de 10 stands informativos de diversas instancias, mismas que brindaron información a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco, así como de promoción de estilos de vida saludable, técnicas de relajación, manejo de estrés y alimentación balanceada.

En el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, se reconocieron 3,286 Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones (ELHTE), de los cuales, 848 fueron edificios públicos, 1,985 edificios privados y 453 Unidades de Salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se revisaron diversas iniciativas de Ley, para reformar el marco jurídico regulatorio en materia de control de tabaco, que incluyeron la actualización de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento. Asimismo, se trabajó en coordinación con la OAGI y de la Consejería Jurídica de la Presidencia de la República, para la elaboración de

la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se adicionan diversas disposiciones a los artículos 4o. y 5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección a la salud por el uso de sustancias tóxicas.

El 17 de mayo de 2024, se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se da a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información, que deberá figurar en todos los paquetes y etiquetado externo de productos de tabaco, mismo que se aplicará del 1 de septiembre de 2024 y hasta el 30 de junio de 2026.

Como resultado del compromiso y la cooperación internacional para el control del tabaco, y en coordinación con la Iniciativa *Bloomberg Philanthropies*, la Fundación CDC, la OPS y el INSP, se llevó a cabo la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS México 2023), misma que se presentó de manera oficial en su versión preliminar: hojas de resumen y resumen ejecutivo, el 5 de diciembre de 2023, y el reporte completo, el 29 de febrero de 2024. Estos resultados forman parte del compromiso de monitoreo de la epidemia del tabaquismo y contribuyen a la toma de decisiones en materia de política pública para el control del tabaco.

En el marco de los compromisos adquiridos por el país, se asistió a las reuniones preparatorias para la 10a. Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS, para el Control del Tabaco (CMCT), y el 3er. periodo de sesiones de la Reunión de las Partes en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos del Tabaco (MOP3), celebradas en Brasilia, Brasil, del 17 al 20 de octubre de 2023.

Asimismo, se coordinó la elaboración de la posición de la Secretaría de Salud para su participación en la 10a. Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 2023 (COP 10), en la Ciudad de Panamá, Panamá, del 5 al 10 de febrero de 2024, evento donde se destacó y se reconoció el compromiso del Gobierno Federal en materia de control de tabaco.

En dicha reunión se abordaron temas relativos al control del tabaco, tales como los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS, el establecimiento de un grupo de expertos, para analizar las cuestiones y pruebas pertinentes relativas a la reglamentación del contenido de los productos y la divulgación de información sobre los mismos, así como soluciones para la aplicación del CMCT de la OMS y prohibir los productos de tabaco

en NNA, impedir la disponibilidad y comercialización, supervisar el uso y su posible inicio posterior en el hábito de consumo.

Para **promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia, a través de la concientización de la población y profesionales de la salud, con especial énfasis en personas adultas mayores**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se emitieron 51 alertas sanitarias: 41 de insumos para la salud, cinco de publicidad engaño, cuatro de dispositivo médico, una de alimento y una de otros productos; además de 15 avisos de riesgo sobre insumos para la salud, así como tres comunicados de riesgos. Los 69 documentos se encuentran disponibles en la siguiente liga:

<https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/alertas-sanitarias>

En cuanto a la tarea de **fortalecer los servicios y programas de asistencia social, dirigidos a la población en cualquier momento del curso de vida, con discapacidad, en contexto de migración, en abandono o desamparo, entre otras, sujeta de asistencia social, para incrementar su acceso**, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), continuó apoyando las necesidades en materia de salud de las personas más necesitadas, contribuyendo día a día a mejorar su calidad de vida, o en su caso, rehabilitándoles en sus discapacidades.

Dichas acciones se lograron en colaboración con beneficencias públicas estatales e instituciones homólogas de salud de las entidades federativas, que canalizaron a los beneficiarios para su atención por este OPD de la Secretaría de Salud, para entregar 479 ayudas en especie, en beneficio de 440 personas en situación de vulnerabilidad. En el caso de intervención quirúrgica, se garantizó la colocación de los insumos médicos.

Estas labores están orientadas para que las personas de escasos recursos y sin ningún tipo de apoyo en el campo de la salud, puedan acceder a insumos y material quirúrgico hospitalario, que por su grado de especialización y su alto costo, serían casi imposibles de adquirir por el beneficiario.

Con estos esfuerzos, se apoyó de forma directa a la gente más necesitada a tener una calidad de vida superior, mejorando la salud, adquiriendo una mayor autonomía en su movilidad, audición y otros

tipos de discapacidad, lo que permite que las familias se integren socialmente e incorporen a una vida económicamente activa.

El SNDIF cuenta con 2,300 Centros de Atención a la Primera Infancia, en los cuales se atiende a 80,806 niñas y niños de cero a cinco años.

En 2023, el SNDIF desarrolló el proyecto de habilitación y rehabilitación de 17 CAI en siete entidades federativas, en coordinación con los SEDIF para la atención de 1,700 niñas y niños de grupos prioritarios, se realizó la identificación de grupos de niñas y niños de atención prioritaria y migrantes internos (hijas e hijos de jornaleros agrícolas, de trabajadoras y trabajadores de la maquila y sector turístico).

Se supervisan, capacitan y registran todos los CAI, para las y los menores en el Registro Nacional de Asistencia Social Infantil (RENCAI), teniendo 18 mil centros registrados; en donde se atiende a 4,676,325 niñas y niños de cero a cinco años de los 12.2 millones que hay en el país, equivalente al 38.2 por ciento.

El SNDIF, en conjunto con los Sistemas Estatales y Municipales DIF, atiende a 80 mil adultos mayores en los 1,587 centros de atención con los que cuenta: 1,515 "Casas de Día" (atención de día), 47 centros gerontológicos (residencia permanente) y 25 centros con ambas modalidades.

En 2023, se contó con 1,192.4 millones de pesos y en 2024, con 1,469.4 millones de pesos, para la atención a la niñez migrante y sus familias. Respecto a 2023, se apoyaron 93 proyectos, brindando atención a 10 mil NNA y familias al día, y con respecto a 2024, se apoyarán 105 proyectos en 29 entidades federativas.

Con el propósito de **implementar estrategias y programas de asistencia social alimentaria para contribuir al ejercicio pleno del derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, particularmente, de los sujetos en condiciones de vulnerabilidad, marginación y discriminación**, de mayo a julio de 2023, en acompañamiento de los Programas Alimentarios de la EIASADC, se efectuó la Evaluación del Estado Nutricional 2023, como mecanismo de vigilancia y diagnóstico nutricional en niñas y niños preescolares y escolares, beneficiarios y no beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, diseñado en colaboración con el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la UNAM y realizado en coordinación con los SEDIF.

En diciembre de 2023, se realizó un pilotaje para la evaluación a nivel nacional de los hábitos alimentarios, en una muestra estadísticamente significativa de la población beneficiaria de los programas alimentarios, mediante el Índice de Alimentación Saludable (IAS). Los resultados de esta evaluación inicial mostraron que el 87% de la población beneficiaria de los Programas Alimentarios de la EIASADC requieren cambios en su dieta, mientras que el 3% de los beneficiarios encuestados ya tienen una alimentación saludable.

A fin de **coordinar la estrategia interinstitucional, para fomentar la participación comunitaria bajo los enfoques transversales, que faciliten la información y sensibilización de la población con mayor riesgo de exposición y prevengan la transmisión de ITS**, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio continuidad a los espacios para que las poblaciones clave, incidan en el diseño e implementación de las intervenciones de prevención y detección del VIH, que atiendan las necesidades y vulnerabilidades particulares de cada grupo de población clave o en vulnerabilidad al VIH, hepatitis C y otras ITS, a través del modelo anual de activaciones en salud sexual centrada en sus necesidades:

- Activaciones en salud para poblaciones indígenas y pueblos originarios. Con motivo del Día Mundial del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 2023 (sida), el 1 de diciembre se realizaron mensajes y materiales gráficos en idiomas originarios, para poblaciones indígenas de diferentes regiones del país. En colaboración con la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México (SEPI), se convocó a diferentes traductores e intérpretes de las comunidades hablantes de mixteco de costa, mixe, tseltal, tsotsil, otomí, mazahua y triqui. Se trabajó en conjunto para crear la traducción de los mensajes de la activación "Que lideren las comunidades", la cual se centró en la importancia de la acción comunitaria para la prevención del VIH y otras ITS.
- Activación sobre salud sexual en jóvenes y adolescentes. Con motivo del Día Mundial de la Salud Sexual 2023 (4 de septiembre), con el lema "Sexualidad y Placer Libre: una vida plena", la cual se transmitió en las redes sociales del CENSIDA. El objetivo consistió en promocionar la prevención del VIH, hepatitis C y otras ITS dentro de la población y el autocuidado de la salud.

- Día Mundial del condón 2024 (13 de febrero), con el objetivo de promover una cultura de prevención de ITS y VIH mediante el uso del condón, así como informar y orientar a todas las personas, incluyendo la población LGBTTTIQA+, sobre la importancia del uso del condón externo e interno en la prevención del VIH y otras ITS^{55/}.
- Día Internacional por la Salud de las Mujeres (28 de mayo), con el objetivo de empoderarlas para el pleno ejercicio de la salud sexual y reproductiva.
- Día Internacional del Orgullo LGBTTTIQA+ (28 de junio), con el objetivo de visibilizar a las poblaciones clave para impulsar una sociedad incluyente, solidaria y de respeto a los derechos humanos.

Cabe mencionar que la difusión de los materiales obtenidos para las activaciones en salud, se lleva a cabo en las redes sociales del CENSIDA (*Facebook*, *X* e *Instagram*). De igual forma, se comparten para difusión de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e ITS (CAPASITS).

La participación de las comunidades y la implementación progresiva de los nuevos modelos de prevención e información, son acciones esenciales para lograr la disminución de nuevas infecciones de VIH, hepatitis C y otras ITS. Por tal motivo, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizó, en colaboración con el CNEGSR, la implementación de una estrategia para otorgar la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) en personas adolescentes.

Con el fin de dar seguimiento a las acciones del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, para definir el comportamiento de la epidemia en el país, identificar poblaciones y zonas geográficas más afectadas, desarrollar estrategias de detección y seguimiento de la búsqueda de casos, se ha dado continuidad a la coordinación del Observatorio de VHC “México sin Hepatitis C”, liderado por el CENSIDA y en el que participan miembros de todas las instituciones del sector salud, órganos desconcentrados, la OPS, expertos clínicos y líderes comunitarios.

^{55/} Estas acciones contribuyen también al avance de la línea de acción puntual 1.5.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual. De igual manera, permite avanzar en la acción puntual referente al punto 4.5.2 Promover campañas educativas respecto a enfermedades e infecciones de transmisión sexual, para reducir la estigmatización y discriminación a la vez que se propicia la asistencia de la población afectada a los servicios de salud.

Dicha práctica ha permitido evaluar el avance del programa en todas las instituciones públicas que brindan atención de este padecimiento en las 32 entidades federativas. En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo 16 reuniones, el mismo número de reuniones que las realizadas el mismo periodo del año anterior^{56/}.

Con el objeto de **promover campañas educativas respecto a enfermedades e infecciones de transmisión sexual, para reducir la estigmatización y discriminación**, a la vez que se propicia la asistencia de la población afectada a los servicios de salud, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo las siguientes acciones efectivas de información, educación y comunicación, para modificar patrones socioculturales:

- Campaña nacional de comunicación “Tomando Conciencia 2023”. Difundida del 16 de octubre al 15 de noviembre de 2023, la cual tuvo por objeto impulsar los servicios de prevención y atención del VIH, fue transmitida a través de medios radiofónicos y complementarios en el territorio nacional, y se dirigió a personas de 18 a 60 años en adelante y de todos los grupos socioeconómicos. Los estudios post test de la campaña del año previo (2022) en comparación con la realizada en 2023, dieron como resultado un aumento de 20 puntos porcentuales en la opinión positiva de la población hacia el CENSIDA, al pasar de 50% a 70%, de enero a noviembre de 2023.
- Campaña permanente (difusión mensual) para la promoción de los medios de contacto de CENSIDA (Centro Automatizado telefónico 5519469772 y correos electrónicos: censida@salud.gob.mx y hepatitisc@salud.gob.mx), que tiene como objetivo acercar a las personas a la orientación y vinculación en los servicios de atención en salud relacionados con el VIH, hepatitis C y otras ITS, a través de las redes sociales del CENSIDA (*Facebook*, *X*, *Instagram*). Para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se contó con un alcance de 541,787 interacciones, lo que significa un incremento de 112.9%, con relación al mismo periodo del año anterior (254,527 interacciones).

^{56/} Esta acción contribuye también al avance de la línea de acción puntual 1.5.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual.

En los medios de contacto, se observa una reducción en las solicitudes de atención, lo cual puede estar relacionado con una mejora en el funcionamiento de los Programas VIH, VHC y otras ITS. Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron:

- 932 solicitudes relacionadas con VIH, por medio del correo electrónico censida@salud.gob.mx, mientras que en el mismo periodo del año anterior fueron 1,049, con una reducción de 11.2 por ciento.
- 121 solicitudes sobre hepatitis C, a través del correo hepatitisc@salud.gob.mx, mientras que en el mismo periodo del año anterior fueron 168, con una disminución de 28.0 por ciento.
- 667 solicitudes recibidas en el Centro Automatizado Telefónico, en comparación con las 767 atendidas en el mismo periodo del año anterior, con un descenso del 13.0 por ciento^{57/}.

Con respecto al compromiso de **sistematizar el monitoreo y la vigilancia epidemiológica para anticipar el control oportuno de brotes y la disposición de tratamientos**, la DGE a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, mantiene vinculación con los SESA de las 32 entidades federativas, así como las UM de todo el sector salud; a través de sus seis direcciones de área.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, mantuvo la vigilancia epidemiológica en todo el país y se realizó el registro y monitoreo de los casos de las enfermedades, a través de la aplicación de los procedimientos estandarizados establecidos en la normatividad vigente, así como la evaluación por medio de indicadores operativos y de laboratorio de carácter obligatorio y que son compartidos con los tomadores de decisiones.

Se desarrolló la plataforma informática que permite la captura y análisis de la información proveniente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzosñosos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizó el lanzamiento de la nueva plataforma de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención

en Salud en siete estados, Estado de México, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas, posteriormente se integraron ocho entidades más, Aguascalientes, Chihuahua, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro, Sinaloa y Yucatán.

Adicionalmente, se inició el desarrollo de la nueva plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), la cual reemplazará a la antigua plataforma y permitirá además incluir casos de síndrome de rubeola congénita.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se analizó de manera semanal y a nivel estatal, federal y por institución, la información de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional; en aquellos en los que se detectó un comportamiento inusual, se generaron informes, los cuales se compartieron con las entidades federativas para su seguimiento, ratificación o rectificación; posteriormente se procesó la información para la emisión del Boletín Epidemiológico, para su publicación.

El CONAVE realizó la difusión de seis “Avisos Epidemiológicos” y “Avisos Preventivos de Viaje”, con el propósito de fortalecer la vigilancia epidemiológica desde el nivel jurisdiccional y prevenir posibles daños a la salud en la población, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024,

A través de la UIES, se ha emitido información respecto a eventos internacionales y nacionales que podrían representar un riesgo para la salud de la población, con un total de 243 informes diarios de riesgos integrados, que incluyen eventos biológicos, meteorológicos, químicos, radiológicos; y la vigilancia de eventos internacionales como eventos masivos, enfermedades de gran impacto para la salud pública como enfermedades hemorrágicas, fiebre amarilla, rabia, MERS-CoV, entre otros, y que son difundidos a las entidades federativas para apoyar en la toma de decisiones.

Estos informes se compartieron con las autoridades federales y estatales, con el objetivo de proporcionar información actualizada que pudiera representar un riesgo para la salud de la población, como parte del alertamiento temprano. Con base en lo anterior, se implementan acciones específicas.

Con el deseo de **desarrollar y consolidar tecnología e innovaciones para el diagnóstico, tratamiento, vacunas y métodos de barrera para reducir la incidencia de ITS** y con el objeto de obtener un diagnóstico más temprano, el CENSIDA

^{57/} Estas acciones contribuyen también al avance de la línea de acción puntual 4.5.5 Fortalecer la detección oportuna de ITS, para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada. Especialmente en el caso de mujeres embarazadas. De igual manera, contribuye a los avances del punto 4.5.7 Promover la prevención primaria y secundaria del VIH especialmente en mujeres considerando todas sus diversidades, contextos y ciclo de vida, que integre a las adolescentes e incluya la prevención de la transmisión perinatal del virus en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos.

ha utilizado pruebas rápidas de tercera y cuarta generación, incluyéndose en sus algoritmos de diagnóstico, la identificación de los casos de infecciones tempranas y tardías.

En 2024, se programó la distribución de 1,415,600 pruebas rápidas para la detección de sífilis, 2,536,800 de VIH y 490,700 de VHC, con lo cual, se observa una diferencia porcentual de 73.5% con respecto al año anterior en las pruebas rápidas de VIH; y se adquirió un 34% adicional de pruebas rápidas de VHC, para asegurar el abasto en el presente año.

Para evitar la aparición de resistencias tempranas con el uso de los nuevos medicamentos antirretrovirales y la transmisión de nuevos casos de VIH, la implementación de pruebas de resistencia y la extensión de las resistencias del VIH a la población afectada, se ha focalizado a las personas embarazadas, los recién nacidos y personas en tratamiento antirretroviral, en quienes se sospecha falla al tratamiento, por tener cargas virales detectables, posterior a haber estado en control del virus. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024 se hicieron 152 estudios de resistencia, 9.3% más que en el mismo periodo del año anterior, que fueron 139.

En la tarea de **fortalecer la detección oportuna de ITS, para evitar su propagación y prevenir complicaciones graves en la población afectada. Especialmente en el caso de mujeres embarazadas**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Programa VIH y otras ITS realizaron 288,843 detecciones de VIH y 303,229 de sífilis; lo que representa un aumento de 39.5% y 31.6% respectivamente, comparado con el mismo periodo del año anterior. Esta mejoría en la detección oportuna permite un tratamiento más temprano y efectivo, reduciendo la propagación de estas infecciones.

Como parte de las detecciones de primera vez que se llevan a cabo durante la atención prenatal, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se practicaron 373,393 pruebas rápidas de VIH y 359,154 de sífilis a 478,840 mujeres embarazadas en la consulta de primera vez.

La cobertura de tamizaje, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, de VIH y sífilis corresponde al 78% y 75% respectivamente.

Sobre las detecciones subsecuentes que se llevan a cabo durante la atención prenatal, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron

170,752 pruebas rápidas de VIH y 165,496 de sífilis a 1,490,404 mujeres embarazadas.

Con el propósito de prevenir la sífilis congénita, de septiembre de 2023 a junio de 2024, el Programa IMSS-Bienestar realizó 105,980 pruebas rápidas de sífilis a embarazadas, que permitió detectar a 220 mujeres con pruebas reactivas y derivarlas para abordaje y atención médica oportuna.

Con la finalidad de **mejorar el tratamiento, seguimiento y cuidados de la población afectada, garantizando el acceso igualitario, la estandarización de la atención y los tratamientos, evitando la duplicidad de intervenciones**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se incrementó la coordinación interinstitucional entre el CENSA y el CNECSR para el seguimiento de la detección, la atención y el tratamiento de la mujer embarazada viviendo con VIH, por lo que se celebraron tres reuniones, en comparación con una sesión realizada el mismo periodo del año anterior.

El cambio en los esquemas antirretrovirales, a través de la estrategia de triple optimización iniciada en 2019, ha logrado un impacto positivo gracias al uso de medicamentos denominados inhibidores de la integrasa de segunda generación (dolutegravir o bictegravir), como preferidos para iniciar la terapia, para el rescate de primera falla con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, para simplificación y optimización de los diversos esquemas antirretrovirales de primera línea (conocida en inglés como “switch”).

Con ellos, se ha logrado que actualmente se tenga un total de 116,535 personas con VIH en tratamiento con estos medicamentos, disponibles en presentación coformulada (en una tableta). Al 30 de mayo de 2024, 89% de las personas en tratamiento antirretroviral tienen un esquema basado en inhibidores de integrasa, representando un incremento del 16.5% comparado con el año anterior. Mientras que el 11% continúan con un esquema basado en efavirenz.

Estos avances han permitido que en México las personas accedan a tratamientos más seguros, efectivos, con menos fallas y que les permitan una mayor sobre vida y mejor calidad de vida.

En seguimiento a la implementación del Programa Nacional para la Eliminación de la hepatitis C, en el periodo de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se tiene el registro de la aplicación a nivel nacional de 479,333 pruebas rápidas para la detección del VHC, lo cual representa un incremento del 7.8%

respecto al año anterior. De las pruebas aplicadas en este periodo de tiempo, 11,877 resultaron reactivas (2.4 por ciento).

Un eje fundamental del Programa Nacional para la Eliminación de la hepatitis C son las telementorías, que son una estrategia académica y de comunicación virtual, en la cual, el personal del área médica de primer contacto y especialistas que se localizan en distintas áreas geográficas del país, se comunican en tiempo real, para dar seguimiento y orientación a casos clínicos, a fin de tener un mejor diagnóstico y tratamiento en beneficio de las personas con hepatitis C.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron 39 telementorías, lo que significa un aumento de 50.0% respecto del mismo periodo del año previo, lo cual tiene un impacto en la educación respecto a la hepatitis C y mejor accesibilidad a la atención médica.

Para **promover la prevención primaria y secundaria del VIH especialmente en mujeres considerando todas sus diversidades, contextos y ciclo de vida, que integre a las adolescentes e incluya la prevención de la transmisión perinatal del virus, en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos**, el Programa IMSS-Bienestar realiza de manera permanente acciones para ofrecer información y prevenir la infección por el VIH. De septiembre de 2023 a mayo de 2024, se practicaron 98,445 pruebas rápidas en embarazadas, para disminuir la transmisión vertical del VIH, además de capacitar en prevención de ITS y el VIH/Sida a 521,224 adolescentes; de los cuales, 234,837 fueron capacitados en los CASA y 286,387 en escuelas. Asimismo, a través del eje transversal del CASA, se brindó consulta médica a 203,646 adolescentes y 142,469 fueron atendidas y atendidos en medicina preventiva.

Se apoyó la participación de México como miembro de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida ONUSIDA (JCP), el cual es el principal órgano de gobierno del ONUSIDA.

De igual forma, en junio de 2024 se coordinó la elaboración de insumos para apoyar la participación de México, en el diálogo anual sobre la aplicación de la Declaración de Compromisos y la Declaración Política sobre VIH/SIDA, donde se destacó el trabajo de la Secretaría de Salud para atender la meta 3.3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), para poner fin a la epidemia por Sida, para el 2030.

Asimismo, se enfatizó que, entre 2018 y 2023, en México la prevalencia del VIH en personas de 15 a 49 años se mantuvo estable y menor a la determinada en años comprendidos de este periodo.

Se coordinó con el área técnica de la Secretaría, la presentación del informe nacional de monitoreo del Sida 2023, el cual se presentó en marzo de 2024, con la finalidad de integrar el reporte del Monitoreo Global del Sida 2023.

Se gestionó la integración de la posición de la Secretaría de Salud para apoyar el segmento temático “Pruebas y VIH”, en el marco de la 53a. Reunión de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), que se llevó a cabo del 12 al 14 de diciembre de 2023 en Ginebra, Suiza.

Lo anterior, se traduce en un cumplimiento favorable respecto a la meta programada, al reflejar que se tiene un menor número de personas viviendo con VIH, que las proyectadas como meta.

En 2024, se distribuyeron a las 32 entidades federativas: los insumos de prevención para VIH, 41,937,500 piezas de condones masculinos; 1,706,800 de condones femeninos y 5,259,234 piezas de gel lubricante, lo que significó una disminución de 5.0% en condones masculinos, un incremento de 238.7% para condones femeninos y 9.8% más en gel lubricante, respecto del año previo (44,143,800 condones masculinos; 504,000 femeninos, y 4,790,244 geles lubricantes). De manera global, se alcanzó un incremento de 28%, lo que complementa las necesidades de insumos de prevención en los SESA.

Cabe mencionar que en la página y redes sociales del CENSIDA se promueven los insumos de prevención y se otorga la información, para que toda la población pueda acceder a ellos, a través de los centros de atención de salud, esto con atención específica en mujeres y población clave.

Asimismo, se continuó con la implementación de la profilaxis pre exposición (PrEP) en unidades de salud, donde se han beneficiado a 14,183 personas de los 32 SESA; lo que representa un incremento de 63%, respecto del año anterior (8,687 personas en este servicio).

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se notificaron 25 casos de transmisión vertical del VIH, lo que representa una reducción de 13.8%, respecto del mismo periodo del año anterior, en donde se notificaron 29 casos (datos preliminares).

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

En el marco de línea de acción destinada a **fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población**, a fin de incrementar la capacitación de los profesionales de la salud y fortalecer la alianza entre dependencias, a partir de enero de 2023 se estableció una colaboración con la Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, dependiente del INSABI (actualmente IMSS-Bienestar), se logró la vinculación a la plataforma educativa SiESABI, de cuatro cursos sobre la Iniciativa HEARTS, que originalmente solo se encontraban en el campus virtual de Salud Pública de la OPS.

Asimismo, otros tres cursos relacionados con el programa de enfermedades cardiometabólicas, tomando en cuenta que no era factible obtener de manera periódica, una estadística específica del personal de salud que ingresaba a ellos en la plataforma del campus de OPS, así como para conocer la eficiencia terminal.

Por lo anterior, se cuenta con un programa de capacitación anual, con seguimiento trimestral del número de profesionales beneficiados con los cursos ofertados a través de la Plataforma en SiESABI (disponible en: <https://capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi-aulavirtual>)

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con los cursos disponibles: “Implementación del Paquete Técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud”, “Intervención Breve Hábitos y Estilos de Vida Saludables para la Atención de Enfermedades Cardiometabólicas en México”, “Curso Virtual sobre Medición Automática Precisa de la Presión Arterial”, “Actualización sobre Manejo de la Hipertensión Arterial y del Riesgo Cardiovascular en la APS”, e “Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de APS”, se logró capacitar en a un total de 7,113 profesionales de la salud inscritos y aprobados.

Se retomó la capacitación en el Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR), con la intención de instruir a las 32 entidades federativas. El SOFAR tiene

como objetivo promover la formación de los proveedores de salud en temas de salud bucal. Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se facilitó a un total de 77 odontólogas y odontólogos, y 41 personas de APS en Coahuila, logrando 21 entidades federativas capacitadas en el país, (Tlaxcala -prueba piloto-, Tamaulipas, Yucatán, Guanajuato, Estado de México, Nayarit, Ciudad de México, Michoacán, Durango, Chiapas, Nuevo León, Baja California Sur, Querétaro, Aguascalientes, Hidalgo, Puebla, Veracruz, San Luis Potosí, Sinaloa, Guerrero, Coahuila).

El PAE-ERC se reactivó en 2023, con la estrategia de expansión del programa en 27 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz, Yucatán, y Zacatecas. Se cuenta con un entrenador estatal de espirometría y mentor del manejo de asma y EPOC.

A nivel jurisdiccional se tienen técnicos en espirometría para hacer jornadas de tamizaje en las unidades de salud de primer nivel de atención. Y se instruye el personal médico de las unidades de salud, para el manejo correcto de los pacientes diagnosticados con estos padecimientos respiratorios crónicos.

La detección temprana de enfermedades crónicas prevalentes, es una actividad fundamental que se realiza en el Programa IMSS-Bienestar. De septiembre de 2023 a mayo de 2024, se efectuaron 2,601,841 detecciones de diabetes mellitus, lo que permitió identificar a 6,446 pacientes con la enfermedad; asimismo, se realizaron 2,615,647 detecciones de hipertensión arterial, identificándose 6,840 casos nuevos. Para abril de 2024, se contaba con 194,689 pacientes con diabetes mellitus y 214,026 pacientes con hipertensión arterial sistémica, matriculadas en las UM del Programa.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, se registraron 55,521 personas recién nacidas en UM del IMSS-Bienestar, a las cuales se les practicaron 50,656 pruebas de tamiz metabólico neonatal, con una cobertura del 91.2%; 47,505 de tamiz cardiológico, con una cobertura del 85.6%, y 47,135 de tamiz oftalmológico, con una cobertura del 84.9 por ciento.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud sobre el documento “Seguimiento de la declaración política de la 3a. Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el

Control de las ENT”, en el marco de la reunión del 154o. Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 2024.

En cuanto al propósito de **implementar innovaciones y tecnologías, basadas en evidencia científica, para mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de las ENT**, a partir de junio de 2022, se continuó impulsando a nivel nacional en las unidades de salud del primer nivel de atención, el uso de los dispositivos de medición de la presión arterial digitales validados, con la finalidad de detectar adecuadamente la hipertensión arterial, a través de una medición exacta de las cifras, lo que a su vez permite mejorar la calidad de la atención de las personas con hipertensión, para que mediante un tratamiento farmacológico optimizado, se alcancen las metas de control lo más temprano posible y así, la prevención de complicaciones asociadas, enfatizando la importancia de regular los dispositivos médicos para mejorar los resultados de salud pública y aumentar el acceso a productos médicos seguros, efectivos y de calidad.

En el marco del “Acuerdo Específico de Cooperación para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca” y derivado de la visita de la delegación danesa a nuestro país en febrero de 2024, se compartió información por parte de la Autoridad Danesa de Salud, acerca de los “Estándares de Calidad sobre Medidas Preventivas para Ciudadanos con Enfermedades Crónicas en Dinamarca”, así como los paquetes de promoción de la salud en las municipalidades, en los que se enfatiza el papel clave de los médicos generales para la detección temprana de enfermedades crónicas, y recomendaciones para el manejo de ENT. De igual forma, se brindará información sobre el uso de soluciones digitales para la gestión de las ENT en Dinamarca, que podrían ajustarse al contexto mexicano.

A fin de optimizar la labor de **fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el Programa de Enfermedades Cardiometabólicas del CENAPRECE tuvo la oportunidad de participar en la edición de un artículo original, mismo que se encuentra en revisión para su posible publicación en la revista Salud Pública de México, con la finalidad de contar con evidencia que permita presentar recomendaciones que se puedan incluir en la mejora del programa preventivo y de atención a la diabetes, basadas en el diseño y valoración de riesgo de prediabetes y diabetes no diagnosticadas, a través

del análisis de la información de los adultos de 20 años y más, participantes de la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición continua 2021-2023”.

Se reactivó el Censo Nominal, que es un registro interno del Programa para hacer análisis de la situación actual y poder diseñar estrategias operativas y de gestión, que promuevan la eficiencia del uso de recursos en las unidades de salud y en la comunidad, y asimismo, fortalecer las capacidades de gestión, para contar con los recursos necesarios para seguir atendiendo la demanda identificada en la población.

Del 8 al 10 de noviembre de 2023, se tenía programada la realización del 27o. Encuentro Nacional de Investigadores (ENI), en la sede de la Secretaría de Salud en la ciudad de Acapulco, Guerrero; sin embargo, derivado de la emergencia ocasionada por el huracán Otis, no fue posible llevar a cabo el evento. No obstante, se compilaron 60 trabajos derivados de proyectos de investigación presentados por los investigadores de los institutos nacionales de Salud y HAE, que acudirían al Encuentro.

Se elaboraron 41 trabajos relacionados con ENT, además de ocho trabajos sobre enfermedades infecciosas, seis en trasplantes, tres en salud materna-perinatal y dos en temas de tecnología para la salud. Se otorgaron además las distinciones de Investigador Emérito al Dr. Guilherme Luiz Guimaraes Borges, del INPRFMM y al Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco del INSP.

El 27 de febrero de 2024, se publicó la Convocatoria para el Financiamiento de Proyectos de Investigación para la Salud (FPIS), para apoyar la investigación de los INHSAE. Las solicitudes abarcan temas relacionados con enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y de salud mental, neoplasias malignas en niñas, niños y adultos, enfermedades infecciosas y microbiota.

Posterior a la evaluación por los Comités respectivos, se autorizaron un total de 43 proyectos, 11 en enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y de salud mental; 15 en neoplasias malignas en niñas y niños, y adultos y 17 en enfermedades infecciosas y microbiota.

El 10 de mayo de 2024 se publicó la Convocatoria para el 28o. Encuentro Nacional de Investigadores 2024, a desarrollarse del 21 al 23 de agosto de 2024.

En el HIMFG, en el periodo de septiembre de 2023 a agosto de 2024, se determinó que cuatro de las diez principales líneas de Investigación correspondieran a ENT: enfermedades oncológicas, obesidad

y trastornos de la nutrición, malformaciones congénitas, neurociencias y salud mental.

En el INCan, con el Programa de cáncer hereditario, se implementan acciones preventivas y terapéuticas en la etapa presintomática de las neoplasias en las y los pacientes o familiares que sean identificados como portadores de mutaciones, para determinar las y los individuos sanos de una familia, quiénes pudieran desarrollar en corto o largo plazo cáncer, proporcionando asesoría genética u orientación en medidas de prevención y brindando información para que se tomen decisiones adecuadas, bajo supervisión médica.

En el INCARICH, se tienen en proceso 147 proyectos registrados en los comités de investigación y de ética, enfocados a la investigación de las ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares.

En el INCMNSZ, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de mayo de 2024, se implementaron diversos proyectos de investigación relacionados directamente con ENT, que cumplen con altos estándares de calidad técnica y ética, entre los que destacan investigaciones sobre diabetes (siete), obesidad (cinco), trastornos de la conducta alimentaria (dos), y otros implementados en distintos departamentos sobre cáncer (21), enfermedad renal (seis), riesgo cardiovascular (nueve).

Estos proyectos se realizaron primordialmente en áreas que cuentan con programas multidisciplinarios certificados vigentes, que tienen como propósito una evaluación integral de los pacientes que reciben atención en el INCMNSZ y que lo distinguen como centro de excelencia, como el Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (CAIPaDi) y la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimenticia, por lo que cumplen con los más altos estándares de calidad técnica y ética.

En el INERICV, en el periodo de septiembre de 2023 a agosto de 2024, se desarrollaron 110 proyectos de investigación enfocados al estudio de ENT como: cáncer, asma, enfermedades intersticiales difusas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades relacionadas con la contaminación, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares relacionadas con síndrome metabólico. Asimismo, se difundieron los resultados científicos sobre estas enfermedades a través de 113 publicaciones.

En el INNNMVS, la investigación que se desarrolló de septiembre de 2023 a junio de 2024, genera nuevas hipótesis y conocimientos con el potencial de

impactar en políticas de salud, en materia de ENT de origen neurológico.

En el INP, durante el periodo de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, se llevaron a cabo proyectos sobre las ENT como enfermedades de errores innatos de la inmunidad, errores innatos del metabolismo, diabetes, obesidad y cáncer infantil, como la leucemia y tumores sólidos.

En el INPERIER, una de las líneas de investigación son las comorbilidades de la paciente embarazada con ENT, por lo que algunos proyectos tienen como objetivo principal, evaluar su evolución. Con el conocimiento que se genera, se podrán establecer propuestas de tratamiento ideales para las pacientes con estas patologías durante la gestación.

Otra línea de investigación es la programación fetal y los primeros mil días de vida, con esto, se logrará en un futuro incidir en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que, ahora se sabe, pueden tener su origen en el periodo perinatal, rompiendo el ciclo en el cual se perpetúan transgeneracionalmente estas enfermedades.

En marzo y abril de 2024, se evaluaron y aprobaron dos proyectos de investigación relacionados con esta línea, analizando el efecto de la obesidad y el sobrepeso de la paciente embarazada en su proge.

En el INPRFM, durante 2024, se elaboró la base de datos histórica de mortalidad y hospitalizaciones por trastornos mentales; así como de infraestructura para la atención de trastornos mentales con información de capas geográficas, según la Norma Técnica Mexicana para la Elaboración de Metadatos Geográficos. Se publicaron dos artículos científicos y se revisó la metodología de costeo de intervenciones en salud mental, se llevó a cabo la integración de base de datos histórica del *Health Center* para la MIR 2023.

Asimismo, se generaron indicadores de tiempo de espera para los servicios de atención que brinda la Dirección de Servicios Clínicos; se supervisaron las estimaciones de tasas de suicidios, se revisó la estandarización de tasas; se elaboró un protocolo de análisis de costo beneficio de intervenciones; una cédula para estimación de costos de hospitalización e indicadores de impacto de atención.

En el INRLGII, en noviembre de 2023 se llevó a cabo el 11o. Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación, con el tema central Enfermedades

Crónico-Degenerativas, donde se presentaron proyectos de investigación que atienden la incidencia de enfermedades, como la gota e hiperuricemia asintomática, niveles séricos de ácido úrico en humanos, y enfermedades que generan discapacidad, como fibromialgia, artritis reumatoide, patologías inflamatorias y daño pulmonar por la COVID-19.

La división de Reumatología fortaleció su estructura, a raíz de la donación de equipo de ultrasonido de última generación, lo que ha permitido incrementar la formación de personal especializado en esta rama.

Lo anterior se trasluce en un incremento de personas que reciben atención gratuita, a través del programa Cirugía, Atención y Rehabilitación Extramuros, y el abastecimiento de medicamentos por parte de la farmacia gratuita del INRLGII.

En el INSP, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México, se han constituido en un referente fundamental para el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de salud.

Tras el esfuerzo colaborativo de la Secretaría de Salud y el INSP, se tomó la decisión en 2020, de implementar la ENSANUT de manera anual (ENSANUT Continua), durante un periodo de cinco años (2020 a 2024), con el propósito de generar información año con año en muestras con representatividad nacional, regional, por localidad urbana y rural.

Durante el periodo de reporte, se buscó actualizar el panorama de la frecuencia, distribución y prevalencia de las principales enfermedades, así como la renovación del perfil epidemiológico del país, actualizando las prevalencias de anemia, plomo, deficiencias de micronutrientes en niñas y niños de uno a 12 años y mujeres en edad fértil, y enfermedades crónico-degenerativas en los adultos.

En el INGER, los proyectos y publicaciones científicas se insertaron en las siguientes líneas de investigación: biología del envejecimiento; bioinformática y ciencia de datos aplicadas al envejecimiento; gerontología social y cultural; epidemiología y demografía del envejecimiento; investigación clínica geriátrica; políticas, sistemas y servicios de salud para el envejecimiento y las personas mayores; determinantes sociales de la salud y el envejecimiento; geronteología; envejecimiento saludable, y COVID-19 y personas mayores, las cuales aportan conocimiento para la comprensión, prevención, atención y rehabilitación de las ENT que afectan la salud de los adultos mayores en México.

En el INMEGEN, desde 2020, se conformó un grupo integrado por investigadoras e investigadores de diferentes especialidades, para responder al reto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Como producto relevante, se completó la creación y puesta en operación de un laboratorio para la detección de SARS-CoV-2, el cual fue avalado por el InDRE.

El laboratorio COVID-19 del INMEGEN, aun con la disminución de casos debido principalmente a los programas de inmunización, procesó del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, un promedio diario de 120 muestras. Se identificaron variantes del virus SARS-CoV-2 mediante secuenciación de genoma completo.

El Instituto secuenció en 3,847 genomas de SARS-CoV-2, en 2023. Se detectó la primera introducción al país de dos variantes de interés para la OMS: EG.5.1 el 14 de junio de 2023 y JN.1 el 24 de noviembre de 2023, ambos casos de la Ciudad de México.

En el HGM, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024, se aprobaron 75 proyectos encaminados a apoyar a niñas y niños con discapacidad motora, mujeres con embarazo de riesgo, personas con ENT y neoplasias o enfermedades mielodisplásicas. Todos los proyectos dan la oportunidad de participar por igual a personas con dichos diagnósticos y que cumplen con los criterios establecidos para su estudio.

En el HGMGG se llevaron a cabo acciones para promover la vinculación entre las áreas clínicas y de investigación básica, con la finalidad de estimular el desarrollo de trabajos de investigación e impulsando el desarrollo de líneas de estudio, que generen conocimientos sobre los procesos mórbidos que afectan a la población que se atiende en el hospital, para contribuir a elevar la calidad de la atención médica otorgada y al avance del conocimiento médico en beneficio de la población.

En el HJM, en enero de 2024 se logró la publicación de un artículo en la revista científica de Síndrome Metabólico, relacionado a ENT y titulado: "Modificación de la Composición Corporal y de los Componentes del Síndrome Metabólico en Relación con la Edad en la Mujer"; en el cual participó un investigador en ciencias médicas C, del hospital.

A fin de **instrumentar estrategias y programas nacionales para la prevención y control de las ENT, con mayor impacto en la salud de la población bajo un enfoque de curso de vida y perspectiva de género**, se siguió instrumentado la

Iniciativa HEARTS como política pública nacional en materia de prevención y control de las ENT, buscando impactar en la salud de las mujeres y hombres de 20 años y más, así como de las personas adultas mayores en el país.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio continuidad al fortalecimiento de la APS, para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiometabólicas, a través de un paquete de salud pública con intervenciones que abordan desde la capacitación de los profesionales de la salud en la medición correcta de la presión arterial, la estratificación del riesgo cardiovascular para la toma de decisiones clínicas, el tratamiento óptimo de la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y las dislipidemias, mediante el uso de vías clínicas basadas en la evidencia, con la implementación de los modelos terapéuticos costo-efectivos, probados a nivel internacional.

De igual manera, se busca desacelerar la mortalidad nacional por enfermedad cardiovascular de las mujeres y hombres de 20 años y más, así como de las personas mayores en el país, por medio de la identificación temprana en el primer nivel de atención del IAM, para su traslado y atención oportuna en el segundo nivel de atención, con terapia farmacológica (terapia farmacológica+angioplastia temprana) o terapia mecánica.

Con el objetivo de **sistematizar el monitoreo y evaluación de ENT incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades, para definir los entornos prioritarios de atención**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CENAPRECE mantuvo el monitoreo y evaluación de las enfermedades cardiometabólicas en el primer nivel de atención, a partir del Sistema de Información en Enfermedades Crónicas, mismo que se nutre a través del registro de la información de la tarjeta de enfermedades crónicas, que es actualizada en cada consulta de los pacientes que viven con alguna de las cuatro enfermedades cardiometabólicas (obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipidemia), en las unidades del primer nivel de atención.

Por medio de un tablero de control, el usuario puede conocer el desempeño y la calidad de la prestación de servicios y su impacto en las personas en materia de prevención proactiva, detección y diagnóstico oportuno y atención de las enfermedades crónicas antes mencionadas. La información de este sistema está disponible para ser filtrada según las necesidades del usuario: por unidad de salud,

jurisdicción, estado y a nivel nacional, formando parte del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).

Entre las actividades para **impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se establecieron los lineamientos a los que deberán sujetarse la preparación, distribución y expendio de los alimentos y bebidas preparadas, procesados y a granel, dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales determinados por la Secretaría de Salud, debiendo ser evaluados y actualizados al menos cada cinco años; la actualización está en progreso y su publicación será para el nuevo ciclo escolar 2024-2025.

Con el fin de actualizar los conocimientos y prácticas del personal de salud que está involucrado en la atención de la población adolescente en las unidades de primer nivel de atención, se desarrolló el curso virtual de Control Nutricional en la Adolescencia, con énfasis en la detección, atención y control de los problemas de mala nutrición, capacitando, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, a 5,468 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas. Con ello, durante el mismo periodo, han ingresado a control nutricional 18,600 adolescentes con problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad.

El 5 de diciembre de 2023, en el marco del Día Internacional del Voluntariado se llevó a cabo la ceremonia de entrega del Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2023, que contó con la participación de 267 postulaciones, 58 de la categoría juvenil, 125 individuales y 84 grupales, dando como resultado el otorgamiento de tres premios económicos y cuatro menciones honoríficas.

Durante este periodo se ha hecho énfasis en **fomentar un acompañamiento a los pacientes que viven con ENT bajo un enfoque integral y multidisciplinario que facilite el automanejo y la adquisición de habilidades orientadas a su calidad de vida**, la Estrategia Nacional de Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM EC), constituye una intervención en el primer nivel de atención que, mediante la coordinación de los propios pacientes que viven con enfermedades cardiometabólicas con los profesionales de salud de las unidades del primer nivel, contribuye al control metabólico de sus padecimientos crónicos, a través de

estrategias educativas que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable, así como a prevenir o retrasar complicaciones propias de dichas condiciones de salud.

En estos grupos, los pacientes comparten experiencias de vida relacionadas con sus condiciones de salud, para participar los conocimientos adquiridos sobre su enfermedad con sus pares, de tal manera que les permita tomar decisiones informadas sobre su cuidado, para alcanzar y mantener sus metas de control metabólico.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio seguimiento a 1,472 grupos activos, logrando acreditar en este mismo periodo a 405 grupos y generando un beneficio para más de siete mil personas, a través de un proceso educativo integral, entre los que destacan temas como: alimentación saludable, actividad física, orientación psicológica, adherencia al tratamiento e importancia del auto monitoreo.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizó la capacitación a través de la Atención de Salud para las Personas Mayores (ACAPEM), nivel básico, a personal de salud operativo y gerencial, con el objeto de brindar los conocimientos que retroalimenten y orienten sus acciones enfocadas a la persona mayor, con el propósito de adquirir las habilidades para la atención y acompañamiento de este grupo poblacional y mejorar su calidad de vida. A partir de junio de 2024, se inició el curso de ACAPEM Intermedio, ambos con corte anual.

Con el ánimo de **establecer protocolos para el reconocimiento y atención de personas cuidadoras de personas enfermas, especialmente a quienes cuidan a personas con discapacidad o necesidades especiales**, en el HGM, el programa integral para la atención de las personas de la tercera edad, "Programa de Atención Integral al Adulto Mayor" tiene como propósito principal disminuir los tiempos de espera en la atención, con un enfoque basado en la persona; del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en este Programa se atendió a 4,707 pacientes.

El Programa está proyectado para extenderse a otras instituciones con el objetivo de compartir recursos y redes de apoyo, evitando desplazamientos excesivos de las y los pacientes. Esto contribuye al ahorro en transporte y facilita el acceso a cuidados de salud de alta calidad. En este contexto, el 14 de julio de 2023 se firmó un acuerdo con el INGER, permitiendo la referencia de pacientes a programas de rehabilitación, tratamiento de heridas crónicas

y seguimiento de enfermedades crónicas. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se refirieron a 20 pacientes para recibir estos beneficios. Los estados de la República con mayor demanda son: Chiapas, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, entre otros.

En el HJM, como parte de las actividades del personal de enfermería, se encuentra la educación para la salud del paciente y familia. Al respecto, se les capacita para el autocuidado en la prevención de lesiones por presión en pacientes con dependencia de la movilización; el cuidado de dispositivos de acceso vascular, en su caso; medicación (uso de hipoglucemiantes, insulinas, entre otros), e información específica del plan de alta. Con esta información se espera disminuir el estrés y ansiedad del cuidador primario, sobre todo con enfermedades crónico-degenerativas y oncológicas, así como con discapacidad.

A partir de 2024, el HJM trabaja en la integración del "Programa Cuidando al Cuidador Primario", mediante el cual se podrá proporcionar a las personas cuidadoras de pacientes enfermos, herramientas que incluirán apoyo psicológico y/o tanatológico. Del 1 de enero al 30 de junio de 2024 se realizaron las siguientes actividades:

- Se trabaja con familiares de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal, a quienes se brinda asesoría sobre los cuidados de tratamiento dialítico, tales como higiene, nutrición, la importancia del ejercicio y cuidados de la piel, que deben tener las y los pacientes.
- En la primera etapa hay un acercamiento del personal de enfermería con la o el familiar, para conocer cómo se encuentran sus necesidades básicas: descanso, alimentación, salud y emocional, y poder determinar la forma en que se le podrá apoyar, a través de los diferentes servicios médicos.
- Como parte de las actividades que se prevé realizar, se encuentra la integración de una red de servicios altruistas, que le permitan al cuidador o cuidadora mejorar su autocuidado, alimentación y salud mental. Asimismo, junto con el servicio de Trabajo Social, se identifica a aquellas y aquellos cuidadores que requieran albergue debido a su situación económica y a la lejanía de su lugar de residencia.

El INGER, en diciembre de 2023, suscribió un convenio de colaboración con el Consejo Nacional de

Normalización y Certificación de Competencias Laborales, teniendo por objeto establecer las bases, mecanismos y compromisos de colaboración, bajo los cuales conjuntaron esfuerzos para desarrollar e implementar un programa de formación y certificación de personas cuidadoras, basado en un marco homologado y actualizado de competencias, estableciendo alianzas estratégicas y adaptándose a las necesidades y variaciones del mercado laboral, en beneficio de quienes cuidan a personas mayores.

Como parte del compromiso de **implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva, para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CNEGSR en coordinación con los SESA, realizó las siguientes actividades intensivas de promoción e información en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes:

- Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (DNPEA), del 25 al 29 de septiembre de 2023.
- 7a. Semana Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, del 13 al 18 de noviembre 2023, en conjunto con la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI).
- 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, del 6 al 17 de noviembre de 2023.
- Día Internacional del Condón, del 7 al 16 de febrero de 2024.
- 8a. Semana Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, del 27 al 31 de mayo 2024, en conjunto con la DGETI.

Del 6 al 17 de octubre de 2023, se participó en la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, con la elaboración del Lineamiento correspondiente. Durante la Jornada se impulsaron acciones de información y prestación de servicios, se promovió la gratuidad de los métodos anticonceptivos, con énfasis en los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP), se fomentó la doble protección anticonceptiva entre la población y se otorgó información sobre la Vasectomía sin Bisturí (VSB).

De tal forma, se logró intervenir con acciones de promoción, educación y atención en 1,084 municipios

de todo el país, con actividades en 3,310 unidades de salud de primer nivel de atención, 81 unidades hospitalarias, 2,300 centros educativos, 404 mercados, 847 plazas públicas y 1,355 centros laborales y de reclusión. En total, se benefició a 1,922,427 personas. Todas estas acciones garantizan el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la vida reproductiva.

Para el 17 de noviembre de 2023 y con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Vasectomía 2023, se elaboró y compartió con personal líder de las 32 entidades federativas, el Lineamiento, con el objetivo de que en todas las unidades de salud se efectúen acciones intensivas para sensibilizar e informar a la población masculina sobre la VSB, con énfasis en su gratuidad y el acceso a los servicios, mismos que se encuentran disponibles en todo el país y durante todo el año.

En noviembre de 2023, se llevó a cabo el conversatorio “Lo que necesitas saber de la VSB”; el cual se transmitió por *Facebook live*, con la presencia de un experto en la materia del CNEGSR y hombres vasectomizados de diferentes edades, quienes hablaron sobre la información que recibieron antes del procedimiento, compartieron la razón sobre su decisión, expusieron su punto de vista sobre la importancia de la participación del hombre en la toma de decisiones en salud reproductiva e intercambiaron ideas y experiencias.

En el marco del Día internacional del Condón, el cual se celebró el día 13 de febrero de 2024, se compartió con personal líder de las 32 entidades federativas, el documento de Acciones Intensivas de Promoción y Prestación de Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción, con la intención de intensificar las acciones de promoción en todo el país, enfocadas a concientizar a la población sobre la importancia de utilizar un condón interno o un condón externo en toda relación sexual, más otro método anticonceptivo, para evitar un embarazo no planeado y prevenir una infección de transmisión sexual. Asimismo, se compartieron cinco postales para redes sociales.

Como parte de la Conmemoración del “Día Internacional por la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres”, el 25 de noviembre de 2023 y sus 16 días de activismo, el CNEGSR en coordinación con la CONASAMA, llevó a cabo el Foro “Reeducar a los Hombres para Avanzar en la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas”; además, se realizaron dos conversatorios transmitidos en vivo por *Facebook*. Los eventos se centraron en la difusión de servicios de atención de la violencia de género y sexual, así como del aborto seguro. Contaron

con la participación de más de 1,500 personas en forma presencial y virtual.

El 14 de febrero de 2024, se realizó el lanzamiento para el curso virtual para la aplicación de la NOM-046. "Atención Especializada en Violencia de Género y Sexual". El mismo se encuentra alojado en la plataforma Moodle de la DGCES y es autogestionable.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, el Programa IMSS-Bienestar dio continuidad a sus acciones educativas sobre salud sexual y reproductiva, tanto en los CASA, como en escuelas públicas. Bajo un enfoque participativo, intercultural, de género y derechos humanos, se instruyeron en estos temas a 521,224 adolescentes.

Con la meta de **difundir a través de tecnología interactiva y redes sociales amigables y accesibles para las y los adolescentes y jóvenes, información para promover el ejercicio consiente de sus derechos sexuales y reproductivos**, el CNEGSR incentivó la difusión del *chat* en línea "¿Cómo le hago?", estrategia que permite proporcionar información y orientación en tiempo real a la población adolescente, en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes (SSRA). Este servicio se encuentra disponible en línea, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 22:00 horas y los fines de semana y días feriados de 8:00 a 20:00 horas. De septiembre de 2023 a junio de 2024, se atendieron 21,853 *chats* de la población adolescente.

Dentro de la línea de acción dirigida a **proporcionar consejería y orientación a través de campañas y servicios que promuevan y faciliten métodos anticonceptivos, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes, para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual**, para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se adquirieron 15 claves que incluyen: anticonceptivos hormonales orales, anticonceptivos hormonales inyectables, dispositivos intrauterinos, implantes subdérmicos, condones masculinos y femeninos. Contar con estos insumos contribuye a satisfacer la demanda entre la población. Asimismo, se monitoreó la situación de abasto de las 32 entidades federativas, lo que contribuye a garantizar la disponibilidad y continuidad de estos métodos en las unidades médicas del país.

A junio de 2024, con 26 UM EduSex activas, se visitaron 530 municipios para acercar los servicios de SSRA, llevando a cabo 1,950 jornadas, donde se otorgaron pláticas de orientación-consejería en temas de promoción y difusión del uso correcto del

condón, entrega de condones (femeninos y masculinos) y pastillas anticonceptivas de emergencia, así como la colocación de métodos anticonceptivos, lo cual implica que la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, se ha acercado a la población objetivo, garantizando su derecho a servicios de salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

El 13 de febrero de 2024 se realizó la celebración del Día Internacional del Condón, la cual benefició a 1,583,075 personas en toda la República, se hicieron 15,528 difusiones en redes sociales sobre el uso correcto del condón interno y condón externo, además de 1,004 desfiles de métodos anticonceptivos en calles aledañas de las unidades de salud, se efectuaron 1,140 presentaciones de teatro guiñol con el tema "Beneficios del Condón Interno y Condón Externo". Asimismo, se llevaron a cabo 3,146 festivales del condón interno y condón externo, además de impartir 11,699 pláticas y demostraciones del uso correcto, en centros educativos de todos los niveles.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, el Programa IMSS-Bienestar efectuó acciones educativas y promoción de servicios, que facilitaron el empleo de métodos anticonceptivos. Se dio capacitación en metodología anticonceptiva y prevención del embarazo no planificado a 638,583 adolescentes, de los cuales, 282,118 fueron capacitados en los CASA, y 356,465 directamente en escuelas públicas.

A través de estas acciones, 32,697 adolescentes aceptaron un método anticonceptivo, de estos, 9,365 fueron en el evento post obstétrico. Aunado a lo anterior, para transmitir la información de prevención del embarazo no planeado de joven a joven, se integraron 8,526 equipos juveniles conformados por 17,118 líderes adolescentes.

Con el fin de **promover la orientación y consejería en planificación familiar, bajo un enfoque integral que considere las decisiones en pareja y garantice información veraz, oportuna y con pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos especialmente en jóvenes**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se realizaron jornadas quirúrgicas de VSB, en los estados de Querétaro, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Tabasco y Veracruz.

En el Hospital Comunitario de Coacalco, se llevó a cabo una mega jornada quirúrgica, en la cual se realizaron 200 vasectomías, y en el estado de Querétaro se realizó la clausura de la Conmemoración del Día Mundial de la Vasectomía 2023. Estas acciones son parte del impulso con el que se pretende fortalecer

la participación del hombre en la salud sexual y reproductiva, así como reducir las brechas de género en esta materia.

Para garantizar información veraz y de calidad, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se acreditaron 66 personas del área médica (30 mujeres y 36 hombres) en la técnica de VSB, en los estados de Aguascalientes, Coahuila, Hidalgo, San Luis Potosí y Zacatecas, además se implementaron siete nuevos servicios de vasectomía, con los que se espera ampliar el acceso a los servicios, que permitan a más hombres participar en la planificación familiar y asegurar su deseo de utilizar un método seguro y contribuir a una paternidad responsable.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, se realizaron 25 talleres de capacitación/sensibilización para la introducción del Implante Subdérmico de Levonorgestrel (LNG), dirigidos a personal operativo de los servicios de planificación familiar y anticoncepción en las entidades federativas, en los cuales, se capacitó a un total de 737 profesionales de la salud. Los talleres contribuyeron a sensibilizar al personal de salud en la oferta del implante y asegurar su correcta aplicación.

Con el objetivo de reducir los embarazos no planeados en el Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, se incorporaron a 151,015 aceptantes de métodos de planificación familiar, y en el grupo de adolescentes se promovió la orientación y consejería en planificación familiar, a través de acciones educativas en los CASA, donde se atendieron en consulta médica a 203,646 adolescentes y 142,469 recibieron asistencia en medicina preventiva.

Entre las acciones para **fortalecer los protocolos y mecanismos interinstitucionales, para la atención de víctimas de violencia sexual y garantizar su atención oportuna, desde una perspectiva de derechos humanos**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron 6,450 atenciones por violencia sexual y se otorgaron 2,934 tratamientos de profilaxis para prevenir el VIH, después de una violación.

Derivado de un esfuerzo conjunto con el Centro Nacional de Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), se logró incluir entre las poblaciones objetivo la vacuna de VPH, a todas las niñas y adolescentes de nueve a 19 años sobrevivientes de violación sexual, que no cuenten con antecedente vacunal.

Derivado del trabajo conjunto que ha realizado el CNEGSR con la DGIS, se gestionaron las

modificaciones en el formato de registro SEUL-17 P, así como en el formato SIS-DET-P, con el fin de mejorar la calidad de la información concerniente a los procedimientos en atención a la violencia de género y sexual.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, en el Programa IMSS-Bienestar se efectuaron acciones educativas a 314,785 adolescentes para prevenir la violencia. Estas actividades se realizaron a través de la capacitación a 160,603 adolescentes en los CASA de las unidades médicas y en sesiones efectuadas directamente en escuelas públicas, con 154,182 jóvenes.

Considerando que la violencia se encuentra estrechamente asociada a la salud mental, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, se capacitó a 331,222 adolescentes en salud mental, incluyendo temas de prevención de la depresión y el suicidio. De estos, a 169,063 se les capacitó en los CASA y a 162,159 en escuelas. Es relevante señalar que en los CASA y escuelas se efectuó la detección de violencia en 98,057 adolescentes, de los cuales, 820 resultaron positivos a violencia y 589 aceptaron acudir a consulta médica.

El 23 de noviembre de 2023, el IMSS y el SNTSS instalaron la Comisión Bilateral para la Prevención, Atención y Eliminación de la Violencia y el Acoso en el Mundo del Trabajo del IMSS, con el propósito de elaborar, vigilar, revisar y actualizar permanentemente el Protocolo para la prevención, atención y eliminación de la violencia y el acoso en el Instituto, mismo que se elaboró y aprobó durante el periodo que se reporta.

El 27 de noviembre de 2023, inició el Programa Piloto "Espacio Seguro de Escucha, Contención y Orientación ECO", con la finalidad de que las personas trabajadoras del IMSS adscritas a nivel central, que refieran vivir alguna situación de violencia en el ámbito laboral, familiar o social, y que afecte su entorno laboral, puedan asistir a un área especializada, en la que reciban atención integral de primer contacto, con enfoque de respeto a los derechos humanos y perspectiva de género.

En el periodo de diciembre de 2023 a junio de 2024, se hizo difusión del programa piloto y se llevaron a cabo 45 atenciones de primer contacto, se proporcionaron tres asesorías sobre herramientas para solucionar conflictos y se capacitaron 101 personas, como parte de las atenciones focalizadas y de prevención, atendiendo a un total de 149 personas trabajadoras del IMSS.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para la presentación de la 4a. Evaluación del Estado Mexicano, en el marco del Mecanismo de Examen Periódico Universal (MEPU), del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CoDH), la cual se llevó a cabo el 24 de enero de 2024 en Ginebra, Suiza.

Para contribuir a **otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal, que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se otorgaron 518,649 atenciones pregestacionales y 1,940,577 consultas prenatales a 478,840 mujeres. Del total de consultas, 492,738 fueron otorgadas a adolescentes embarazadas y, adicionalmente, se registraron 189,015 consultas de embarazo de alto riesgo.

A nivel nacional, se atendieron 1,148,127 eventos obstétricos, de los cuales, 513,763 fueron partos, 631,490 cesáreas y 2,874 abortos. Se continuó con la integración de personal profesional no médico calificado, en el proceso de atención obstétrica, desde la etapa pregestacional hasta la resolución del embarazo, en donde participaron 369 parteras y parteros profesionales, y personal de enfermería obstetra y perinatal, que atendieron de forma integral 3,987 partos.

Durante el periodo de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en el marco del proyecto prioritario “Entornos Habilitantes para una Experiencia Positiva en la Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal”, se tienen 19 salas activas (13 en Hospital General o Materno Infantil; uno en centros de salud; dos en maternidades; dos en hospitales integrales y uno en hospitales básicos comunitarios). En el directorio nacional se encuentran registradas 43 salas de Labor-Parto-Recuperación (LPR). Del total de ingresos recibidos en este periodo (3,334), solo el 8.8% terminó su evento en cesárea (294).

De septiembre de 2023 a junio de 2024, el CNEGSR reforzó las acciones de salud materna con las siguientes acciones:

- Generar y difundir campañas de información de acceso a los servicios de atención obstétrica.
- Dar seguimiento a las acciones comunitarias implementadas en las entidades federativas, para favorecer el acceso oportuno a la atención integral, a través de clubes de embarazo y puerperio,

madrinas y padrinos comunitarios, partería tradicional, posadas AME, traslados AME, enlaces interculturales, redes de apoyo social, entre otras.

- Elaboración de herramientas de vinculación con la Partería Tradicional.
- Implementar acciones para la atención continua a la salud materna: atención pregestacional y prenatal, calidad de la atención prenatal conforme a las detecciones y valoraciones señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, integración de equipos de respuesta inmediata, triage obstétrico, atención post evento obstétrico, referencia y contrarreferencia para la atención de la emergencia obstétrica, y seguimiento en el puerperio.
- Seguimiento a la incorporación y actividades del personal de partería profesional en los servicios de salud, para la atención del embarazo, parto y posparto de bajo riesgo.
- Mantenimiento de 19 sedes de salas de labor de parto y recuperación activas, para brindar a las mujeres que deciden embarazarse, opciones de atención centradas en la persona.
- Supervisión de la integración de los equipos de respuesta inmediata en las unidades hospitalarias.
- Se recibieron en la Línea 800 Materna, 3,866 llamadas y se realizaron 6,729 seguimientos, sumando un total de 10,595 llamadas, en las cuales se ofreció información, orientación y consejería en temas de salud materna y perinatal.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, en el Programa IMSS-Bienestar, 77,678 embarazadas recibieron control prenatal, 47,356 lo iniciaron en el primer trimestre (61%) y cada embarazada recibió 7.2 consultas en promedio.

En los hospitales del Programa IMSS-Bienestar se brindó atención a 2,175 recién nacidos prematuros (4.3%) y 3,951 neonatos con bajo peso al nacer (7.8%), además, se efectuaron acciones de salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas. Con ello, se logró que 22,504 adolescentes acudieran a su consulta de control prenatal y que 12,621 decidieran atender su parto en el ámbito institucional, de ellas, 10,346 aceptaron un método post evento obstétrico.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para la presentación del MEPU del CoDH,

que se llevó a cabo el 24 de enero de 2024, en Ginebra, Suiza, con énfasis en el tema “Mujeres, Adolescentes y Niñas, Embarazo e Interrupción Legal del Embarazo”.

Con respecto al objetivo de **procurar la vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva y procurar la pertinencia cultura de cada región**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio seguimiento a las acciones comunitarias implementadas en las 32 entidades federativas, para favorecer el acceso oportuno a la atención integral: clubes de embarazo y puerperio, madrinas y padrinos comunitario, enlaces interculturales, así como el funcionamiento de las posadas de Apoyo a la Mujer Embarazada (AME) y Transporte AME.

Asimismo, se continuó con la implementación del proyecto prioritario “Entornos Habilitantes para una Experiencia Positiva durante la Atención Integral de la Salud Materna y Perinatal”.

Se coordinó la participación de México en las reuniones de la Iniciativa Nexus sobre salud sexual y reproductiva, que se llevaron a cabo desde octubre de 2023, como Copresidente de la iniciativa junto con Alemania, donde se ha impulsado la posición de la Secretaría de Salud sobre derechos sexuales y reproductivos.

De igual forma, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en el retiro anual organizado por la iniciativa NEXUS, que se llevó a cabo del 25 al 27 de octubre de 2023, en Berlín, Alemania, donde se dio a conocer la presentación formal para que México formara parte del Comité Coordinador de la iniciativa, con la finalidad de impulsar el lenguaje en los foros multilaterales de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre las actividades para **fortalecer los mecanismos relacionados con la supervisión y cumplimiento de la NOM-046-SSA2-2005, para la atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, especialmente, en las entidades federativas en las que persisten impedimentos para la interrupción legal del embarazo**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, con apego al Manual de Supervisión Integral, se llevaron a cabo siete supervisiones operativas en los SESA de Baja California, Campeche, Colima, Durango, Guanajuato, Tamaulipas, y Veracruz, con el objetivo

de monitorear la aplicación de los criterios de calidad en los procesos de prevención y atención de la población en situación de violencia de género y sexual, así como brindar acompañamiento técnico y de gestión para su fortalecimiento, en apego de la Norma y demás documentos programáticos.

En lo referente a la capacitación que recibe el personal de salud para la atención de la violencia sexual, se da seguimiento al curso virtual “La NOM-046 y su Aplicación en la Prevención y Atención de la Violencia, Aspectos generales”, elaborado en colaboración con la DGCES, el cual fue concluido y aprobado satisfactoriamente durante el último trimestre de 2023, con un total de 13,606 personas y por 22,122 de enero a junio de 2024.

Asimismo, el 19 febrero de 2024 dio inicio el curso virtual “Aplicación de la NOM-046. Atención Especializada en Violencia de Género y Sexual”, dirigido también al personal de salud con atención directa a usuarias en situación de violencia de género y sexual; el cual ha sido impulsado de manera conjunta con la DGCES y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Al 31 de marzo de 2024, se contaba con un total de 3,179 personas aprobadas.

En cuanto a la tarea destinada a **reorganizar la atención, seguimiento y evaluación del sistema de salud mental y adicciones para ampliar la cobertura y la atención continua con base en las necesidades de la población, especialmente a aquella afectada por violencia, desastres naturales o situación de emergencia humanitaria**, de enero a abril de 2024, se publicó el Informe de la Demanda y Oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual, que se realiza en el marco de Proyecto para el Fortalecimiento del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (OMSMA), en colaboración con la Oficina Internacional de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/OEA.

Asimismo, se publicó el Informe sobre Mortalidad Relacionada con el Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2022. Destaca la primera publicación del Sistema Nacional de Alerta Temprana sobre drogas denominada “Alerta para Personal de Salud y Primeros Respondientes de Ciudades Fronterizas de México”.

En enero de 2024, se llevó a cabo el *webinario* de capacitación en investigación y monitoreo de drogas, para profesionales del OMSMA-CONASAMA,

miembros de la Red Nacional de Información sobre Drogas y puntos focales estatales, donde participaron los 32 enlaces estatales del observatorio.

Se realizó la capacitación de profesionales de la salud, con el objetivo de difundir información relacionada con el fentanilo, y fortalecer sus conocimientos respecto a la identificación y atención de personas que consumen dicha sustancia. En el periodo del 28 de febrero al 12 de abril de 2023, se instruyó a 135 personas, de las cuales, fueron 102 mujeres (75%) y 33 hombres (25 por ciento).

En febrero de 2024 se publicó el Informe del “Estudio sobre el Uso de Cannabis y sus Derivados en Población Mexicana”, donde participaron un total de 17,009 personas, de entre nueve y 81 años. Se encontró que el 26.9% (n=4,581) ha usado marihuana alguna vez en su vida, con una edad promedio de inicio a los 20.47 años y, de estos, el 19.5% (n=894) refirió consumo actual. La principal vía de administración fue fumada (90.9%, n=814), seguida de la oral (comida o tomada) (45.5%, n=407). Se identificó, entre otros aspectos, los motivos por los que las personas consumen la sustancia, así como las consecuencias relacionadas con su consumo y el uso de cannabis con fines médicos^{58/}.

En marzo de 2024, se llevó a cabo la “Reunión de la Red de Investigación sobre Salud Mental y Adicciones”, dirigida a instituciones y actores clave relacionados con el desarrollo de estudios en los temas señalados.

Se continuaron los trabajos de levantamiento de datos para la “Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones”. La primera fase de levantamiento se realizó del 23 de octubre a diciembre de 2023, en las 32 entidades federativas, con 18 mil encuestas aplicadas. La segunda fase del levantamiento inició el 1 de febrero de 2024, para todas las entidades federativas.

En junio de 2024, se publicó el “Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2023-2024”.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para copatrocinar la resolución sobre “Fortalecimiento de la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial durante y después de Conflictos Armados, Desastres Naturales y Emergencias

Sanitarias y de otro tipo”, en el marco del 154o. Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 2024.

En lo referente a **facilitar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones en el primer nivel de atención, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se logró el propósito de prevención y tratamiento de adicciones en el primer nivel de atención, gracias a que las 120 unidades operativas de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), que funcionan en todo el país, brindaron sus servicios de prevención de las adicciones y consulta externa a toda la población, con el fin de evitar el consumo de sustancias y reducir los riesgos asociados a las mismas. De igual forma, se proporcionaron servicios de apoyo psicológico a través de la línea telefónica “CIJ Contigo”.

Con el propósito de aminorar la brecha de acceso a servicios de salud con calidad, la CONASAMA, cuenta con el “Programa de Subsidios para el Tratamiento Residencial de las Adicciones”, cuyo objetivo es otorgar servicios de atención residencial de tratamiento para aquellas personas diagnosticadas con dependencia severa a sustancias psicoactivas y que tienen condiciones de vulnerabilidad económica. A través de los centros con modelo de atención mixtos y profesionales, se proporcionan becas, que costean el tratamiento durante tres meses a personas usuarias que lo requieren; priorizando la no discriminación, la equidad, el enfoque de género y el pleno respeto de los derechos humanos de los individuos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se implementó el programa en 14 entidades federativas^{59/}, proporcionando 177 becas de tratamiento a personas con dependencia de sustancias psicoactivas, 148 a hombres (83.61%) y 29 a mujeres (16.38%), con un promedio de edad de 38.6 años.

Con la finalidad de contribuir a la transparencia, eficacia y legalidad de los programas de Desarrollo Social, y en particular el Programa de Subsidios, se implementó la figura de Contraloría Social, y se conformaron 63 comités de Contraloría Social, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, los cuales se constituyen con las personas que son beneficiadas, sus familiares e individuos de la sociedad civil, para que a través de ellos, se pueda reportar el cumplimiento de lo otorgado; así como

^{58/}CONASAMA (2024). Estudio sobre el uso de Cannabis y sus derivados en población mexicana. chrome-extension: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/892847/Estudio_sobre_el_uso_de_Cannabis_y_sus_derivados_en_poblacion_mexicana.pdf

^{59/}Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tabasco.

las denuncias y/o quejas encontradas en el ejercicio correspondiente.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de marzo de 2024, las Unidades de Especialidades Médicas-Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA)^{60/}, realizaron lo siguiente:

- En cuanto a la prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud mental, se efectuaron 32,542 actividades de tipo universal, selectiva e indicada; en contextos como el escolar, salud, recreativo, deportivo, cultural, seguridad y comunitario, alcanzando una cobertura de 1,746,626 personas.
- En materia de tratamiento, se proporcionaron 204,518 consultas totales, de las cuales, 47,030 fueron consultas de primera vez, que representan el primer contacto que tiene una persona usuaria al acudir a solicitar atención en las UNEME-CECOSAMA, y 157,488 consultas subsecuentes.
- Se practicaron 37,231 estudios sociales para identificar el contexto socioeconómico, familiar, laboral y social de las y los pacientes y/o familiares en proceso de valoración terapéutica; así como 12,963 sesiones de apoyo social y actividades de vinculación, en el tratamiento del consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental; además de 9,238 rescates, a través de visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas que efectúa el personal de trabajo social, con el objetivo de que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas o con problemas asociados a la salud mental y/o sus familiares reanuden su proceso terapéutico.
- Se brindaron un total de 4,781 tratamientos, concluidos con la mejoría de las personas que fueron atendidas por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental en las UNEME-CECOSAMA.

Con respecto a **fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población desde una perspectiva de enfoques transversales**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, los CIJ otorgaron atención integral a

6,707,365 personas afectadas por el problema de las adicciones, a través de la implementación de 819,367 acciones con los servicios de prevención y consulta externa de las 109 unidades operativas con las que se cuenta, y en las 11 unidades de Hospitalización. A su vez, se siguieron otorgando servicios médicos y de salud mental, tanto vía remota, como en forma presencial.

En el marco del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron las siguientes actividades:

- Se integraron cuatro cursos de Formación Especializada para el Abordaje del Comportamiento Suicida en la plataforma “Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud” (EDUCADS_MD), de la DGCEs, dirigidos al personal de salud que interviene en el manejo del riesgo suicida, desde el ámbito de la salud mental comunitaria, servicios ambulatorios y hospitalarios, así como a personas en contacto con población en riesgo, como parte de la atención intersectorial. Se formaron 36,609 personas a nivel nacional.
- Se capacitaron 11,730 personas de 670 unidades a nivel nacional, para fortalecer las redes de atención en prevención del suicidio.
- En los protocolos de Código 100 y Gestión de Casos en los tres niveles de atención, se facultaron 28,498 profesionales de la salud.
- Se establecieron 32 equipos de implementación de Código 100 y Gestión de Casos en las entidades federativas, con la participación de hospitales de segundo y tercer nivel.
- Se facilitó de manera presencial, en noviembre de 2023 y en abril de 2024, a un equipo de capacitadores y personal de salud de enfermería, trabajo social, psicología, medicina y educación, del sistema DIF, Cruz Roja y Secretaría de Salud del estado de Sinaloa. En el estado de Yucatán ya se cuenta con el Hospital General Agustín O’Horán, como modelo de Código 100.
- En materia de capacitación para el personal que labora en los establecimientos residenciales para la atención de las adicciones, y con el interés de mejorar la calidad de los servicios, entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se instruyeron 11,625 personas no profesionales de la salud.

^{60/}Las unidades operativas denominadas Unidades de Especialidades Médicas/Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), cambian oficialmente de nombre para ser UNEME-CECOSAMA, a partir del 10 de abril de 2023.

Como parte de la estrategia para reducir la brecha de atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (GI-mhGAP), del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se capacitaron a 12,705 recursos humanos del primer nivel de atención, como parte de la Red Nacional de Facilitadores.

Asimismo, en el mismo periodo se formó a 25,128 recursos humanos en salud no especializados de diversas instancias gubernamentales, a través del curso virtual sobre la “Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y uso de Sustancias, para Reducir la Brecha de Atención en Salud mental y Adicciones (*Mental Health Global Action Program*, mhGAP)”, en la plataforma del SIESABI.

En el marco del Plan Maestro de Capacitación en Salud Mental, se realizó la vinculación con cinco plataformas de aprendizaje en línea, donde están alojados 20 cursos de capacitación desarrollados por la CONASAMA, relacionados con la atención a la salud mental y adicciones.

Como resultado de los 14 convenios establecidos con instituciones de educación superior, se llevaron a cabo programas de rotación y actividades académicas. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2023, participaron 34 estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, en prácticas de especialización en las UNEME-CECOSAMA y el Centro Integral de Salud Mental (CISAME). Asimismo, 20 estudiantes de la Escuela Militar de Enfermería realizaron sus prácticas clínicas en el CISAME.

Del 14 al 16 de noviembre de 2023, se participó en la 2a. Feria de la Salud, organizada en el marco de la 2a. Jornada Nacional de Salud Pública, para concientizar a la población en general sobre temas de salud mental y fomentar conductas tendientes al bienestar.

Con estas acciones, se promovió la educación para la salud entre estudiantes universitarios, lo cual constituye un elemento crucial en la atención comunitaria en salud mental. La capacitación no solo fortalece su propia salud y bienestar, sino que también los prepara para ser agentes de cambio y promotores de la salud mental en sus comunidades, contribuyendo así a la prevención de trastornos mentales y problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, desde una etapa temprana.

Se coordinó el encuentro virtual entre personal de la CONASAMA y el Consulado de Colombia en México,

realizado el 16 de octubre de 2023, y destinado a establecer canales de comunicación directos e intercambiar información acerca de las competencias del Consulado; así como de la asistencia dirigida a sus connacionales y, en particular, los servicios y programas de atención en salud mental especializada que el Gobierno de México ofrece, para hacerlos de conocimiento de sus ciudadanas y ciudadanos.

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley Nacional de Ejecución Penal, en específico los artículos 7 y 9, fracción II, que establecen el derecho de recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud de las Personas Privadas de su Libertad (PPL), Los SAP y la DGPLADES trabajan de manera conjunta con la Dirección General de Instituciones Abiertas, Prevención y Readaptación Social del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (ODPRS), en las labores de la Subcomisión de Salud de la Comisión Intersecretarial de Prevención y Readaptación Social.

En este contexto, durante el primer semestre de 2024, se cumplió el punto de acuerdo establecido en esta Comisión sobre la elaboración de un Plan Integral de Salud para las PPL, que se avoca en atender las necesidades de salud, en concurrencia con la implementación del Programa de Salud Mental y Adicciones, mediante la dotación de áreas médicas debidamente equipadas, de acuerdo a una cartera de servicios definida, con procedimientos homogéneos que permitan otorgar la atención oportuna y de calidad, donde exista suficiente personal capacitado para realizar labores de salud, salud mental y prevención y atención a adicciones.

Para cumplir con el compromiso de **fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención para procurar la recuperación de las personas**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se atendieron 8,705,118 personas, a través de múltiples servicios otorgados tanto en los CIJ como en las unidades hospitalarias, traducándose en 1,057,286 intervenciones.

El CIJ brinda a la población un micrositio en línea de “Autodiagnóstico de Salud Mental y Adicciones”, que contiene escalas de tamizaje para los principales problemas de salud mental y psicosociales, con la intención de que toda persona pueda constatarlas e identificar de forma expedita, si presenta

alguna sintomatología asociada a cierta condición de salud mental. A parte de los resultados, a cada usuario se le otorga un consejo breve para desarrollar prácticas de autocuidado y se le exhorta a solicitar atención en el CIJ más cercano a su domicilio. En este periodo, se autoaplicaron 107,301 escalas, resultando 60,365 con una puntuación equivalente a alto riesgo.

Con la finalidad de promover, garantizar y mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de marzo de 2024, se efectuaron 173 visitas de supervisión a las UNEME-CECOSAMA del país.

Con el propósito de identificar el apego a la normatividad aplicable y el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de sustancias psicoactivas que están internadas en centros de tratamiento residencial, del 1 de septiembre de 2023 al 31 de marzo de 2024, se llevaron a cabo 1,024 visitas de supervisión a establecimientos residenciales de atención a las adicciones, por parte de las comisiones estatales de salud mental y adicciones.

Como parte del “Programa de Supervisión y Verificación a Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones” de la CONASAMA, en conjunto con la COFEPRIS, se vigiló el apego a la normatividad vigente y aplicable para detectar incumplimientos e imponer las medidas correspondientes por parte de la Comisión, en cuanto a saneamiento básico, atención médica y aseguramiento de medicamentos.

El 16 de octubre de 2023 iniciaron las visitas correspondientes al programa. Se examinaron 77 establecimientos en 17 entidades federativas^{61/} donde se encontraron prácticas violatorias a los derechos humanos de las personas usuarias, en 61 lugares (79 por ciento).

Para fortalecer las acciones, se acordó la participación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), en las visitas realizadas a 16 establecimientos ubicados en los estados de Morelos (cuatro), Tlaxcala (cuatro), Estado de México (tres) y Puebla (cinco).

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023, se pudo contar con verificadores de la COFEPRIS en tres establecimientos, y en 74 acudió personal de la Comisión u homóloga estatal, en los que aplicaron medidas de saneamiento básico (29), atención médica (32) y aseguramiento de medicamento (17). Con esto, se buscó dar continuidad al fortalecimiento de las acciones de mejora y priorizar el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

Del 1 de enero al 30 de abril de 2024, se remitieron oficialmente las “Entrevistas a Personas Usuarias de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones”, con la finalidad de identificar aspectos sociodemográficos, patrón de consumo, droga de inicio y de impacto, así como probables violaciones a los derechos humanos y satisfacción con el servicio, esto como parte del procedimiento de supervisión de la CONASAMA, establecido en la “Guía para la Supervisión de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones”, en su versión 2024.

Como parte del “Programa de Reconocimiento a Establecimientos Residenciales Privados de Atención a las Adicciones”, al cierre de diciembre de 2023, se contó con 194 centros reconocidos y se recibieron 220 expedientes administrativos, de establecimientos que participaron en el proceso de reconocimiento 2023-2024, para ser supervisados durante el año 2024.

Con relación al Estándar de Competencias EC0548 “Consejería en Adicciones”, para capacitar, evaluar y certificar los conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de consejería en adicciones para personas rehabilitadas, para contribuir a elevar y homologar la calidad de los servicios residenciales de tratamiento, se desarrolló una estrategia tecnológica para la implementación de un programa de capacitación virtual en cascada, en el que participaron los profesionales de la salud de las 32 entidades federativas. Durante septiembre de 2023, se finalizó la capacitación de la segunda generación, conformada por 38 personas, teniendo hasta el momento un total de 148 profesionales de la salud capacitados.

Se gestionó la posición de la Secretaría de Salud para apoyar las intervenciones de la representante de México ante la OCDE, sobre el tema “Fortalecimiento de la Resiliencia de la Salud Mental”, que se discutió en el marco de la Reunión Ministerial del Comité de Salud de la Organización, que tuvo lugar el 23 de enero de 2024.

^{61/} Baja California, Campeche, Chiapas, Durango, Hidalgo, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz de Ignacio de la Llave, en 50 municipios.

En octubre de 2023, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la 5a. Cumbre Mundial de Salud Mental en Buenos Aires, Argentina, donde se contó con una presentación en el Diálogo de Expertos: “Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental en la Región de las Américas” y en el Taller “Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Crisis en todo el Mundo”.

Continuando con los esfuerzos destinados a **promover la orientación y consejería eficaz para la atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno e incluyente, y con pertinencia cultural**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, los CIJ han brindado 22,201 actividades informativas, psicosociales y médicas, entre otras, con las cuales, se otorgó el apoyo a 30,103 personas.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 31 de marzo de 2024, las entidades federativas, a través de las comisiones estatales contra las adicciones y las UNEME-CECOSAMA, realizaron 65 jornadas preventivas para promover la salud mental e informar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, hacer detección de casos en riesgo y canalizarlos a tratamiento especializado.

A través del Centro de atención “La Línea de la Vida”, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio orientación vía telefónica a 44,229 personas, brindando información sobre atención del consumo de sustancias psicoactivas y salud mental.

Como parte de las tareas enfocadas a **implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CIJ a través del programa preventivo “Para Vivir sin Adicciones”, colaboró con la ENPA “Juntos por la Paz”, promovida por el Gobierno Federal mexicano, para prevenir y reducir el consumo problemático de sustancias psicoactivas, atenuando los factores de riesgo asociados.

En este periodo, los servicios preventivos se proporcionaron a 8,566,008 personas, mediante 363,659 acciones. El voluntariado atendió a 4,930,097 individuos (que representan el 58% de la cobertura de prevención), mediante 236,844 intervenciones (representando un 65 por ciento).

Asimismo, en las redes sociales institucionales, se difundieron 36,468 publicaciones que fueron vistas 12,463,426 veces. Las cuentas de las diferentes plataformas alcanzaron 589,164 seguidoras y seguidores, contando con el apoyo de 1,244 promotoras y promotores digitales.

En octubre de 2023 se registró la Estrategia y Programa Anual de Comunicación Social 2023 de la CONASAMA y, como resultado, en diciembre de 2023 se difundió la Campaña Nacional de Salud Mental y Adicciones, versión: Varias, en medios televisivos, radiofónicos, complementarios y digitales.

La campaña tuvo como objetivo prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, promocionar los servicios de atención a la salud mental y divulgar su cuidado integral, con los temas de autocuidado, promoción de los CECOSAMA, control de la ansiedad y prevención del suicidio. De acuerdo con el estudio Post-Test de la Campaña, el nivel de recordación fue de 52% entre el público objetivo.

Asimismo, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se realizaron las siguientes campañas en redes sociales, con un alcance total de 888,324 personas:

- Día Mundial para la Prevención del Suicidio a través de la Campaña “Vive Saludablemente”, en conjunto con el IMSS e ISSSTE. Fue un trabajo interinstitucional para concientizar sobre el suicidio y fomentar que las personas asistan a las instituciones públicas, en caso de tener algún problema de salud mental.
- Día Nacional contra el Uso Nocivo del Alcohol. Se centró en fomentar factores protectores comunitarios, como son el ejercicio, la música y diversas actitudes culturales, para promover la salud.
- Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones. Se difundió el levantamiento de la Encuesta para que el público recibiera a las y los escrutadores con mayor confianza, además de informar los objetivos del sondeo.
- Campaña Nacional de Salud Mental y Adicciones. Se difundieron cuatro temas en específico: psicoeducación y autocuidado, CECOSAMA, ansiedad y prevención del suicidio.
- Revista El Cambio en el Sistema de Salud Mental y Adicciones. Se difundió información sobre las acciones estratégicas de la Secretaría de Salud y la CONASAMA para la atención de los usuarios

de sustancias psicoactivas, y el tratamiento de los trastornos de salud mental.

- Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, logros 2019-2023. Se dieron a conocer los resultados del trabajo realizado durante cinco años, liderados por la CONASAMA.
- Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones, versión II. Por medio de la campaña se reforzó la divulgación de la encuesta y actualizaciones sobre el levantamiento de información.
- Logros de la CONASAMA. Se dieron a conocer los trabajos de la Comisión durante el proceso de transformación del modelo de atención de salud mental y adicciones.
- “La Información Salva Vidas: Sustancias”. A través de esta campaña se generó información relevante sobre el consumo de sustancias, desde un enfoque de reducción de riesgos y daños.
- “Mitos y Verdades de las Sustancias”. Con esta campaña se divulgó información confiable sobre el uso de sustancias psicoactivas y se desmintió la información falsa que suele desarrollarse sobre ellas.
- “Claves para el Consumo Responsable de Cannabis”. La campaña difundió estrategias de reducción de riesgos y daños para el consumo adulto de cannabis.
- Día Mundial sin Tabaco 2024. La campaña comunicó las estrategias de la industria tabacalera para atraer a personas más jóvenes al consumo, bajo el lema “Proteger a las Niñas y Niños de la Industria Tabacalera”.

En beneficio de **fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, los CIJ con la modalidad de “Prevención Indicada”, efectuaron 11,525 acciones en detección temprana, para identificar adecuadamente los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, además de otros problemas asociados, atendiéndose a 56,517 NNA.

Con el objetivo de detectar de manera oportuna factores de riesgo asociados al consumo de

sustancias psicoactivas y/o de otros problemas asociados a la salud mental, las UNEME CECOSAMA, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de marzo de 2024, aplicaron 318,664 pruebas de tamizaje, detectando a 45,329 personas con factores de riesgo, de los cuales, 20,216 acudieron a las UNEME-CECOSAMA a solicitar tratamiento.

Como parte del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), se implementó el “Protocolo de Valoración del Bienestar y Trastornos Mentales en Médicos Internos de Pregrado (MIP) y Pasantes de Servicio Social de Medicina (PSS)”. Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se efectuaron 18,055 tamizajes, identificando un total de 53,744 personas, con un 8% de riesgo alto, atendidas por programas estatales de salud mental. Además, se contó con 159 brigadas comunitarias en Salud Mental a nivel nacional y se capacitaron a 222 personas en Grupos de Apoyo Emocional, llegando a psicoeducar a 15,344 personas.

Desde la CONASAMA se acordó con la OPS y con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), un convenio para llevar a cabo el “Proyecto para la implementación de un sistema de tamizaje y clasificación del riesgo en la salud mental de jóvenes mexicanos, a través de herramientas digitales”. Las actividades y reuniones se realizaron en los meses de mayo y junio de 2024, a fin de contar con personal especializado en recopilar, gestionar e interpretar el conjunto de datos que se entregará por parte de la OPS a la CONASAMA, y así, apoyar la generación de políticas públicas en favor de la salud mental y adicciones.

La estrategia tuvo como objetivo la implementación de una herramienta digital y un circuito de tamizaje para la población escolarizada entre 10 y 24 años, de cinco entidades federativas^{62/}, que pueda detectar sintomatología de depresión, ansiedad, psicosis, consumo de alcohol y otras drogas, comportamiento suicida y condicionantes sociales de salud mental, para identificar el nivel de riesgo en el estado mental y atender tempranamente los padecimientos observados, así como orientar a las personas para cuidar su salud mental. Se recopilaron datos a través de la aplicación móvil *MeMind@*.

^{62/} Colima, Chihuahua, Oaxaca, Estado de México y Ciudad de México.

Entre las diversas actividades para **vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios en la materia, y estrategias interinstitucionales para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización**, dentro del marco de la ENPA, promovido por el Gobierno Federal y el CIJ, por medio de las redes sociales institucionales, en el periodo comprendido del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo tres campañas de comunicación digital:

- Día Internacional de la Mujer 2023: “Por un Mundo Digital Inclusivo: Innovación y Tecnología para la Igualdad de Género”.
- Día del Padre en México: “Por una Paternidad Responsable, Soy un Padre Presente y Cuidador”.
- Campaña 25N “Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres”.

La estrategia de colaboración con los medios fue prioritaria desde el inicio del PRONAPS. En julio de 2023, se lanzó la campaña “Vive SALUDableMENTE” en colaboración con el IMSS e ISSSTE, misma que estuvo activa hasta octubre de 2023. De septiembre a noviembre de 2023, se llevó a cabo la campaña “Escucha, Solos No y Ayuda”, en colaboración con el INP, para la prevención del suicidio entre adolescentes, reflejando un aumento en la identificación de señales de alerta, así como un incremento en el número de llamadas a las líneas de apoyo y el chat de confianza.

A fin de establecer alianzas estratégicas en materia de salud mental y adicciones, se firmaron convenios de colaboración con la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México (24 de noviembre de 2023), la Universidad Veracruzana (31 de enero de 2024) y el CONAHCYT (13 de marzo de 2024).

En apoyo a la tarea de **fortalecer alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil, para la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se implementaron jornadas preventivas, teniendo por objetivo incrementar la percepción del riesgo de consumo de drogas, a través de estrategias informativas de amplia cobertura, fomentando la participación de la comunidad escolar en su conjunto; se llevaron a cabo jornadas nacionales, locales y ferias

de la salud, alcanzando una cobertura de 419,103 personas.

De igual manera, la institución tiene un total de 1,269 convenios vigentes, de los cuales, 1,218 son de colaboración y asistencia interinstitucional; 51 son contratos, 46 de ellos comodato y cinco de donación. Con relación a su ámbito de aplicación, 68 son de cobertura nacional; 48 se aplican exclusivamente en la Ciudad de México, y 1,153 de manera local.

En lo que respecta al porcentaje de convenios celebrados con entidades públicas-privadas-sociales, tenemos que, del total, 64.70% son del sector público; 24.43% del privado y 10.87% social.

Además, de las 21 redes universitarias existentes, sobresalen seis con Red Universitaria Nacional (REUNA) y una con Red de Instituciones Educativas Contra las Adicciones (RIECA); asimismo, se cuentan con 36 alianzas de mujeres y 11 alianzas juveniles.

Se acreditó ante las autoridades de salud argentinas, a la persona titular de la CONASAMA, como participante en representación del C Secretario de Salud, durante la sesión ministerial de alto nivel de la 5a. Cumbre Mundial de Salud Mental “Salud en Todas las Políticas”, realizada los días 5 y 6 de octubre de 2023 en el Centro Cultural Néstor Kirchner, Buenos Aires, Argentina. El experto participó como ponente en el taller titulado “Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Crisis en todo El Mundo”.

En seguimiento a las líneas de acción estratégicas, en el marco del Acuerdo Específico de Cooperación para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud entre México y Dinamarca, y derivado de la visita de coordinación en octubre de 2023, se continuó con la definición de acciones específicas de cooperación con enfoque en la salud mental, basadas en el modelo danés, que incluye intervenciones tempranas para NNA, el fortalecimiento de la telepsiquiatría y el desarrollo de un plan de psiquiatría a diez años, para México.

Al amparo del Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas (NADD, por sus siglas en inglés), se trabaja en la atención de los entregables para 2024, en seguimiento a los acuerdos de la Conferencia Trilateral de Salud Pública.

- De febrero a abril de 2024, se llevaron a cabo tres reuniones con el Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la CNDH. El objetivo fue buscar estrategias para la reinserción social de la población

con discapacidad psicosocial. En la segunda reunión se incorporó también el Centro de Acompañamiento Terapéutico del departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, en donde se expuso su experiencia en inclusión social y laboral. La tercera reunión se llevó a cabo en Puebla, donde participó la empresa CINIA, cuyo enfoque es el de integrar socio-laboralmente a las personas con discapacidad.

En materia de cooperación internacional, para el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se destacaron las siguientes actividades de la CONASAMA:

- Se participó con dos intervenciones en el marco de la 5a. Cumbre Mundial de Salud Mental, realizada bajo el lema, “Salud Mental en todas las Políticas”, realizada en Buenos Aires, Argentina. El Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones, transmitió la experiencia de México al presentar la resolución A/RES/77/300 Salud Mental y Apoyo Psicosocial, adoptada durante la Asamblea General de la ONU, siendo la primera vez en 77 años, que la ONU reconoce que la salud mental es parte de nuestros derechos.
- Se llevó a cabo el evento “La Transformación de la Salud en México y el Desarrollo de una Agenda en Salud Mental para las Américas”, para presentar las acciones de la transformación de la atención a la salud mental y la agenda de Salud Mental en México, así como el desarrollo de vías de comunicación para el diseño de acciones homologadas en la región de las Américas, conforme a las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la OPS, plasmadas en el documento Nueva Agenda para la Salud Mental de las Américas.

En el ámbito regional, se fortaleció la relación con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), en su tercera fase. La CONASAMA ha fungido desde la primera etapa como Punto Focal de México en las tres fases, y se coordinaron en los siguientes ejes la competencia de la Secretaría de Salud: “Reducción de la Demanda” y “Fortalecimiento de los Observatorios Nacionales de Drogas”. En ese contexto, el 25 y 27 de junio de 2024 se presentaron los siguientes documentos:

- “Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual en México”.

- “Caja de Herramientas y Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetaminas y fentanilo en México”.

Lo que permitirá atender a una población en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se explora con el COPOLAD el diseño de cursos de formación enfocados en cada una de las guías, a fin de capacitar al recurso humano de la red de atención en salud mental y adicciones de todo el país.

En el marco de la cooperación con el COPOLAD, se destacan las siguientes actividades, realizadas del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024:

- Se trabajaron tres hojas de ruta, una sobre diversidad sexual y otra sobre el consumo de metanfetaminas y fentanilo. La tercera hoja de ruta corresponde al desarrollo de una agenda de investigación sobre drogas y la conformación de una red nacional de investigación, coordinada por el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Drogas.
- Se participó en la Reunión Anual de COPOLAD III “Políticas de Drogas más Humanas y Efectivas”, realizada en La Paz, Bolivia, brindando a México la oportunidad de consolidar su relación con el organismo, así como interactuar con las autoridades de la Unión Europea, a fin de extender una cuarta fase del COPOLAD, considerando los intereses de la CONASAMA.
- A invitación del Programa de Acción en Materia de Drogas de Asia Central (CADAP) y el COPOLAD, la CONASAMA participó en el *Steering Committee*, que tuvo lugar en Uzbekistán, en junio de 2024.

En el ámbito bilateral y en el marco de la implementación del Entendimiento Bicentenario sobre Seguridad, Salud Pública y Comunidades Seguras entre México y Estados Unidos de América, la CONASAMA participó en el eje sobre Salud Pública, y se realizaron, entre otras, las siguientes acciones:

- Se instaló el panel de expertos sobre consumo de sustancias entre México y Estados Unidos de América, con especialistas de ambos países para intercambiar información y buenas prácticas, sobre temas relacionados con el consumo de sustancias.
- Coalición Global contra la Amenaza de Drogas Sintéticas. La CONASAMA copresidió el Grupo 3 “Promoción de intervenciones y servicios de salud pública para prevenir y reducir el consumo de

drogas, las sobredosis y otros problemas relacionados con la salud”. La contribución de México ha sido estratégica en la integración del documento de recomendaciones, en particular en los ejes de prevención, reducción de la demanda y reducción del daño, con un enfoque de derechos humanos, el cual fue presentado durante la reunión de presidentes y copresidentes de la Coalición Global, realizada en Grecia en junio de este año.

www.globalcoalition.us

- Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas (NADD). La CONASAMA participó en las siete sesiones, la última fue en noviembre de 2023, donde se acordó mantener un intercambio de información sobre tendencias de consumo y sobredosis, efectuar nuevamente la conferencia trilateral sobre consumo y establecer periódicamente conferencias trilaterales de expertos.
- En los meses de mayo y junio de 2024, se trabajó en la realización de varias actividades, todas ellas de gran impacto en los programas de la CONASAMA, como la Reunión Directiva de Medio Año del NADD (3 de julio de 2024); Videoconferencia de Salud Pública sobre mejores prácticas en la recopilación de datos de consumo de drogas (9 de julio de 2024), y el Foro de Recuperación a Largo Plazo de los Trastornos por Uso de Sustancias, a nivel de expertos, previsto para septiembre de 2024.

Con la Embajada de Estados Unidos en México, se desarrollaron los siguientes proyectos:

- Consejeros en adicciones.
- Paquete de capacitación de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), sobre el diseño de políticas de prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas con base en evidencia, dirigido a los tomadores de decisiones “creadores de políticas”.
- Proyecto para el Fortalecimiento del Observatorio Mexicano de Drogas.
- Modelo Mexicano de Comunidades por la Paz.

En coordinación con la UNODC, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, se dio cierre a la capacitación de las personas integrantes de las Mesas Espejo de la ENPA sobre la naturaleza, prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de

sustancias psicoactivas, y se concluyó con la elaboración de 32 planes de acción.

El desarrollo de la investigación enfocada en salud mental del HIMFG, permitió la publicación de los siguientes artículos, a partir del 1 de septiembre 2023:

- Septiembre 2023. Austria-Corrales F, Jiménez-Tapia A, Astudillo-García CI, Arenas-Landgrave P, Xochihua-Tlecuitl T, Cruz-Cruz C, Rivera-Rivera L, Gómez-García JA, Palacios-Hernández B, Pérez-Amezcu B, Toledano-Toledano F, Richards J and Galynker I (2023). *The Columbia-suicide severity rating scale: validity and psychometric properties of an online Spanish-language version in a Mexican population sample*. *Front. PublicHealth*. 11:1157581.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157581>

- Octubre 2023. Estudillo-Guerra MA, Linnman C, Galvez V, Chapa-Koloffon G, Pacheco-Barrios K, Morales-Quezada L and Flores Ramos M (2023). *Is brain perfusion correlated to switching mood states and cognitive impairment in bipolar disorder type I? A longitudinal study using perfusion imaging approach*. *Front.Psychiatry*.14:1244134.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1244134>

- Noviembre 2023. Sienra-Monge, J.J.L.; Luna, D.; Figuerola-Escoto, R.P.; Montufar-Burgos, I.I.; Hernández-Roque, A.; Soria-Magaña, A.; Toledano-Toledano, F. *Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ) for Healthcare Workers: A Psychometric Evaluation*. *Healthcare* 2023, 11, 3041.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11233041>

- Diciembre 2023. Martí-Vilar, M.; Fernández-Gómez, N; Hidalgo-Fuentes, S.; González-Sala, F.; Merino-Soto, C.; Toledano-Toledano, F. *Theater-Based Interventions in Social Skills in Mental Health Care and Treatment for People with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review*. *Sustainability* 2023, 15, 16480.

<https://doi.org/10.3390/su152316480>

En abril de 2024, el proyecto de investigación “Prevalencia de psicopatología y factores asociados en médicos residentes de pediatría, al ingreso y después del primer año del curso de especialización”, logró la obtención de financiamiento para su desarrollo en la Convocatoria para el FPIS, emitida por la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.

Del 1 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024, en el servicio de Geriátría del INCMNSZ, se estableció un modelo integral de investigación sobre deterioro cognitivo y envejecimiento, el cual tiene un impacto relevante en la formación de los recursos humanos del Instituto, al tiempo que posibilitó el diseño y ejecución de proyectos de investigación en temáticas como la gravedad del *delirium* asociado al número de comorbilidades, alteraciones bioquímicas y padecimientos geriátricos en adultos mayores hospitalizados; concordancia entre biomarcadores en líquido cefalorraquídeo cerebral y el diagnóstico clínico en pacientes con deterioro cognitivo; validación de índice visual modificado de atrofia parietal en resonancia magnética en pacientes con enfermedad de Alzheimer, y relación entre niveles de triglicéridos plasmáticos y deterioro cognitivo leve en adultos mayores de la clínica de memoria.

Asimismo, se desarrolló un estudio piloto de la terapia de reprocesamiento del dolor en una muestra de personas mexicanas; así como otros sobre genética de los trastornos alimentarios en la población mexicana; y el tratamiento ambulatorio temprano contra SARS-CoV-2 y su efecto en desenlaces adversos de la COVID-19.

Cerca del 80% de la investigación que se realiza en el INCMNSZ es clínica, lo que garantiza que se debe saber sobre los padecimientos prioritarios que atiende. Los proyectos de investigación representan acciones puntuales, ya que su implementación forma parte de un proceso que pasa por el diseño; aprobación (en cumplimiento a estándares técnicos, éticos y regulatorios en estudios de intervención); búsqueda de recursos; ejecución, así como una fase final que corresponde a la publicación de resultados en revistas científicas nacionales e internacionales, cuyos trabajos son dictaminados por pares.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se tiene contemplada la publicación de 565 artículos científicos, que son el producto de los trabajos de las investigaciones implementadas en el periodo indicado en el Instituto, acordes con sus diez líneas de investigación institucionales, entre las que se incluyen las enfermedades de mayor prevalencia a nivel nacional.

El INERICV tuvo participación continua en las reuniones para contribuir a las estrategias de control de tabaco, fortaleciendo los vínculos institucionales para hacer difusión de los daños que provoca el consumo y la interferencia de la industria, en eventos conjuntos como la presentación de la campaña de Salud Justa “Tu Salud Vale más que sus Ganancias”

(17 de enero de 2024); el Concurso Anual de Carteles con la participación de Salud Justa, OPS y el Comité Interinstitucional de Lucha Contra el Tabaco, el 30 de mayo de 2024, y el Curso en conmemoración por el Día Mundial Sin Tabaco (29 y 30 de mayo de 2024).

Se atendieron aproximadamente 300 pacientes en la clínica, a los que se les ha brindado el tratamiento integral (programa de psicoterapia cognitiva conductual para dejar de fumar y tratamiento médico), con lo cual, se tiene una tasa de éxito del 85% al terminar el tratamiento.

Se participó en un simposio en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (26 de octubre de 2023) y se impartió una conferencia en la Universidad Intercontinental, el 21 de noviembre de 2023, sobre los efectos nocivos de los vapeadores.

En el INP se diseñó la estrategia de comunicación en salud para la prevención del suicidio entre adolescentes, campaña ESA: “Escucha las señales de alerta, Solos No y Ayuda Profesional”, lanzada en el marco de la celebración de la semana internacional para la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (8 de septiembre de 2023⁶³). La publicación se puede consultar en Acta Pediátrica de México, difundida el 11 de marzo de 2024:

<https://actapediatrica.org.mx/article/dise-no-de-una-estrategia-de-comunicacion-en-salud-para-la-prevencion-del-suicidio-entre-adolescentes/>

y el material de la misma se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1bAKZ-DpRYLtJNMpt-ekKMLRv-qJKCyXug> vigente durante el periodo de septiembre 2023 a septiembre 2024.

Asimismo, se escribió una nota breve en el “Cuadernillo Básico para la Prevención del Suicidio” (septiembre de 2023), la cual se puede consultar en las páginas 32 y 33, del siguiente enlace:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevencion_del_suicidio.pdf

⁶³Se puede ver en el siguiente enlace de Youtube de la hora 2:00 a las 2:45:

https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/Video_ESA.mp4

En el INPERIER, la prevalencia de pacientes con trastornos de salud mental, adicciones y discapacidades es muy baja; sin embargo, son una prioridad para el área de investigación, sobre todo aquellas con mayor incidencia, como son los casos con depresión y ansiedad. Para el desarrollo de estos proyectos, de septiembre de 2013 a junio de 2024, se estableció una estrecha relación con el INPRFM.

De enero a agosto de 2024, en el INPRFM se continuó la colaboración con la UAM, la Facultad de Psicología de la UNAM, el Instituto de Salud Pública, y los proyectos financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la Fundación Gonzalo Río Arronte (IAP). De igual forma, se mantuvo el financiamiento del *National Institute of Mental Health* (NIMH).

En el primer trimestre de 2024, se dio inicio el Convenio de Colaboración con el INSP para el desarrollo del proyecto “Intervención multidimensional para mejorar prácticas de estilo de vida saludable y estado de nutrición y salud, en escolares mexicanos: desarrollo de una plataforma de intervención ensayo aleatorizado y propuesta de escalamiento”.

Durante el primer trimestre de 2024, se llevó a cabo el envío del Acuerdo de Colaboración con la Universidad Federal de Juiz de Fora, a dicha Universidad de Brasil, para su suscripción en la ejecución del proyecto “Incremento a la Adherencia a Beber Menos: Programa en línea para la Prevención Secundaria del Consumo de Alcohol”.

En enero de 2024, se puso en marcha la revisión jurídica del Convenio de Colaboración con la Organización No Gubernamental Casa de Acogida, Formación y Empoderamiento de la Mujer Internacional y Nacional (CAFEMIN), para establecer bases de colaboración en el proyecto “Implementación y Evaluación de un Modelo Comunitario para Mejorar la Atención en Salud Mental y Psicosocial de los Migrantes”.

De enero a agosto de 2024, se continuó el proyecto “Detección y tratamiento por Internet de sintomatología ansiosa y depresiva común entre estudiantes universitarios de América Latina, Yo puedo Sentirme Bien”, en el que participan investigadores de la UNAM, UAM, Universidad Autónoma de Baja California (UABC) y Universidad La Salle Región Bajío.

En la línea de investigación sobre “Salud Mental y Envejecimiento”, se participó en un grupo de colaboración con investigadoras e investigadores de la clínica de Psicogeriatría y el Laboratorio

de Neuromodulación del INPRFM, INGER, INSP, HGMGG y UAM-X, en el análisis de los síntomas depresivos en personas adultas mayores, con datos de la ENSANUT 2022.

De enero a agosto de 2024, se mantuvo la colaboración con la Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares (AMAES), la asociación de Alzheimer México, y la Iniciativa *Dementia Friends* en México.

En el primer semestre de 2024, se continuó el trabajo en el protocolo “Detección de necesidades de Apoyo Psicosocial de Cuidadores Informales de Personas que Viven con Demencia en México”, cuyo objetivo es identificar el significado del cuidado y las necesidades psicosociales de las y los cuidadores de estos pacientes, a partir de entrevistas a tres perfiles involucrados en la asistencia: personas cuidadoras, personal de asociaciones civiles, y profesionales médicos especializados.

En colaboración con la organización Voz Pro-Salud Mental, AC, la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIEP), continúa la impartición de los cursos “Tierra a la Vista (TaV)” y “Familia a Familia (FaF)”, y las sesiones del Grupo “Desafío”.

En marzo (TaV) y abril (FaF) de 2024, se iniciaron 2 cursos, uno híbrido para usuarios de servicios de salud mental en el INPRFM y otro presencial para familiares de personas con trastornos mentales.

En colaboración con la Asociación Psiquiátrica Mexicana AC, se elaboró el libro de divulgación titulado “Psiquiatría de Niños y Adolescentes”. Este ejemplar, publicado en diciembre de 2023, busca divulgar el conocimiento científico actualizado de la subespecialidad, para su uso en la actualización médica y en la formación de recursos humanos especializados en el país y Latinoamérica.

De diciembre de 2023 a marzo de 2024, en el INRLGII se gestionó, mediante reuniones con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, incorporar equipo en apoyo a la Unidad de Cuantificación de Macrominerales, que trabaja en alternativas para la medición de minerales, que pudieran mejorar el éxito de padecimientos agudos y crónicos, como procesos infecciosos y neurológicos.

En el INSP, el Grupo de Investigación sobre Medicamentos y RAM, brindó asesoría en reuniones técnicas del COISS sobre implementación de PROA, y sistemas de vigilancia de uso de antimicrobianos y de RAM en servicios de salud.

El Instituto colabora con la Secretaría de Salud, particularmente con la CONASAMA y la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT), en el desarrollo de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS Mexico 2023), la cual fue liberada en diciembre de 2023, con actividades de difusión en febrero de 2024. De igual manera, participa con la sociedad civil, aportando información derivada de los proyectos en temas de ambientes libres de humo de tabaco, impuestos, empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, así como en documentos de posicionamiento a nivel nacional, con el objetivo de incidir en políticas públicas sobre el derecho a la salud a nivel nacional y subnacional.

En el marco de las colaboraciones interinstitucionales, el INSP participó con la Universidad de la Salud en el diseño y elaboración de un plan de estudios de la Especialidad en Epidemiología Comunitaria, que está dirigida a personal de enfermería, que concluye sus estudios de licenciatura, implementado en diciembre de 2023.

El INGER participó en el Programa de Atención Escalonada para Evitar y Reducir el Consumo de Alcohol (PAERCA). Esta iniciativa fue liderada por el INPRFM, contó con la colaboración de todos los institutos nacionales de salud y HAE de la Secretaría de Salud, y fue dirigida al personal que labora en dichas instituciones.

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de mayo de 2024, en el HGM se mantuvieron vigentes 325 protocolos de investigación interinstitucionales con universidades como la UNAM, la UACM, y sociedades civiles como APAC. Asimismo, los protocolos vigentes en este periodo incluyen la participación de instituciones como el INMEGEN, el CONHACYT y el SECTEI.

En el HGMGG se trabajó en temas de salud mental en la Jefatura de Psicología, con un análisis y seguimiento de la salud mental en el personal en formación, principalmente médicas y médicos residentes, y está en desarrollo la formalización de protocolos de investigación en estas áreas fundamentales en la salud pública actual.

Como una línea de acción para **promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre los riesgos y reducir la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas**, entre el periodo de septiembre de 2023 a junio de

2024, en el ámbito comunitario se buscó atraer la participación social, para promover estilos de vida más saludables en un proceso de autogestión.

Por ello, es fundamental sensibilizar a las personas de la comunidad, habilitándolas en acciones de prevención de adicciones y promoción de la salud aplicables en distintos entornos. En total, se efectuaron 144,878 acciones de prevención comunitaria, con la participación de 1,622,348 personas.

Durante la “Semana Nacional para la Prevención del Suicidio”, del 4 al 10 de septiembre de 2023, se llevaron a cabo diversas actividades en colaboración multisectorial. Estos trabajos incluyeron la inauguración del “Encuentro Nacional de Comisiones Estatales y Centros de Atención Primaria a las Adicciones”, transmisiones de cápsulas en *YouTube* y sesiones académicas con 13 ponentes nacionales e internacionales.

Asimismo, se llevó a cabo la “1a. Carrera para la Prevención del Suicidio”, con la participación de 2,119 personas y 400 voluntarios.

En el mismo periodo se presentó el “Cuadernillo Básico para la Prevención del Suicidio” y se grabaron cápsulas de servidores públicos en apoyo a la prevención. Las transmisiones en *YouTube* alcanzaron 6,045 visitas. Asimismo, se organizó una feria de la salud con ocho expositores.

Respecto al compromiso de **implementar los mecanismos para la detección oportuna de discapacidad o rezagos en el desarrollo en NNA y jóvenes, procurando su oportuna referencia, tratamiento y rehabilitación y evitando la estigmatización o discriminación**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se evaluó el desarrollo infantil con la prueba de tamizaje EDI de 263,333 niñas y niños menores de seis años, de los cuales, 225,481 (86%) presentaron un desarrollo normal, 15,707 (6%) resultaron con rezago en el desarrollo y 22,145 (8%) con riesgo en el desarrollo.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el CNEGSR participó en la impartición de cursos de tamiz metabólico neonatal en los estados de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Zacatecas, capacitando a 969 profesionales de la salud. Además, se llevó a cabo la formación en Tamiz Auditivo Neonatal a 70 profesionales de la salud de los SESA de Chiapas, Morelos y Sonora.

Para favorecer la atención oportuna de las personas recién nacidas por personal capacitado y prevenir la discapacidad por complicaciones perinatales, en el periodo mencionado se realizaron 549 cursos de reanimación neonatal, en los que se capacitó a 6,505 profesionales de la salud.

En el Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a junio de 2024, se practicaron 229,006 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) a niñas y niños menores de seis años, identificando a 2,019 con rezago en el desarrollo. De estos, se logró recuperar a un desarrollo normal a 670, a través de la estimulación temprana de refuerzo. Asimismo, 925 infantes se identificaron con riesgo de retraso en el desarrollo, por lo que fueron derivados a valoración por los servicios de pediatría y psicología, lo que permitió confirmar 167 casos con trastornos del neurodesarrollo, para su atención o referencia oportuna.

También se otorgaron sesiones de estimulación temprana de primera vez a 65,599 menores y asesoría en prácticas de crianza saludables a 160,454 madres, padres y personas cuidadoras primarias.

A través del SNDIF, se otorgaron 36,426 sesiones de estimulación múltiple temprana a 9,340 menores de cero a cinco años, para incentivar su desarrollo psicomotor e incidir en los factores de riesgo de daño neurológico.

Entre las tareas destinadas a **fortalecer la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, para fomentar la nutrición y la vida saludable de las niñas y los niños**, de septiembre de 2023 a junio de 2024, el CNEGSR impartió tres cursos de formación de Evaluadores Externos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANN), en las cuales participaron los estados de Querétaro, Estado de México y Ciudad de México, con el objetivo de preparar a sus unidades hospitalarias para el cumplimiento de los “10 pasos de la Lactancia Materna” y tres anexos de dicha Iniciativa, así como las unidades de primer nivel, con un total de 84 profesionales de la salud capacitados.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se implementó la evaluación de 16 unidades hospitalarias y 30 UM de primer nivel, conforme a los criterios de la IHANN, obteniendo la nominación de 14 hospitales y 28 unidades de primer nivel. Al 30 de junio de 2024, se encuentran funcionando 240 lactarios hospitalarios, los cuales están distribuidos en las 32 entidades federativas.

En el IMSS-Bienestar se fortalece la lactancia materna mediante prácticas enfocadas en la atención obstétrica amigable para el binomio. De septiembre de 2023 a junio de 2024, de 55,521 personas recién nacidas, a 53,137 (95.7%) se les promovió el contacto piel a piel y a 53,903 (97.1%) se les inició la lactancia materna en forma temprana.

En enero de 2024, se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud sobre el documento “Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño”, en el marco de la reunión del 154o. Consejo Ejecutivo de la OMS.

Asimismo, en mayo de 2024, en el marco de la 77a. Asamblea Mundial de la Salud, se coordinó la participación de la delegación de la Secretaría de Salud, donde se presentó una intervención sobre “Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño”, en la cual se puntualizó el impacto de las estrategias del marketing digital para promover sustitutos de la leche materna.

De igual forma, en el pronunciamiento de México se puso el énfasis en la necesidad de contar con una resolución que regule el marketing digital de los sustitutos de leche materna, por lo que se indicó la intención de nuestro país para preparar una consulta con los estados miembros, para la presentación en la 78a. Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2025, de un proyecto de resolución sobre el tema.

En torno a las actividades para **fortalecer la prevención y atención a todas las formas de mal nutrición infantil, incluida la desnutrición la deficiencia de micronutrientes, la obesidad y el sobrepeso, con el fin de salvaguardar un desarrollo sano**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se dio seguimiento en control nutricional a 16,889,233 niñas y niños menores de diez años, de los cuales, 267,297 se identificaron con diagnósticos de bajo peso, 272,826 con obesidad, 633,359 con sobrepeso y 612,919 con algún grado de desnutrición.

Asimismo, se identificaron 11,626 niñas y niños menores de cinco años con anemia.

Para atender todas las formas de mal nutrición infantil y promover un sano desarrollo, en las unidades médicas del Programa IMSS-Bienestar se llevan a cabo sesiones educativas grupales de orientación alimentaria. De septiembre de 2023 a junio de 2024, se realizaron 1,691,816 valoraciones del estado nutricional en menores de cinco años y se atendieron 1,404,103 personas con malnutrición, sobrepeso y obesidad.

En octubre de 2023, se coordinó la participación de la Secretaría de Salud en la 1a. Cumbre Mundial de la Coalición por la Alimentación Escolar, en París, Francia, donde se dieron a conocer los compromisos de los países para invertir y ampliar los programas de alimentación escolar, poniéndolos a disposición de todos los escolares del mundo.

Como parte de las tareas que se ejecutan a fin de **garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se otorgaron un total de 1,660,461 “Consultas del Niño Sano”, a niñas y niños de cero a nueve años, en unidades de primer nivel de atención de todo el país.

En diciembre de 2023, se capacitó a 711 profesionales de la salud de las 32 entidades federativas en la atención integral de NNA con quemaduras.

Entre febrero y marzo de 2024, se capacitó de manera virtual a 1,762 profesionales de la salud en los temas que contiene la actualización de la CNS.

De septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024, el IMSS-Bienestar implementó de forma semanal la emisión de informes de avance de las campañas especiales de vacunación (Influenza, VPH, SRP, SR y Hexavalente), de 2023 a la fecha, en estos se plasman los logros alcanzados, así como el análisis de los mismos, emitiendo recomendaciones para alcanzar las coberturas programadas por biológico a las coordinaciones estatales, equipos de conducción, unidades de salud y hospitales de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar.

Se capacitaron en la Guía de Práctica Clínica, “Lactancia Materna en el Niño con Enfermedad, Donación de Leche Humana”, a 690 trabajadores de salud, de los cuales, 332 corresponden a las entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar. Asimismo, se facilitó al personal en “Salud Mental en NNA de la población LGTTTQA+”; de las 61 sesiones, 18 corresponden a personal del IMSS-Bienestar.

Para **promover acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la atención, protección y restitución de derechos vulnerados o restringidos de niñas, niños, jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud restringidos**, en colaboración de la DGPS, la CONASAMA y el Seminario

Universitario de Estudios sobre Desplazamiento Interno Migración Exilio y Repatriación (SUDIMER), se realizó el 3er. ciclo de la “Estrategia de Formación para la Atención de la Salud Mental de NNA en Condición de Migración”, del 4 de octubre al 22 de noviembre de 2023, con una inscripción de 1,639 personas. Esta estrategia tiene como objetivo fortalecer las capacidades del personal que está en contacto con esta población, para que identifique sus necesidades de atención en salud mental y realicen intervenciones de atención integral, como parte del derecho a la salud.

En abril de 2024, se realizó el Foro “Derechos de Niñas Niños y Adolescentes 2024”, con el objetivo de concientizar al personal de salud acerca de la importancia de reconocer a NNA como titulares de derechos, con capacidad de goce de estos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Dicho evento tuvo la asistencia de 1,329 personas de las 32 entidades federativas.

En el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se impulsó el Programa de Protección y Restitución de los Derechos de las NNA, para garantizar su seguridad y lograr que vivan en un entorno de bienestar, a través de acciones de promoción, prevención y restitución integral de derechos.

Por lo anterior, se generaron 5,111 planes de restitución de derechos y medidas especiales de protección integral, y 9,346 impresiones diagnósticas en las áreas de psicología, trabajo social y jurídica. Se otorgaron 4,362 servicios de asesoría y representación jurídica, 1,449 acciones de evaluación de idoneidad para poder otorgar los “Certificados de Idoneidad de Adopción Nacional e Internacional”. Se emitieron 1,045 seguimientos a medidas de protección, de 2,036 planes de restitución de derechos, llevados a cabo.

El SNDIF cuenta con 1,180 oficinas en el país, distribuidas de la siguiente manera: uno federal, 32 estatales y 1,019 municipales, en los cuales se ofrece atención diaria a 1,370 menores de edad.

Como parte del trabajo en conjunto con otras instituciones, y siguiendo el ejemplo del SEDIF de Baja California en El Chaparral, Tijuana, se crearon los “Círculos de Protección”, que serán instalados en 17 puntos donde son atendidos NNA. Los círculos son un lugar seguro, donde se brindará información, orientación y acompañamiento para personas en contexto de movilidad humana.

En enero de 2024, se formalizó en el Municipio de Huixtla, Chiapas, el primer “Círculo de Protección”, siendo el resultado de un ejercicio interinstitucional entre el SNDIF, el Gobierno Federal, Organizaciones Internacionales, tales como el INM, Salud, Bienestar, SEP, IMSS, OIM, ACNUR y UNICEF, brindando alojamiento, alimentación, psicología, representación jurídica, atención integral, medidas de protección, planes de restitución de NNA, orientación sobre los trámites y servicios migratorios, información sobre los centros de asistencia social habilitados en el país y sobre derechos humanos; además de ofrecer acompañamiento a los integrantes de la Caravana migrante denominada “Éxodo de la Pobreza”.

En el “Círculo de Protección” se atendió a más de 300 personas en contexto de movilidad, otorgando los servicios de seguridad; repatriación; empleo y programas sociales; trámites y servicios; educación, arte y cultura; refugio y salud. Asimismo, se comparten las campañas “En tu camino tus derechos van contigo” y “Tu Espacio Migrante”.

Durante el periodo de septiembre de 2023 a abril de 2024, se llevaron a cabo un total de 211 servicios de prevención en materia de formación y/o sensibilización, promoción y difusión de derechos de NNA; 499 acciones enfocadas a la participación infantil en estos temas y 314 acciones para la formación y/o sensibilización de personas servidoras públicas y actores vinculados, responsables de la prevención, protección, restitución de derechos de NNA.

Por lo anterior, se realizaron 34 foros virtuales de participación, impactando a 8,783 NNA integrantes de la Red Nacional de Impulsores de la Transformación y 17,848 reproducciones a través de *Facebook Live* con 901 reacciones.

Asimismo, se celebraron 889 eventos enfocados a la participación infantil, en donde se involucró 9,167 NNA. Se gestionó la inscripción de 21,022 personas servidoras públicas para capacitarse a través de la Plataforma del SNDIF. Se sensibilizó a 14,386 personas servidoras públicas, 166 personas solicitantes de adopción, 10 personas interesadas en las familias de acogida, y 2,298 madres, padres de familia y actores vinculados con la protección de NNA.

Actualmente, se está planificando la próxima edición de la Consulta “¿Me escuchas?” 2024, con el compromiso de construir un diálogo constante que tenga un impacto en la niñez, en las iniciativas de gobierno y en la sociedad, y derivado de los resultados obtenidos en la primera edición en la que participaron 1,271,764 NNA de las 32 entidades federativas.

El SNDIF recibió la invitación de la SSPC, para participar en las actividades dirigidas a NNA de los 50 municipios con mayor incidencia en homicidio, de conformidad con la Estrategia Nacional de Construcción de Paz, como parte del Plan Nacional de Paz y Seguridad 2018-2024.

Como parte de la Estrategia de “Prevención de la Violencia hacia las Mujeres y Niñas en 15 municipios prioritarios, con mayor Incidencia de Feminicidios”, de septiembre de 2023 a abril de 2024, se brindó atención directa a través de pláticas sobre Prevención del Acoso Escolar (*bullying*) y Prevención del Abuso Sexual, a un total de 18,371 NNA, en las Ferias de Paz de dichos municipios.

En relación con las labores de **fortalecer el modelo integral de asistencia social, para la promoción del desarrollo integral infantil y cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niñas y niños**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, recibieron estimulación temprana 310,840 niñas y niños menores de seis años de forma práctica, mostrando a los padres cómo optimizar el desarrollo en casa, fomentando prácticas de crianza sensible y cariñosa.

El IMSS, a través de sus más de 1,270 guarderías, proporciona una alimentación sana, variada y suficiente a más de 187 mil niñas y niños. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se ofrecieron aproximadamente 274,490 raciones saludables.

Reconociendo la importancia de contar con personal permanentemente capacitado, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el IMSS impartió diversos cursos, a través de los cuales se capacitó alrededor de 54,285 personas de los departamentos de guarderías de los OOAD del Instituto en los estados, así como a personal operativo de las guarderías. De esa forma, el personal adquirió las herramientas necesarias que les permitirá promover el desarrollo integral de niñas y niños atendidos en las guarderías. Asimismo, se capacitaron a 6,387 madres y padres en temas como alimentación y crianza sensible y cariñosa.

A través del SNDIF, en el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo 23,745 supervisiones a los CAI y se impartieron capacitaciones a 4,971 personas que laboran en estos centros.

Se llevaron a cabo en abril de 2024, ocho formaciones con el tema de “Crianza con Conciencia Positiva”, en colaboración con UNICEF y *Parenting*

for *Lifelong Health*, abriendo cuatro grupos en la modalidad a distancia; el total de personas capacitadas fue de 2,401 personas.

En abril de 2024 se llevó a cabo la capacitación denominada “Atención Integral de la Niñez y Adolescencia en Situación de Movilidad bajo Cuidado Residencial,” dirigida al personal que labora en los centros de asistencia social y establecimientos asistenciales habilitados. Durante 17 sesiones de dos horas cada una, se desarrollaron cinco módulos, cuya base teórica metodológica se sustentó en la “Guía Metodológica para la Atención Residencial de la Niñez y Adolescencia en Situación de Movilidad” y en la experiencia de las y los ponentes. Participaron expositores del SNDIF, PFPNNA, UNICEF México, Fundación Resilis, ACNUR, OIM y la Universidad de Girona.

Con la firme intención de **promover campañas que procuren hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral que considere la diversidad cultural**, en colaboración con la SEP, a través del Grupo Federal SEP-SALUD, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se difundieron campañas en redes sociales sobre, trastornos de la conducta alimentaria, acoso escolar, discapacidad, salud mental, suicidio, lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas, tabaquismo, autismo, maestros saludables, autolesiones y *bullying*, promoviendo hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el IMSS-Bienestar efectuó acciones que permitieron recuperar y rehabilitar 3,651 espacios, a través de 369 jornadas de limpieza comunitaria, con la participación de la coordinación local e interinstitucional, contribuyendo a la realización de actividades deportivas y recreativas.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo 25 muestras gastronómicas; 57 sesiones de orientación física, 112 sesiones de orientación en nutrición, colocación de 62 carteles relativos al tema de nutrición y 23 relativos a asuntos de actividad física, así como la promoción del uso del filtro de agua doméstico, a través de los cuales se promovieron hábitos y entornos saludables, en las UM de segundo nivel de los estados concurrentes con el IMSS-Bienestar.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron 88 acciones de fomento con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que cuentan con Clave Única de Inscripción al Registro

Federal (CLUNI), reportadas en el Informe Anual de las Acciones de Fomento de la Administración Pública Federal.

Con el propósito de **orientar a los padres y madres de familia, así como tutores para que promuevan estilos de vida saludables, y fomenten un desarrollo sano en sus hijos**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, 20,030,143 personas no derechohabientes han obtenido consulta con la presentación de la CNS, favoreciendo el propósito de posicionarla como un instrumento de empoderamiento comunitario y de corresponsabilidad del estado de salud^{64/}.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron 20,768,019 atenciones integrales de línea de vida por grupo de edad, fomentando la promoción de estilos de vida saludables y un sano desarrollo en cualquier etapa de la vida^{65/}.

El IMSS-Bienestar instruyó al personal de salud en materia de promoción de estilos de vida saludables, en temas como “Modelos de Intervención en Educación para la Salud: Experiencia en Escuela de Nivel Básico”, “Promoción de la Acción Comunitaria en los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar” y “Sistema Integral de Promoción de la Salud del MAS-Bienestar”, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024. Estas sesiones suman 830 capacitaciones del personal de salud y 607 de estas corresponden al personal de salud de responsabilidad IMSS-Bienestar.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, en las UM de segundo nivel de los estados concurrentes con el IMSS-Bienestar, se otorgaron pláticas de orientación en temas de salud relevantes como: correcto lavado de manos, salud bucal, actividad física, plato del buen comer, hábitos saludables, índice de masa corporal, sobrepeso y obesidad, logrando con ello sensibilizar a 34,525 padres y madres de familia, así como tutores.

En cuanto a la tarea de **impulsar la universalidad y acceso efectivo de la población a los servicios de vacunación, a través de campañas integrales que concienticen a la población**, de septiembre de 2023 al 3 de mayo de 2024, se llevó a cabo la campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra VPH, dirigida a niñas en 5o. y 6o. año de primaria y 1o. de secundaria, o de 11, 12 y 13 años no escolarizadas, durante la cual se aplicaron 2,235,940 dosis.

^{64/}CUBO SIS CONSOLIDADO SINBA 2024. Actualizado al 26 de junio de 2024.

^{65/}CUBO SIS CONSOLIDADO SINBA 2024. Actualizado al 26 de junio de 2024.

En noviembre de 2023, se produjo la campaña de comunicación social “Vacunación contra Influenza en Temporada Invernal” que consta de dos spots para TV, dos spots para radio y materiales gráficos para difundir en redes sociales.

El 1 de abril de 2024, se inició la campaña de recuperación de cobertura de vacunación con énfasis en la vacunación contra poliomielitis (vacuna Hexavalente), sarampión, rubeola y parotiditis (vacuna SRP) y contra sarampión y rubeola en adolescentes (vacuna SR). Hasta el 30 de abril de 2024, se aplicaron 1,894,011 dosis.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se impulsó la universalidad y el acceso efectivo de la población a los servicios médicos y campañas de vacunación, a través de pláticas de orientación en temas tales como: cartilla de vacunación, sarampión, enfermedades prevenibles por vacunación, cuidados preventivos, entre otros, sensibilizando a 16,535 usuarios que acuden a las UM de segundo nivel, en los estados concurrentes con el IMSS-Bienestar.

El IMSS-Bienestar capacitó al personal de salud en materia de vacunación, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, para la atención integral de la población, mediante las siguientes sesiones académicas: “La Vacunación en el Ciclo de Vida”, “Programa de Vacunación Universal” y el Programa de Acción Específico “Programa de Vacunación Universal”, estos registraron 609 aprobatorios, de los cuales 341 pertenecen al personal de salud de responsabilidad del IMSS-Bienestar.

En el periodo comprendido del 1 de abril al 7 de mayo de 2024, el IMSS-Bienestar trabajó de manera conjunta con la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, en la campaña de cobertura y recuperación de vacunación, dirigida a madres, padres o tutores, con el objetivo de impulsar el inicio o la finalización del esquema de vacunación de los menores. Se realizaron diversas publicaciones en redes sociales, centradas en temas de prevención, esquema de vacunación, beneficios y promoción de la salud, alcanzando a un total de 208,089 personas, impactando de forma positiva y contribuyendo a las acciones en beneficio de la salud pública y la prevención de enfermedades.

A fin de **fortalecer las campañas y mecanismos relacionados con la provisión de cuidados de niñas y niños para garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida**, en el último trimestre de 2023, se llevó a cabo la tercera mesa de trabajo para el diseño y elaboración del Lineamiento Técnico Operativo para el abordaje

de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años en México, que tiene como objetivo, brindar a los profesionales de la salud un instrumento técnico actualizado, consensuado y homologado que les permita detectar, diagnosticar, tratar, orientar y referir oportunamente a los casos que presenten desnutrición aguda infantil.

Para la elaboración de este documento, el CENSIA integró un grupo de expertos del INSP, HIMFG, INCMNSZ, INP, los servicios de salud del IMSS-Bienestar, entre otros.

El IMSS-Bienestar impartió pláticas de orientación a padres y madres de familia en cuidado del recién nacido, alimentación en menores de edad, signos y síntomas del cáncer infantil, estimulación temprana (Prueba EDI), estrés, depresión y ansiedad, entre otros. Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se benefició a 29,934 personas. Las pláticas se impartieron en UM de segundo nivel de los estados concurrentes con el IMSS-Bienestar.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, las guarderías del IMSS dieron seguimiento al estado de vacunación de las niñas y niños que acuden a ellas, en colaboración con el área médica del Instituto. Estas acciones garantizan que cuenten con el esquema de vacunación completo de acuerdo con su edad.

En 2023, en las guarderías IMSS, la cobertura de vacunación alcanzada al cuarto trimestre fue de 88% para el esquema básico de vacunación, con los siguientes porcentajes por biológico: BCG 99.8%, hepatitis B 97.8%, hexavalente 95.1%, DPT 92%, rotavirus 95%, neumococo conjugada 97%, SRP 99.1%, varicela primera dosis 87.1%, varicela segunda dosis 60.9%, hepatitis A 84.9%, influenza esquema básico 82.5% e influenza revacunación 90.6 por ciento.

Al primer semestre de 2024, la cobertura de vacunación con el esquema básico completo en las niñas y niños inscritos que acuden a las guarderías del IMSS fue del 81.2%. Respecto a los biológicos que no forman parte del esquema básico de vacunación, se alcanzaron las siguientes coberturas de vacunación: varicela primera dosis 83.9%; varicela segunda dosis 64.2%; hepatitis A 79.4%; influenza, esquema básico (dos dosis) 89.3% e influenza (refuerzo anual) 94.8 por ciento.

El IMSS, por medio de la Unidad de Comunicación Social, envió mensajes por correo electrónico a todo el personal del Instituto, para sensibilizar sobre los

cuidados de niñas y niños, y así garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida, en diversas conmemoraciones, como son:

- Cuidados que hacen la diferencia (Vigilancia prenatal), 22 de septiembre de 2023.
- Inauguración de la Sala de Lactancia, 26 de septiembre de 2023.
- Día Internacional del Pediatra (PediatriMSS), 20 de octubre de 2023.
- Día Mundial del Niño Prematuro, 16 de noviembre de 2023.
- Vacunación temporada invernal, de noviembre de 2023 a marzo de 2024.
- “En el IMSS, las y los cuidamos por ti” (Campaña de inscripción a guarderías), 20 de diciembre de 2023.
- Prevención de Infecciones respiratorias en niñas y niños, 22 de diciembre de 2023 a enero de 2024.
- Día Internacional de Cardiopatías Congénitas, 14 de febrero de 2024.
- Día Internacional Cáncer Infantil, 15 de febrero de 2024.
- Día Internacional Síndrome de Asperger, 18 de febrero de 2024.
- Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, 2 de abril de 2024.
- Porta un distintivo morado por una niñez sin violencia”, 24 de abril de 2024.

En la Revista Familia IMSS se publicaron los siguientes artículos:

- Cuidados Oncológicos Pediátricos. Revista Familia IMSS Num. 49 (octubre de 2023).
- Prevención de Enfermedades Respiratorias (anuncio). Revista Familia IMSS Num. 52 (enero de 2024).
- Tamiz neonatal. Revista Familia IMSS Num. 53 (febrero de 2024).
- Revista Familia IMSS Num. 55 (abril de 2024):

- Prevención de intoxicaciones en el hogar.
- Sigamos aprendiendo en el hospital.
- Caries de biberón.
- Revista Familia IMSS Num. 56 (mayo de 2024):
 - Qué sí y qué no es verdad durante el embarazo.
 - ¿Estás embarazada o planeas estarlo?, consulta nuestro Portal de Maternidad.
 - “Juntos por un Desarrollo Saludable”: un futuro sano para NNA (Convenio IMSS-SEP).

- Revista Familia IMSS Num. 57 (junio de 2024):
 - Laboratorio de Citómica de Cáncer Infantil.

En las plataformas *Telegram* y *LinkedIn* se difundieron los siguientes eventos:

- Concurso "Proyectos científicos, culturales y deportivos para NNA", 18 de abril de 2024.
- Donación de juguetes “Pintando sonrisas”, 23 de abril de 2024.
- Feliz Día de la Niña y del Niño, 30 de abril de 2024.
- Publicación con motivo del Día de la Protección de la Lactancia Materna, 21 de mayo de 2024.
- Publicación del video “Importancia de la lactancia materna”, 21 de mayo de 2024.

En el *Podcast* “A tu Salud” se compartió el tema:

- Episodio 29 (21 de abril de 2024) “Hablemos de nutrición infantil”.

Como refuerzo a los medios antes mencionados, la Coordinación de Comunicación Interna, durante el periodo señalado, realizó contenido para difundir en las redes sociales institucionales el *Podcast* “A tu salud”, así como la impresión de la Revista Familia IMSS, con un tiraje de 6,500 ejemplares y la creación del canal de *WhatsApp* “Soy IMSS”.

En materia de diseño y producción editorial, se realizó el diseño gráfico y conformación editorial de materiales que contribuyen a difundir información para el cuidado de la salud de niñas y niños, prevención de enfermedades y desarrollo saludable, los cuales se integraron en los siguientes rubros:

- Prevención y atención de enfermedades.
- Servicios
- Promoción deportiva.

Al respecto, se atendieron diversas solicitudes de diseño editorial con el objetivo de informar de manera clara, directa y funcional a la ciudadanía, en apego a los lineamientos del Manual de Identidad Gráfica del Gobierno Federal 2018-2024 y la Política de Identidad Gráfica del IMSS, para su difusión, con base en los proyectos de la Dirección General y las Direcciones Normativas.

En lo referente a plataformas de redes sociales en las que tiene presencia el Instituto, se realizaron las siguientes publicaciones:

- Decálogo de Atención Materna Integral AMIISS:

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0BnFWkfi1BsV8aeodypsuldz8mChLSU-HMcd4SbUJi7q12oqkSyhAuM1uRxBBsvt5Zl>

<https://www.facebook.com/share/v/ZpFSwCiAQLoCccTY/>

- Pediatría IMSS:

<https://www.facebook.com/share/v/yNbfayvZjXWP6ypq/>

<https://www.facebook.com/share/v/CBatfHBYiFnArkSN/>

<https://www.facebook.com/share/v/QrPDmsgwctepCaDR/>

- Guarderías

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid-0QXVcxXWTKb6HvnrKddiYyF9kkFQKFELTvRAY-fhznAiuW2pCqm2rxMMVNdLvjkLxol>

<https://facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid04JMnsU9Qn6qKtG5Uaf4aZnzsS1RSNcodLzvwD-Wk7XN1XahtDsZnRMBhKMkdStaSI>

- Día Mundial del Prematuro

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0eYZdwPWZ2wPAGtKGQYMB4B4F1KG6BVU-PetV3j4IAUZc8NuNaNHEkV1evZYtMd7wzl>

<https://facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid-02Q1MKqNJVfNkQaAZcEwZkFC9KwFTUJPdZxC-7vxU8wn9ppt4dqtV5JKA48ZoFY3mFyl>

- OncoCREAN

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid-02MTbAuA9RaKp6MirDa7FmQeGhonP6hFkUs-6rHTZqaNJqtmwYSbctjhcKpY96RbX2yl>

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0rRF1uQsMLF79RqNygyTkWuMMjeFQJ6ibsr-khiT313G8oz52tRAX1SNgBkTqXz9ssl>

- Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0UMQgpM8VmJEvU7EjaGR81bTpByfr7cq-F4497wXz62RWaN7it7hMz9emzC9ZCW7FdI>

- Día del Niño y de la Niña

<https://www.facebook.com/share/p/t5dbCdnGtENqVab4/>

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid02TwASN8gNEvy7naEDfBeK1ZBoLatTgGoqU-hpL1EsYQzsPCzjuDbCGZ5cp68pebjlI>

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0b7oRExtjQBvnYozWR5B4PSmFJUpBd9e-w6Hi65xHtVrcR81FYzdSkkvWRRRU2Gbh2I>

- Tamiz neonatal

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid02E4R5fffGuG7i3HKPrUDFiPhRQsfYEMoCd-CHDjuDz5ucaEzJv8pgAwpMTJYryz8fLI>

- Lactancia materna

<https://www.facebook.com/IMSSmx/posts/pfbid0KhW2dszSoSKBhYAeWiH17sFyFq2Yw5aXkz-vPttDK7LEejL35pUttNDozbCV7L8VKI>

Con el objeto de **fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para fomentar la detección temprana de cualquier tipo y modalidad de violencia y brindar la atención oportuna, conforme a sus derechos, a mujeres afectadas por lesiones de violencia, incluyendo la violencia de tipo sexual**, el CNEGSR reporta para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, la aplicación de 1,213,628

herramientas de detección de violencia en las unidades de salud, de las cuales, 172,356 resultaron positivas; durante el mismo periodo, han sido atendidas en los servicios especializados de Atención a la Violencia a un total de 163,280 mujeres.

Con el fin de garantizar la respuesta del sector salud y brindar atención integral y de calidad a las mujeres que sufren algún tipo de violencia, el CNEGSR implementa una estrategia de capacitación para los profesionales de la salud, en la que se incluyen ejes transversales de género, derechos humanos e interculturalidad y se profundiza en la relevancia de ofrecer atención médica y psicológica a las víctimas de violencia, la provisión de servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), los primeros auxilios psicológicos, el marco legal existente y la objeción de conciencia, entre otros.

Para la atención de los casos de violencia sexual, la estrategia de formación está dirigida a la atención médica para la violación sexual e IVE, y atención inmediata a víctimas de violación sexual, las cuales tienen por objetivo sensibilizar al personal de salud, con énfasis en la importancia de ofrecer una atención oportuna de las víctimas, para la prevención de ITS, incluido el VIH, así como del embarazo no intencional.

El monitoreo y seguimiento en materia de violencia, contempla la validación de las herramientas, cartas descriptivas y evidencias de las capacitaciones impartidas en las entidades federativas, por lo que de septiembre de 2023 a junio de 2024, se realizó la recepción, análisis y validación de los resultados de los talleres de capacitación, para la promoción del buen trato en salas de obstetricia de los servicios de salud, implementados y notificados por los estados de Colima, Querétaro, Sonora, Veracruz y Zacatecas. Así como de las capacitaciones de atención inmediata a la violación sexual, atención médica a los casos de violación sexual e IVE; y el curso presencial NOM-046-SSA-2005, con un total de 3,560 profesionales de la salud acreditados.

De septiembre de 2023 a junio de 2024, en el marco de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en las UM del IMSS-Bienestar se aplicó la herramienta de detección de violencia de género a 1,082,146 mujeres mayores de 15 años, de las cuales, se identificaron 994 como positivas, y de estas, 144 se asumieron indígenas. En el seguimiento posterior a la identificación, 294 mujeres recibieron atención psicológica, 44 fueron referidas

al ministerio público, nueve a un refugio, 102 a otro nivel de atención y 191 a otra institución

Con el objetivo de prevenir cualquier tipo y modalidad de violencia, el Programa IMSS-Bienestar, de septiembre de 2023 a mayo de 2024, instruyó en prevención de la violencia a 268,191 adolescentes. De los cuales, 139,196 fueron capacitadas y capacitados en los CASA y 128,995 en escuelas. Además, como la violencia también puede relacionarse con las adicciones, se facilitó a 355,947 adolescentes en prevención de adicciones. De ellos, 191,979 fueron capacitados en los CASA y 163,968 en escuelas, lo que permitió efectuar la detección de adicciones a 97,187 adolescentes. De estos, 3,714 resultaron positivos, por lo que fue posible canalizar a 1,488 para recibir atención médica por problemas de adicción.

Con respecto al compromiso de **salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres, a través de la coordinación interinstitucional de las acciones para la atención, protección y restitución de derechos vulnerados o restringidos**, del 1 de septiembre al 15 de diciembre de 2023, el CCENSA, elaboró la Guía de Atención para la Salud de NNA en Contexto de Movilidad Humana, de la que se imprimieron 27,600 ejemplares, distribuidos en las 32 entidades federativas. Para el desarrollo de este documento se contó con la colaboración de la DGPS, el CNEGSR y la CONASAMA.

La guía incluye un capítulo sobre cómo actuar ante la identificación y revelación de violencia sexual o de género.

Con el deseo de **mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvicouterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos**, la Secretaría de Salud efectuó tamizaje en población sin seguridad social, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se practicaron 427,741 citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años, así como, 299,946 pruebas para detección de VPH de alto riesgo en mujeres de 35 a 64 años. También se realizaron 461,901 exploraciones clínicas de mama, en mujeres de 25 a 69 años y 383,170 estudios de mastografías en mujeres de 40 a 69 años.

Se practicaron 12,890 estudios de colposcopia en mujeres con resultados anormales en la citología y resultado positivo en la prueba VPH y 5,738 evaluaciones diagnósticas a casos sospechosos de cáncer de mama.

De septiembre de 2023 a mayo de 2024, en el Programa IMSS-Bienestar se efectuaron 205,105 citologías para detectar cáncer cérvicouterino, a mujeres de 25 a 64 años; a 103,570 mujeres menores de 25 años con vida sexual activa, se les realizó visualización cervical con ácido acético, derivando al Módulo de Salud Ginecológica a 349 mujeres por visualización cervical positiva, 1,365 por lesiones intraepiteliales de bajo grado, alto grado o cáncer. Además, a 728,682 se les practicó exploración clínica mamaria, con la detección y derivación de 130 casos probables de cáncer de mama.

En la tarea de **fomentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, bajo un enfoque integral más allá de la salud sexual y reproductiva y sensible a las particularidades de su ciclo de vida**, en mayo de 2024, se coordinó la posición de la Secretaría de Salud para presentar los trabajos realizados en el marco de Salud Sexual y Reproductiva para la sustentación del 10o. Informe ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación, y el Informe de México sobre la Plataforma de Acción de Beijing (PAB), en el marco de las actividades de la Comisión de Seguimiento de las Observaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comisión CEDAW, por sus siglas en inglés).

Para **promover campañas que procuren, estilos de vida saludables y la prevención en padecimientos que predominan y afectan a las mujeres, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral, bajo un enfoque multicultural y territorial**, con la finalidad de cumplir con el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación, el CNEGSR, para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población, coordinó durante octubre de 2023, la campaña denominada “Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama, #yo actúo contra el cáncer de mama”.

Participaron las 32 entidades federativas, llevando a cabo para la población de mujeres y hombres trans, las siguientes actividades: 159 eventos deportivos, 9,532 eventos que incluyeron talleres de autoexploración de mama, capacitación de exploración clínica de mamas, jornadas de exploración clínica de mama y jornadas de mastografía. Asimismo, se difundieron 7,941 mensajes radiofónicos sobre factores de riesgo, tamizaje y detección de cáncer de mama.

En el marco de la línea de acción destinada a **garantizar la atención médica y asistencia social, bajo el estándar de debida diligencia y enfoque de género, de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, promoviendo el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en caso de violación**, del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se reportaron 394 IVE en las entidades federativas, producto de la implementación, monitoreo y seguimiento del componente “Aborto Seguro”, dentro de las acciones para fortalecer la competencia técnica y operativa de este servicio.

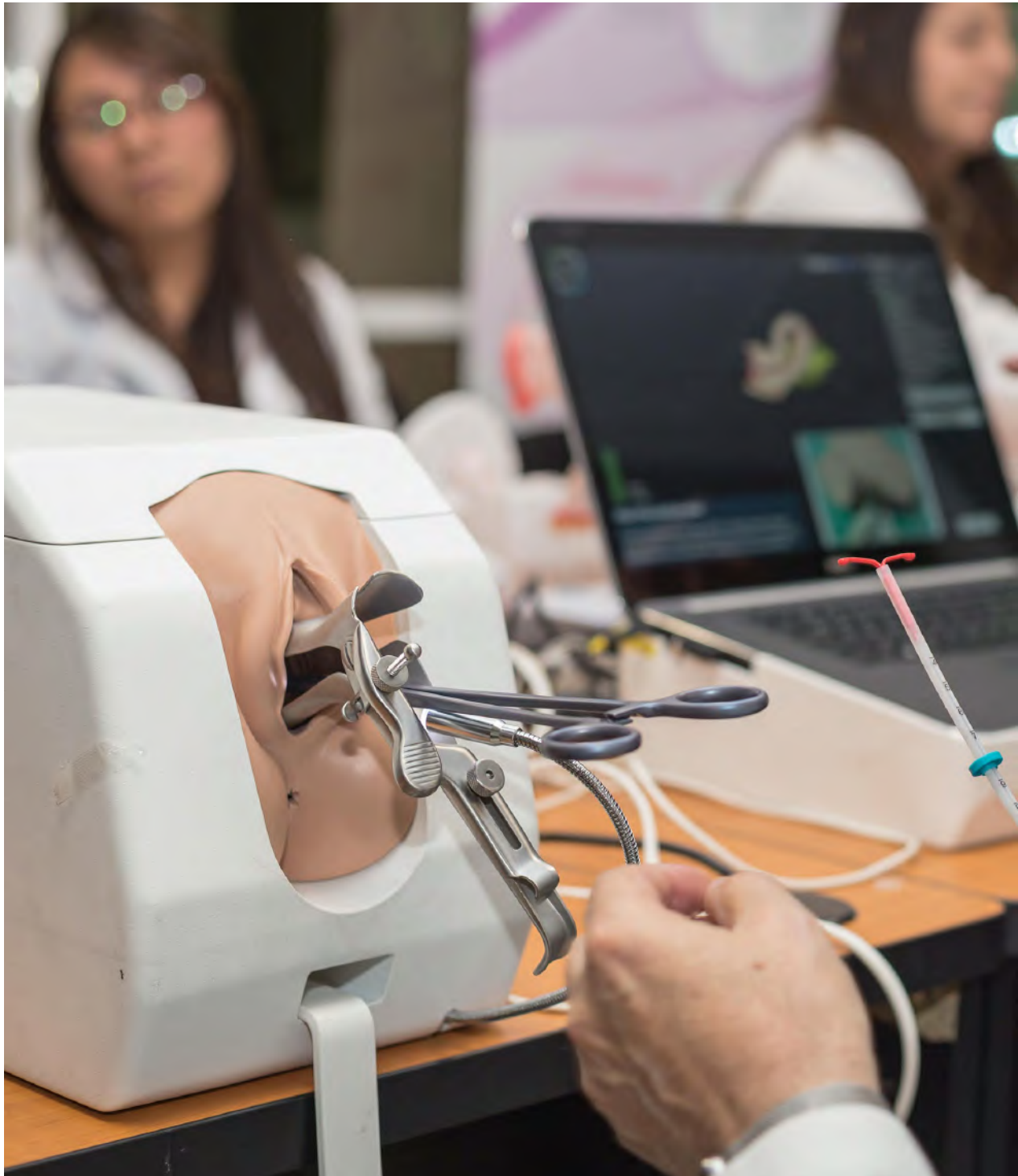
Como parte de las actividades de capacitación, se realizó el Taller de Actualización de los criterios jurídicos para la atención al aborto en México, en colaboración con IPAS LAC, dirigido a personal del área jurídica de las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, OPD IMSS-Bienestar, Programa IMSS-Bienestar y las 32 secretarías de salud estatales), encargadas de atender las cuestiones relacionadas con el marco de derechos humanos, cuyas funciones incluyan la gestión de casos relacionados con salud sexual y reproductiva, que se presentan en las unidades de atención.

Durante el último trimestre de 2023, el CNEGSR fortaleció lazos de colaboración con el ISSSTE, por lo que se pudo contar con un plan de trabajo conjunto, que contempló el análisis de las rutas que deben tener los servicios de atención a las víctimas de violencia sexual, violencia de género o personas en situación de aborto. Asimismo, se concretó un plan para la difusión de material que permitió dar a conocer los estándares de calidad de los servicios, se establecieron planes de capacitación conjunta de alcance nacional y finalmente, se anunció la adición de 98 unidades de atención de primer, segundo y tercer nivel del Instituto al Directorio de Servicios de aborto seguro.

Se coordinó e integró la posición de la Secretaría de Salud para la presentación de las actividades y programas realizados para la atención de “Mujeres, Adolescentes y Niñas, Embarazo e Interrupción Legal del Embarazo”, que fueron presentados por el Estado mexicano en la 4a. Evaluación del MEPU del CoDH, la cual se llevó a cabo en enero de 2024, en Ginebra, Suiza.

Derivado de dicho ejercicio, se contó con la participación de 115 países que presentaron sus conclusiones respecto a la citada evaluación. Asimismo, se reconocieron los avances que se han logrado en

materia de derechos humanos en México, desde la tercera sustentación del país en 2018, y se emitieron recomendaciones para fortalecer los derechos humanos en el país.



3

*Principales Logros
de la Secretaría de Salud
2018-2024*



1. Modificaciones a la LGS 2019-2024

1.1 Extinción de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y creación del INSABI

Para garantizar dicha gratuidad, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS y de la Ley de los INSALUD, en el cual se establecieron, entre otros supuestos, los siguientes:

- Se extinguió el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y se creó el INSABI, como un OPD de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud. Lo anterior con el objeto de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del SNS.
- Se extendió la protección a la salud para las personas sin seguridad social, asegurando la atención de cualquier padecimiento y el derecho a recibir de manera gratuita todos los medicamentos, análisis clínicos, estudios de gabinete y demás insumos asociados que se requieran. Dejó de existir el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), como un catálogo cerrado de intervenciones cubiertas.

1.2 Creación de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar

El 31 de agosto de 2022, se publicó en el DOF el Decreto por el que se creó el OPD denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), con el objeto de brindar atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud y del MAS-Bienestar.

El cierre del INSABI procedió a partir de la publicación en el DOF del 29 de mayo de 2023, del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, de cuyo

contenido se desprende la extinción del Instituto. Se estableció la colaboración del IMSS-Bienestar con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos necesarios para las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar, de conformidad con lo señalado en el artículo 7 Fracción II de la LGS, con atribuciones específicas para ello, entre otras, las contempladas en el artículo 77 bis 35 del mismo ordenamiento.

1.3 Creación de la CONASAMA

El 16 de mayo de 2022, fueron publicadas las modificaciones a la LGS sobre Salud Mental y Adicciones, estableciendo la salud mental y la prevención de adicciones como prioridades dentro de las políticas de salud. Estas reformas garantizan el respeto por los derechos humanos según la Constitución y tratados internacionales, enfatizando ajustes razonables para el trato de menores (NNA); el derecho al consentimiento informado y a la voluntad anticipada, además de prohibir tratos crueles o degradantes.

El 29 de mayo de 2023 se creó la CONASAMA, que integra esfuerzos previos para una gestión eficiente y coordina la transición hacia un modelo comunitario y descentralizado de atención.

1.4 Conformación del Sistema de Salud para el Bienestar y creación del SNSP

El 29 de mayo de 2023, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. Se lograron reformas al Título 3o. bis, "De la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social", incluyendo el Capítulo XI, "Del Servicio Nacional De Salud Pública (SNSP)", artículos 77 bis 42; 77 bis 43; 77 bis 44; 77 bis 45 y 77 bis 46, para la implementación y funcionamiento del SNSP.

El SNPS tiene como propósito fortalecer las acciones de salud colectiva y disminución de las brechas en salud, mediante la articulación eficiente de políticas públicas, programas, estrategias de acciones de vigilancia y control de los determinantes sociales que mejoren el estado de bienestar de las personas. Operará de manera conjunta en un esquema cooperativo con las autoridades sanitarias locales, de acuerdo con su estructura operativa.

1.5 Decreto por el que se adiciona el Artículo 216 bis sobre la limitación del contenido de grasas trans en alimentos

Desde 2021, se brindó respaldo institucional para lograr la aprobación y publicación del artículo 216 bis, en la LGS, el 24 de marzo de 2023, que prohíbe la adición de grasas trans durante la elaboración industrial de alimentos y bebidas no alcohólicas.

2. Avances hacia la universalización de la salud

2.1 Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, durante la gestión del extinto INSABI, se suscribieron 33 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes al Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (U013), el cual incluyó al Programa IMSS-Bienestar. Estos convenios tenían como propósito incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud de la población sin acceso a seguridad social laboral, y fueron publicados en el DOF (**Anexo 1**).

En materia de universalización de la salud, entre el 1 de junio de 2023 y el 30 de abril de 2024, el IMSS-Bienestar tuvo los siguientes avances:

- Suscribió convenios de coordinación^{66/} con 23 entidades, que representan el 72% de las entidades federativas^{67/}, para la prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social.
- El 10 de octubre de 2023, firmó el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar^{68/}.

- Formalizó 21 convenios específicos^{69/}, lo que le permitió avanzar en la operación de un sistema de salud integral para la prestación gratuita de los servicios de salud.

En marzo de 2024, se publicaron en el DOF las declaratorias a través de las cuales se implementó la estrategia de reversión^{70/} de 4,537 inmuebles^{71/}. De esta manera, se determinó la reversión al patrimonio de la Federación de los inmuebles que fueron transferidos a los gobiernos estatales, mediante contratos de donación y transmisión de derechos posesorios, contribuyendo a la federalización del sistema de salud.

2.2 Comité Nacional para el Intercambio de Servicios

Gracias al esfuerzo coordinado entre la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, a través del Comité Nacional para el Intercambio de Servicios, del 3 de abril de 2020 al 30 de abril de 2024, se formalizaron 19 convenios con 17 entidades federativas^{72/}, con lo cual se ha operado el programa de intercambio de servicios entre instituciones del Sistema Nacional de Salud, bajo el amparo del "Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica", que originalmente contempló 715 intervenciones y, que a la fecha, ascendió a 777. Lo anterior, permitió otorgar 328,502 servicios a 44,647 pacientes, es decir, incrementó en 1.6 veces los pacientes atendidos y casi cinco veces los servicios otorgados entre 2020 y 2022 (**Tabla 27**).

PACIENTES ATENDIDOS Y SERVICIOS OTORGADOS A TRAVÉS DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS				
Años	2020 ^{1/}	2021	2022	2020-2022 variación porcentual
Pacientes	7,912	16,063	20,672	161%
Servicios	26,455	145,304	156,743	492%

Tabla 27. Fuente: DGPLADES, 2024.

Nota: el Acuerdo General fue iniciado el 3 de abril de 2020.

^{1/} El Acuerdo General se firmó en 2020.

^{66/} Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de Personal, Infraestructura, Equipamiento, Medicamentos y demás Insumos asociados para la Prestación Gratuita de Servicios de Salud.

^{67/} Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

^{68/} Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, suscrito con 23 entidades federativas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2023.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0

^{69/} Convenios específicos de Coordinación para la transferencia de los bienes inmuebles relacionados con los establecimientos de Salud.

^{70/} De conformidad con el "Decreto por el que se desincorporan del régimen del dominio público de la Federación los inmuebles que venía utilizando la Secretaría de Salud para la prestación de sus servicios, y se autoriza a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo para que, a nombre y representación del Gobierno Federal los done a favor de los Estados", publicado en el DOF el 28 de enero de 1998.

^{71/} Las ligas electrónicas donde se encuentra la formalización de los convenios están disponibles en:

https://imssbienestar.gob.mx/juridico_convenios.html

^{72/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán, así como con la CONASAMA y el INCan, estos últimos dos en la Ciudad de México.

3. Cambios en el Modelo de Atención

3.1 Periodo de transición del Modelo de Atención centrado en APS

Modelo MAS-Bienestar

En el inicio de este Gobierno se efectuaron ejercicios sectoriales para la migración de un modelo de atención biomédico, reactivo y centrado en la enfermedad, a un Modelo de Atención basado en APS. Como un primer esfuerzo, se elaboró el documento “Atención Primaria de Salud Integral e Integrada”, y posteriormente, en 2021, se desarrolló el “Modelo de Salud para el Bienestar” (Modelo SABI), también basado en APS.

Para lograr una adecuada implementación del nuevo Modelo, se decidió capacitar al personal de salud a través del “Curso Introductorio a la Atención Primaria de Salud”, con la finalidad de proporcionar los conocimientos y desarrollar competencias en el personal de salud que contribuyeran a la mejora de la salud y el bienestar, promoviendo la participación comunitaria, la colaboración intersectorial y un enfoque integral de la salud. Desde el lanzamiento de dicho curso, al 31 de julio de 2023, se instruyó a 29,563 trabajadoras y trabajadores del sector salud, por el SIESABI.

Con el mismo principio de fortalecer la APS, el 25 de octubre de 2022 se publicó el MAS-Bienestar^{73/}, modelo basado en la APS y las funciones esenciales de la salud pública, el cual consta de tres pilares fundamentales: acciones multisectoriales; empoderamiento comunitario, y sistemas y servicios de salud integrales e integrados. También considera dos componentes principales:

- Atención Médica, a cargo de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar.
- Salud Colectiva, a cargo del SNSP.

A fin de actualizar al personal de salud respecto al Modelo MAS-Bienestar, de agosto de 2023 al 5 de julio de 2024, a través del SIESABI, se realizaron capacitaciones englobadas en 62 cursos virtuales, 14 seminarios permanentes de educación continua y otros cursos vinculados, lográndose 1,761,557 capacitaciones del personal de salud a nivel nacional, de las cuales, 1,485,521 (84.3%) correspondieron al personal de salud de las 23 entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar.

^{73/}<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Auerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf>

Atención colectiva

El Modelo MAS-Bienestar determina el establecimiento del SNSP, con el propósito de fortalecer las acciones de salud colectiva, disminuyendo las brechas en salud mediante la articulación eficiente de políticas públicas, programas, estrategias y acciones de vigilancia y control de los determinantes sociales que mejoren el bienestar de las personas.

De octubre de 2023 a mayo de 2024, se firmaron 30 convenios de colaboración y coordinación para la ejecución de acciones del SNSP en 30 entidades federativas^{74/}.

Al 30 de junio de 2024, los principales avances fueron la contratación de los titulares de los Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar (CCSB) en 18 entidades federativas^{75/} y la conformación de sus equipos de trabajo, así como la aplicación de cédulas de supervisión para evaluar la implementación de los CCSB, asegurando la calidad y eficacia de los servicios prestados, a través del COISS.

Atención médica

• Primer nivel de atención

Del 1 de marzo al 30 de abril de 2024, se diseñó el Programa “La Clínica es Nuestra”, cuyas reglas de operación se publicaron el 8 de abril de 2024 en el DOF. El Programa tiene como objetivo mejorar las condiciones físicas de infraestructura, equipamiento, instrumental y mobiliario en las USPN; cada una de estas unidades atiende en la localidad donde se ubica entre 500 y 6,000 familias.

En su diseño se incluyeron 11,913 unidades de salud y el programa opera en 27 entidades federativas^{76/} donde tienen presencia el IMSS-Bienestar y el Programa IMSS-Bienestar, beneficiando a 2,122 municipios y 10,668 localidades. Los únicos estados en donde no opera el Programa son Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco y Querétaro.

^{74/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Ciudad de México, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán, y Zacatecas.

^{75/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Campeche, Chiapas, Colima, Estado de México, Guerrero, Tlaxcala, Nayarit, Puebla, Querétaro, Morelos, Sonora, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

^{76/} Entidades afiliadas a OPD IMSS-Bienestar: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas. Entidades con Programa IMSS-Bienestar: Baja California, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Chiapas, Chihuahua, México Poniente, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz de Ignacio de la Llave Norte, Veracruz de Ignacio de la Llave Sur, Yucatán y Zacatecas.

Al 30 de junio de 2024, se constituyeron 11,808 COSABI, lo cual representa el 96.3% de los comités constituidos (de un total de 12,262), entregando y activándose 11,374 tarjetas bancarias, de acuerdo con el número de núcleos básicos de cada USPN (Tabla 28).

MONTO DE ACUERDO AL NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS EN CADA UNIDAD DE SALUD DE PRIMER NIVEL	
NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS EN CADA USPN	MONTO
Un núcleo	400,000.00
Dos núcleos	600,000.00
Tres a cinco núcleos	800,000.00
Seis o más núcleos	1,000,000.00
Centros de Salud con Servicios Ampliados	1,200,000.00

Tabla 28. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.

Para estos 11,808 COSABI, se asignó un total de 6,341 millones de pesos, de los cuales, al 30 de junio de 2024, los comités han dispuesto de 1,162 millones de pesos.

En cuanto al Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, al cierre del INSABI el 29 de mayo del 2023, se contribuyó a brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de APS en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud, de las 32 entidades federativas.

Lo anterior se llevó a cabo a través de 746 UMM federales operadas por el INSABI en las 32 entidades federativas, beneficiando a 10,555 localidades, con una población objetivo de 1,666,546 personas.

En el periodo de agosto de 2023 al 30 de junio del 2024, el IMSS-Bienestar, a través de 1,074 UMM^{77/} del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, benefició a 1,723,631 personas en 12,081 localidades de difícil acceso y menores a 2,500

habitantes. El Programa cubrió a la población identificada en el Plan Nacional de Desarrollo en zonas prioritarias como:

- Pueblos con Planes de Justicia: en los estados de Chiapas, Durango, Nayarit y Sonora, se movilizaron 133 UMM, en beneficio de 136,509 personas de 2,349 localidades.
- Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec: en comunidades del trayecto se movilizaron 18 UMM, en beneficio de 22,072 personas, de 156 localidades, en los estados de Oaxaca y Veracruz.
- En el marco del proyecto “Tren Maya”: en las regiones del sureste de México se movilizaron 153 UMM, en beneficio de 320,753 personas, en 1,425 localidades de los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

• Segundo nivel de atención

El Programa IMSS-Bienestar dispuso de una infraestructura de 80 hospitales de segundo nivel y 4,007 unidades de primer nivel de atención, y una plantilla de más de 27 mil trabajadoras y trabajadores, de los cuales, el 75% es personal médico y de enfermería.

Asimismo, se participó en el convenio de colaboración interinstitucional para el intercambio de información y capacitación en materia de cáncer, en el marco del “Programa Multiinstitucional de Investigación y Desarrollo para el Registro y la Prevención del Cáncer”.

• Tercer nivel de atención

Como resultado de la fusión de los HRAE con el IMSS-Bienestar, el 11 de octubre de 2023^{78/}, se amplió el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria para la población más vulnerable y sin seguridad social, reforzado el acercamiento efectivo a la salud de una manera sostenible, así como el uso eficiente de los recursos, a través de la infraestructura física que se detalla a continuación (Tabla 29):

^{77/}Las 1,074 UMM corresponden a 746 UMM federales que fueron transferidas del INSABI al IMSS-Bienestar y 328 UMM de las 23 entidades federativas concurrentes con el IMSS-Bienestar.

^{78/}Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-Bienestar. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5704687&fecha=11/10/2023#gsc.tab=0

INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN					
HOSPITAL	CAMAS CENSABLES	CAMAS NO CENSABLES	CONSULTORIOS	CUBÍCULOS DE URGENCIA (ADMISIÓN CONTINUA)	QUIRÓFANOS
HRAECS	90	76	35	2	5
Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas	90	87	28	1	5
HRAEB	184	63	33	13 camas 1 triage 2 consultorios	10
HRAEI	250	201	52	5	14
HRAEO	66	50	21	10 camas 1 cama de choque	5
HRAEPY	138	72	44	2	9
HRAEV "Bicentenario 2010"	94	95	35	4	6
TOTAL	912	644	248	14	54

Tabla 29. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.

Como parte de la consolidación de la gratuidad en la atención médica de alta especialidad, los INSaLud beneficiaron a más de 262,020 personas que no cuentan con seguridad social, brindando un total de 6,608,166 consultas de especialidades médicas de alta especialidad (pre-consulta, de primera vez, subsecuentes y consulta externa), atendiendo en su mayoría a la población más vulnerable del país (NNA, pacientes con discapacidad y personas de la tercera edad), así como población sin derechohabiencia.

Con el propósito de salvaguardar el derecho a la protección de la salud, la CCINSHAE a través de las juntas de Gobierno de los INSaLud (1a. Sesión Ordinaria de 2024), logró la aprobación de un Acuerdo que permitirá la aplicación del criterio de gratuidad en el cobro a las personas que reciben servicios de atención médica y cuentan con derechohabiencia en los sistemas de seguridad social.

4. Recursos para la salud

4.1 Infraestructura y equipamiento

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se han emitido 30 certificados de Factibilidad^{79/}, lo que

^{79/}El Certificado de Factibilidad es un instrumento sustantivo de la Secretaría de Salud que establece criterios técnico-jurídicos para la planeación de un proyecto conforme al Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud; este proceso depende de las entidades federativas solicitantes.

ha reforzado la planeación, al garantizar la infraestructura de dos institutos nacionales, 16 hospitales y 12 centros de salud.

El "Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud", es el instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura en salud, a través del cual la Secretaría de Salud da seguimiento a las tareas de obra y equipo, independientemente de la fuente de financiamiento. Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, fueron reportadas como concluidas, 822 acciones de infraestructura en diversas UM; de las cuales, 607 fueron efectuadas en unidades de consulta externa, 134 en hospitales generales y 81 en unidades de hospitalización especializadas (Tabla 30).

ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA CONCLUIDAS 2019-2024							
TIPO DE UNIDAD	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Consulta externa	125	84	119	204	65	10	607
Hospitalización especializada	24	18	7	11	18	3	81
Hospitalización general	41	32	15	21	21	4	134
TOTAL POR AÑO	190	134	141	236	104	17	822

Tabla 30. Fuente: DGPLADES/PMI, junio 2024.

Es importante destacar que, a principios de la presente administración, se identificaron 327 acciones de obras previamente iniciadas, a las cuales se ha dado seguimiento, y a junio de 2024, 212 (64.8%) han sido reportadas como concluidas, 24 (7.3%) fueron dadas de baja, 22 (6.7%) se encuentran en proceso y 69 (21.10%) en estatus de suspendidas (Tabla 31).

ACCIONES DE INFRAESTRUCTURA PREVIAMENTE INICIADAS Y CONCLUIDAS 2018-2024								
TIPO DE UNIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Establecimiento de apoyo				2	1			3
Unidad de consulta externa	11	66	31	20	8	4	4	144
Unidad de hospitalización	6	21	25	6	5	1	1	65
TOTAL CONCLUIDAS	17	87	56	28	14	5	5	212

Tabla 31. Fuente: DGPLADES/PMI, junio 2024.

En el periodo del 1 de enero de 2020 al 31 de mayo de 2023, durante la operación del INSABI, se logró en materia de infraestructura y equipamiento lo siguiente:

- Se equiparon y pusieron en operación 61 hospitales en 26 entidades federativas^{80/}.
- Se abrieron 129 centros de salud en 18 entidades federativas^{81/}, que incluyeron la integración de personal de salud, equipamiento y dotación de servicios básicos (energía eléctrica, agua y drenaje), lo que representó una inversión del INSABI por 13,800 millones de pesos.
- Se dio mantenimiento a 169 hospitales en 23 entidades federativas^{82/} y a 4,352 centros de salud en 31 entidades federativas^{83/}, con una inversión de 4,300 millones de pesos.
- Se equiparon 4,800 UM de los diferentes niveles de atención, distribuidas en 21^{84/} entidades federativas.
- En 2020, durante la pandemia, se activaron 104 ambulancias de urgencias básicas adquiridas por el INSABI, 80 dadas en comodato al Programa

IMSS-Bienestar, y 24 a siete entidades federativas^{85/}, las cuales se distribuyeron en febrero de 2021.

- Se adquirieron y distribuyeron 1,281 equipos en 23 entidades federativas^{86/} e instituciones, durante 2021.
- En 2022 se adjudicaron 755 equipos a 11 entidades federativas^{87/} y se concretó la entrega de 462 equipos médicos en seis establecimientos de segundo nivel en el estado de Guerrero: Hospitales Generales de Taxco, Iguala, Ometepec, Zihuatanejo, Tlapa y Hospital General Donato G. Alarcón.
- En 2022, se registraron en cartera de inversión 53,783 equipos médicos, para beneficiar 852 UM en 20 entidades federativas^{88/} por un monto total de 4,300 millones de pesos.
- En 2022 se sustituyeron 200 UMM tipo 0, por un total de 421.2 millones de pesos.
- Del 1 de enero al 29 de mayo de 2023, se destacaron ocho proyectos de equipamiento por un monto de 291 millones de pesos para el INNNMVS, HJM, INP, INRLGII, el estado de Baja California y el Centro de Mezclas Metropolitano, el cual comprende 2,169 equipos.

Durante 2023 y 2024 el IMSS-Bienestar llevó a cabo una serie de labores de obra y mantenimiento, a fin de fortalecer la infraestructura del Sistema de Salud para el Bienestar. En la siguiente tabla se muestran las acciones de obra hospitalaria efectuadas por el IMSS-Bienestar, entre diciembre de 2023 y febrero de 2024, con lo que se incrementa en 273 el número de camas censables disponibles para la atención médica en los estados de Chiapas, Nayarit y Puebla (Tabla 32).

^{80/}26 entidades: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

^{81/} Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

^{82/} Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila de Zaragoza, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

^{83/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas.

^{84/} Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas. Destacando las unidades de Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez y Hospital General Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosí; Hospital General de Querétaro, Querétaro; Hospital General de Sonora, Sonora; Hospitales General y Pediátrico de Culiacán, Sinaloa; Hospital de Especialidades Juan Graham Casasús, Tabasco; Hospital General de León, Guanajuato; Hospitales Generales de Torreón y Saltillo, Coahuila de Zaragoza; UM de primer y segundo nivel de atención en las entidades de Baja California Sur, Campeche, Guerrero, Michoacán de Ocampo, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas. Así como el Hospital General de Juchitán, Oaxaca y seis unidades médicas de Alta Especialidad coordinadas por la CCINSHAE: INCMNSZ, INRLGII, INNNMVS, INCan, INCICH y el HJM. Yucatán y Zacatecas.

^{85/} (1) Estado de México, (1) Morelos, (6) Nayarit, (1) Oaxaca, (5) Quintana Roo, (2) Sonora y (8) Tabasco.

^{86/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Yucatán.

^{87/} Baja California Sur, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

^{88/} Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán de Ocampo de Ocampo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES BÁSICOS COMUNITARIOS IMSS-BIENESTAR				
No.	HOSPITALES	ENTIDAD	CAMAS CENSABLES	AVANCE FÍSICO
1	H.B.C. de Revolución Mexicana ^{1/}	Chiapas	30	100%
2	H.B.C. de Ocosingo ^{1/}	Chiapas	30	100%
3	H. de la Mujer Tepic ^{1/}	Nayarit	30	100%
4	H.B.C. de Cintalapa de Figueroa ^{1/}	Chiapas	21	100%
5	H.B.C. del Porvenir ^{1/}	Chiapas	21	100%
6	H.B.C. de Tapilula ^{1/}	Chiapas	21	100%
7	H.B.C. de las Margaritas ^{1/}	Chiapas	20	100%
8	H.B.C. Dr. Manuel Velasco Suárez Alcalá ^{1/}	Chiapas	19	100%
9	H.B.C. de Chiapa de Corzo ^{1/}	Chiapas	17	100%
10	H.B.C. Rafael Alfaro González Pijijiapan ^{1/}	Chiapas	17	100%
11	H.B.C. de San Juan Chamula ^{1/}	Chiapas	17	100%
12	H.B.C. Salto de Agua ^{1/}	Chiapas	15	100%
13	H.B.C. de Teopisca ^{1/}	Chiapas	12	100%
14	Unidad Oftalmológica del HG de Cholula ^{2/}	Puebla	3	100%

Tabla 32. Fuente: Unidad de Infraestructura (IMSS-Bienestar).
^{1/} Hospitales concluidos en 2023.
^{2/} Unidad Inaugurada en 2024.

Del 1 de mayo al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo obras de infraestructura en la modalidad de construcción, con cargo a los recursos del Pp E001 "Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social", lo que permitió ampliar y mejorar siete establecimientos de salud en las siguientes entidades federativas, por un monto de 1,334 millones de pesos (**Tabla 33**).

Pp E001 "ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" EJERCICIO FISCAL 2024					
MODALIDAD DE CONSTRUCCIÓN					
	ENTIDAD	UNIDADES	NOMBRE DE LA UNIDAD	FECHA DE CONCLUSIÓN	MONTO*
1	Guerrero	1	Instituto Estatal de Cancerología de Acapulco	31/12/2024	\$235.00
2	Michoacán de Ocampo	2	Hospital Maruata (Aguila) 20 camas	31/12/2024	\$230.00
			H. Arantepecua 20 camas CNDH	31/12/2024	\$230.00
3	Tamaulipas	1	Nuevo HG Madero	31/12/2024	\$216.00
4	Hidalgo	1	Hospital Actopan, 60 camas	31/12/2024	\$205.00
5	Sonora	1	Hospital Integral Comunitario Vicam	31/12/2024	\$197.00
6	Zacatecas	1	Sustitución por Obra Nueva del Centro de Salud de Jerez de García Salinas	31/12/2024	\$21.00
TOTAL		7			\$1,334.00

Tabla 33. Fuente: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2024.
(*) Millones de pesos.

Al 30 de junio de 2024, se reportan los siguientes avances significativos en obra de salud, con lo cual se fortalece la capacidad de atención médica y se mejora la equidad entre las entidades federativas (**Tabla 34**). Estas obras consisten en:

- Obra de 18 establecimientos de salud con un total de 1,455 camas censables, de los cuales: 14 son hospitales generales, dos hospitales comunitarios, un hospital de especialidades y un centro de salud.
- Edificación y equipamiento de un Centro de Mezclas Metropolitano, ubicado en la Ciudad de México.
- Construcción del Albergue de Servicios de Asistencia Social Gral. Emiliano Zapata, ubicado en el estado de Morelos.

OBRA EN PROCESO POR EL IMSS-BIENESTAR					
	OBRA DE HOSPITALES	ENTIDAD	CAMAS CENSABLES	AVANCE FÍSICO	INVERSIÓN OBRA*
1	Hospital General Dr. Agustín O'Horán	Yucatán	300	35.80%	\$3,271.00
2	Hospital General de Matamoros	Tamaulipas	120	68.00%	\$77.00
3	Hospital General de Tepic	Nayarit	120	42.00%	\$1,335.50
4	Hospital General de Chetumal	Quintana Roo	120	7.40%	\$804.30
5	Hospital General de Rioverde	San Luis Potosí	90	78.80%	\$140.00
6	Hospital General de Ciudad Madero	Tamaulipas	90	65.00%	\$315.00
7	Hospital General de Cárdenas	Tabasco	90	36.00%	\$669.70
8	Hospital General de Tuxtepec	Oaxaca	90	39.80%	\$1,736.10
9	Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	Quintana Roo	90	13.00%	\$503.40
10	Hospital General de Tlapa	Guerrero	90	42.10%	\$1,787.30
11	Albergue de Servicios de Asistencia Social General Emiliano Zapata	Morelos	76	72.00%	\$84.50
12	Hospital General de Actopan	Hidalgo	60	53.90%	\$316.00
13	Hospital General de Atenco	Estado de México	60	25.00%	\$557.00
14	Hospital Santa Rosalía Mulegé	Baja California Sur	30	96.80%	\$147.50
15	Hospital General de Jiutepec	Morelos	30	25.00%	\$323.00
16	Hospital Comunitario de Vicam Switch	Sonora	28	55.30%	\$328.00
17	Hospital de Maruata (Aguila)	Michoacán de Ocampo	20	35.00%	\$329.00
18	Hospital de Arantepacua	Michoacán de Ocampo	20	35.00%	\$329.00
19	Centro de Salud Jerez de García Salinas	Zacatecas	7	48.00%	\$41.00
20	Construcción y Equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitanas	Ciudad de México	N/A	49.00%	\$214.20
		TOTAL	1,455		\$13,308.50

Tabla 34. Fuente Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2023.
 (*) Montos en millones de pesos.

En el marco del “Plan de Justicia Yaqui” del estado de Sonora, que es el proyecto de reivindicación histórica más trascendente que han recibido los pueblos de esta etnia, el IMSS-Bienestar invirtió 34.6 millones de pesos para la construcción de cuatro unidades de salud, las cuales se concluyeron en diciembre de 2023. Asimismo, el Hospital Comunitario de Vicam Switch se encuentra aún en obra (**Tabla 35**).

INFRAESTRUCTURA EN SALUD PARA EL PUEBLO YAQUI ESTADO DE SONORA 2023-2024					
No.	NOMBRE DE LA OBRA	LOCALIDAD	AVANCE	FECHA DE CONCLUSIÓN	MONTO
1	2a. etapa de la construcción del Hospital Integral Comunitario Vicam Switch	Vicam Switch, Municipio de Guaymas	46%	30/12/2024	161,159,038.00
2	Construcción del Hospital Integral Comunitario de Vicam Switch	Vicam Switch, Municipio de Guaymas	100%	15/06/2024	131,000,000.00
3	Construcción de Unidad de Salud en Vicam Pueblo	Vicam Pueblo, Municipio de Guaymas	100%	31/12/2023	9,498,832.00
4	Construcción de Unidad de Salud en Belem Pitahaya	Belem Pitahaya, Municipio de Guaymas	100%	31/12/2023	8,711,400.00
5	Construcción de Unidad de Salud en Torim	Torim, Municipio de Guaymas	100%	31/12/2023	8,359,564.00
6	Construcción de Unidad de Salud en Lomas de Guamúchil	Lomas de Guamúchil, Municipio de Cajeme	100%	31/12/2023	8,118,348.00
TOTAL					326,847,182.00

Tabla 35. Fuente: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2023.

Durante 2023 se autorizaron, a través del FONSABI, 18 proyectos de equipamiento. Con ello se benefició a 58 UM en cuatro entidades federativas^{89/}, las cuales recibieron equipos nuevos para la atención de la salud, representando un total de 8,485 bienes por un monto de 2 mil millones de pesos.

En 2023, por subsidio del Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”, se logró dar equipamiento a 13 entidades federativas por un monto de 1,174 millones de pesos (**Tabla 36**).

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO POR EL Pp E001			
	ÁREA SOLICITANTE	PROYECTO	MONTO DE TRANSFERENCIA*
1	Baja California	Ampliación del Hospital Materno Infantil de Tijuana, 40 camas	92.83
2		Construcción del Hospital General Zona Este en Tijuana	99.82
3	Colima	Centro de Salud de Zacualpan	0.90
4	Guerrero	Fortalecimiento del Área de Quemados del Hospital General de Chilpancingo	30.85
5	Michoacán de Ocampo	Hospital Maruata (AQUILA), 20 camas	100.15
6		Hospital Arantepecua, 20 camas (CNDH)	100.15
7	Morelos	Obra nueva y equipamiento del Hospital General en el municipio de Jiutepec, 30 camas	199.96
8	Nayarit	Hospital de la Mujer Tepic, 30 camas	258.00
9	Puebla	Fortalecimiento y ampliación de Oftalmología en el Hospital General de Cholula	69.99
10	Quintana Roo	Hospital IMSS-Bienestar Nicolás Bravo	32.68
11	San Luis Potosí	Conclusión de la 4a. etapa de ampliación del Hospital General de Rioverde	148.41
12	Tamaulipas	Construcción del nuevo Hospital General de Matamoros	35.12
13	Zacatecas	Sustitución por obra nueva del Centro de Salud de Jerez de García Salinas.	5.34
TOTAL			1,174

Tabla 36. Fuente: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar.
 (*) Millones de pesos.

Por su parte, el Programa IMSS-Bienestar celebró la suscripción de convenios de colaboración interinstitucionales, que permitieron mejorar la infraestructura del Programa, tanto de los hospitales como del equipo vehicular:

- Con recursos compartidos del INSABI (928.81 millones de pesos) y del Programa IMSS-Bienestar (437.13 millones de pesos), se avanzó un promedio

de 56% en las obras de ampliación y remodelación integral de cuatro hospitales en los estados de Baja California, Chiapas, Michoacán y Oaxaca, así como la sustitución de dos más en Coahuila.

- Se fortaleció el equipamiento vehicular con 100 ambulancias, con un costo de 191.6 millones de pesos, destinadas a 80 hospitales, y adquiridas a través de convenios de colaboración con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (20) y con el INSABI (80).
- Con recursos del propio Programa IMSS-Bienestar, se adquirieron 56 camiones de 3.5 toneladas por 91.9 millones de pesos, para apoyar la distribución de biológicos y medicamentos. También se construyeron dos albergues comunitarios de hospital en Sinaloa y San Luis Potosí (86.38 millones de pesos) y dos UM rurales (14.25 millones de pesos) en Chiapas.

Asimismo, con un proyecto de fortalecimiento al equipamiento de las unidades de primer y segundo nivel, se invirtieron 1,049.2 millones de pesos en la renovación de equipos con término de vida útil, de UM en los estados de Coahuila, Chihuahua, Oaxaca, Veracruz y Yucatán (tomógrafos, rayos X, ultrasonógrafos, refrigeradores para vacuna, unidades de es-tomatología, carros rojos, ventiladores, entre otros).

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se ejecutaron 202 proyectos, los cuales fueron aprobados a los SEDIF, con el fin de llevar a cabo acciones en beneficio de las personas con discapacidad en materia de salud; fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad; otorgamiento de ayudas funcionales; y desarrollo de obras para la inclusión. Con lo anterior, se atendió a 149,923 personas con discapacidad (**Tabla 37**).

NÚMERO DE PROYECTOS APROBADOS A LOS SEDIF			
AÑO	NÚMERO PROYECTOS APOYADOS	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
2019	24	22,652	Año base
2020	37	24,567	+8.45%
2021	33	26,552	+8.08%
2022	33	19,946	-24.88%
2023	33	23,198	+16.30%
2024	42	33,008*	+42.29%

Tabla 37. Fuente: SNDIF, 2024.

^{89/} Baja California, Ciudad de México, Guerrero y Sinaloa.

De 2022 a junio de 2024, la SEMAR inauguró el Hospital General Naval de Coatzacoalcos, Veracruz; el Hospital Naval de la Paz, Baja California Sur; el Hospital Naval de Campeche, Campeche, y el Hospital Naval de Acapulco, Guerrero. Lugares en los que solo se contaba con una clínica naval y las capacidades de atención eran limitadas.

Asimismo, en Los Cabos, Baja California Sur; Donato Guerra, Estado de México, y en Boca de Chila, Nayarit, se inauguraron clínicas navales para atención del personal naval y sus derechohabientes.

De 2018 a 2019, la SEDENA realizó la construcción de dos pelotones de sanidad y la remodelación de uno. De 2020 a 2021, se implementó el "Proyecto Integral para Mejorar la Atención Médica en los Escalones Sanitarios del Valle de México", para seis unidades hospitalarias de segundo nivel de atención médica, en las cuales se efectuaron obras de ampliación y adecuaciones en áreas específicas. Las unidades se ubican en los estados de Chihuahua, Durango, Jalisco, Oaxaca, y dos en el Estado de México.

De 2022 a 2023, se llevaron a cabo ampliaciones, adecuaciones y en algunos casos, la adquisición de equipo, en siete unidades hospitalarias del Estado de México y uno de Guanajuato; asimismo, se construyeron dos Centros de Rehabilitación Infantil (CRI) con Equinoterapia, uno en Puebla, y otro en Yucatán.

De 2023 a 2024, se efectuó la construcción y adecuación del Hospital Central Militar, Ciudad de México, y del Hospital Militar Regional de Puebla. Asimismo, se llevó a cabo la edificación de un Centro Gerontológico Militar en la Ciudad de México; así como la ampliación y equipamiento del Hospital Militar Regional de Especialidades en Jalisco.

Finalmente, en 2024, se concluyeron y equiparon tres pelotones de sanidad en Campeche; se llevó a cabo la construcción del Hospital Militar de Zona en Campeche; la remodelación, ampliación y equipamiento del Hospital Militar Regional en Sonora, y la reubicación y edificación del Hospital Militar de Zona en Oaxaca.

Programa de mantenimiento

Se efectuó el mantenimiento preventivo de inmuebles y equipos del sector salud, para garantizar las condiciones óptimas en la operación y el fortalecimiento de la infraestructura.

En materia de conservación, se realizaron trabajos para fortalecer la infraestructura física existente, mediante la ejecución de 11 acciones en hospitales federales de referencia, 12 en unidades psiquiátricas, siete en institutos nacionales de salud, siete en centros y comisiones de especialidad y 28 en oficinas administrativas de la Secretaría de Salud, para un total de 65 acciones y una inversión de 813.14 millones de pesos (**Tabla 38**).

ACCIONES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INMUEBLES Y EQUIPOS DEL SECTOR SALUD, 2019-2024			
NO.	TIPO DE INMUEBLE	NÚMERO DE ACCIONES	MONTO DE INVERSIÓN*
1	Hospitales Federales de Referencia	11	256.67
2	Hospitales Psiquiátricos	12	35.05
3	Institutos Nacionales de Salud	7	161.04
4	Centros y Comisiones de Especialidad	7	73.74
5	Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud	28	286.64
TOTAL		65	813.14

Tabla 38. Fuente: UAF, 2024.
 (*) Millones de pesos.

Del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se efectuaron obras de infraestructura del IMSS-Bienestar, con cargo a los recursos del Pp E001 "Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social", lo que permitió dar mantenimiento y cambio de imagen a 982 centros de Salud en 11 entidades federativas, por un monto de 884,732.4 millones de pesos, fortaleciendo las capacidades de atención médica y mejorando la equidad entre las entidades federativas, como se describe a continuación:

- Conservación y Mantenimiento en 11 Entidades Federativas, en 806 Centros de Salud, con una inversión de 863.8 millones de pesos.
- Cambio de Imagen, en 176 Centros de Salud de tres entidades federativas, por un monto de 20.8 millones de pesos.

En la **Tabla 39** se muestra por Entidad Federativa, los importes de los mantenimientos y cambios de imagen realizados; así como los centros de salud beneficiados.

ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE SE REALIZARON MANTENIMIENTO Y CAMBIOS DE IMAGEN 2023 OPD IMSS-BIENESTAR						
ENTIDAD	CS ^V	INVERSION*	TIPO			
			OM ^{2/}	MONTO*	CI ^{3/}	MONTO*
Chiapas	145	149,788.70	145	149,788.70		
Colima	56	45,105.80	56	45,105.80		
Oaxaca	100	114,935.50	100	114,935.50		
Sinaloa	60	58,103	60	58,103		
Sonora	125	70,130.90	33	65,910.40	92	4,220.40
Tamaulipas	37	32,297.10	37	32,297.10		
Tlaxcala	39	50,035.40	39	50,035.40		
Campeche	90	46,368.90	28	34,734.90	62	11,633.90
Puebla	107	112,961.40	107	112,961.40		
Zacatecas	70	75,268.60	48	70,268.60	22	5,000.00
Tabasco	153	129,736.70	153	129,736.70		
TOTAL	982	884,732.40	806	863,877.90	176	20,854.40

Tabla 39. Fuente: Unidad de Infraestructura, IMSS-Bienestar, 2024.

(*) Millones de pesos.

^V Centros de Salud.

^{2/} Obras de Mantenimiento.

^{3/} Cambio de Imagen.

Las UBR, son las áreas de contacto más cercanas a la comunidad, a través de las cuales el SNDIF brinda servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad. En la presente administración se otorgaron \$130,425,560 para el reequipamiento y/o remodelación de 793 unidades, de las 1,580 que existen.

En la SEMAR, en el periodo del 1 de diciembre de 2018 a junio de 2024, se adquirió un total de 2,513 equipos electro médicos, y se dio mantenimiento a 15,427.

De septiembre de 2022 a junio de 2024, en la SEMAR se destinaron recursos que ascendieron a 2,319.97 millones de pesos para los hospitales navales en distintos estados de la república (**Tabla 40**).

REMODELACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS HOSPITALES NAVALES (SEPTIEMBRE 2022 A JUNIO DE 2024)					
No.	TIPO DE INFRAESTRUCTURA	NOMBRE DEL HOSPITAL, NAVAL, SEMAR	% AVANCE EN REMODELACIÓN	FECHA ESTIMADA DE CONCLUSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN*
1	Remodelación, Ampliación y Equipamiento	Hospital Naval de Especialidades de Veracruz (Torre de Especialidades)	6%	2026	638.71
2		Hospital Naval de Especialidades de Mazatlán	90.7%	25/10/2024	810.89
3		Hospital Naval de Acapulco	100%	16/08/2023	322.08
4		Hospital Naval de Guaymas	98.85%	11/07/2024	115.69
5		Hospital Naval de Ensenada	70.5%	27/09/2024	240.19
6		Hospital Naval de Chiapas	100%	14/03/2024	42.53
7		Hospital Naval de Chetumal	97.81%	01/08/2024	149.88
TOTAL					2,319.97

Tabla 40. Fuente: SEMAR, 2024.

[*] Millones de pesos.

Programa Nacional de Reconstrucción (PNR)

Como un eje del PND 2019-2024, se atendió a los municipios afectados por los sismos de septiembre de 2017 y febrero de 2018, en beneficio de la población, mediante el impulso de acciones de reconstrucción de la infraestructura en salud dañada, que no había sido atendida con algún otro programa o recursos, garantizando el ejercicio del derecho a la protección de la salud.

Con la ejecución de este Programa, del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se reconstruyeron 130 UM e infraestructura en salud, que corresponden a un avance del 94.8% del total de unidades priorizadas (137), y la programación de dos unidades para el ejercicio fiscal 2024, por un monto total de 884.92 millones de pesos, en las entidades federativas de Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Estado de México, Morelos, Oaxaca y Puebla (Tablas 41 y 42).

UNIDADES MÉDICAS RECONSTRUIDAS							
ENTIDAD FEDERATIVA	EJERCICIO FISCAL						TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Chiapas	12		2				14
CDMX		1	2		1	2	6
Guerrero	8	13	1	1			23
Edo. de México		9					9
Morelos	35	17		1			53
Oaxaca	6	6			6		18
Puebla		6		1	2		9
TOTAL	61	52	5	3	9	2	132

Tabla 41. Fuente: Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física / IMSS-Bienestar.

[*] En proceso por el IMSS-Bienestar:

1). Demolición y Construcción por sustitución del Edificio de Radioterapia Unidad 111-A del HGMEL.

2). Segunda Etapa de la sustitución del Edificio "E" Torre de Investigación y Enseñanza del HJM.

RECURSO COMPROMETIDO Y EJERCICIO 2024: OBRAS EN PROCESO POR EL IMSS-BIENESTAR									
ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDADES MÉDICAS	RECURSO EJERCIDO						RECURSO COMPROMETIDO IMSS-BIENESTAR (*)	TOTAL
		POR ENTIDAD FEDERATIVA Y OPD/APF		POR DGDIF	POR INSABI / IMSS-BIENESTAR				
		2019	2020	2021-2022-2024	2022	2023	2024	2024	
Chiapas	11	115.67		20.66					136.33
Edo. de México	9		13.84						13.84
Guerrero	23	19.75	96.97	8.18	7.22				132.12
Morelos	53	131.36	30.01		1.9				163.27
Oaxaca	18	41.53	44.19			34.43	10.89		131.04
Puebla	9		21.96		11.81	51.04	5.23		90.04
CDMX	6	2.92	9.14	37.51		50.29	46.74	71.68	218.28
TOTAL	132	884.92							

Tabla 42. Fuente: IMSS Bienestar, 2024.

(*) Recurso comprometido en el ejercicio fiscal 2024: Obras en proceso por el IMSS Bienestar:

1). Demolición y Construcción por sustitución del Edificio de Radioterapia Unidad 111-A del HGMEL.

2). Segunda Etapa de la sustitución del Edificio "E" Torre de Investigación y Enseñanza del HJM.

4.2 Recursos humanos

En cuanto a la asignación y regularización de plazas para personal de salud (plazas contratadas), al cierre del INSABI en 2023, se había logrado una cobertura de 116,736 plazas ocupadas distribuidas entre personal médico, de enfermería, rama paramédica y grupo afín, cuyo costo anual en 2023 fue de 44.1 mil millones de pesos, como se muestra en el **Anexo 4**.

En continuidad a la estrategia de asignación y regularización de plazas, el IMSS-Bienestar basificó

a 25,875 personas trabajadoras eventuales y precarias, que no tenían estabilidad laboral (sin acceso a beneficios de seguridad social) en 21 entidades federativas⁹⁰, distribuidas en las siguientes ramas: 3,855 médica; 1,703 de especialidad; 18,166 personales de enfermería y rama paramédica, así como 2,151 personales de grupos afines.

⁹⁰Baja California, Baja California Sur, Campeche, CDMX, Chiapas, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Zacatecas.

Desde el IMSS-Bienestar se realizaron las gestiones relacionadas con las y los médicos especialistas cubanos que se encuentran en México, apoyando en las UM del IMSS-Bienestar, con base en el Acuerdo de Cooperación Técnica, Científica y Académica.

A la firma del Convenio de Cooperación con el IMSS ordinario y el IMSS-Bienestar, desde el 28 de julio 2023 se tuvo una participación de 845 especialistas cubanos, en la cual se realizaron las gestiones para dos despliegues de nuevo personal médico, dos procesos de extracción a Cuba y un regreso a México, con la participación de 428 profesionales en salud.

Al 30 de abril de 2024, se contaba con una participación activa de 653 personal médico, de 35 especialidades y subespecialidades, en 16 estados^{91/}.

En 2019, la cobertura de plazas en PEMEX estaba ubicada alrededor del 86.45% de su plantilla, logrando que a junio de 2024 se alcanzara un 91.09% de plazas ocupadas, lo cual ha contribuido a facilitar la planeación, organización y eficiencia de la capacidad operativa de los profesionales de la salud (**Tabla 43**).

COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL DE PLAZAS DE SALUD DE PEMEX						
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PEMEX	PLAZAS ANUALES REGISTRADAS EN PLANTILLA					
	2019	2020	2021	2022	2023	jun-24
Plazas de Confianza	3,056	3,056	3,056	3,048	3,020	3,020
Promedio de Ocupación	2,642	2,847	2,846	2,785	2,761	2,751
Porcentaje Ocupado	86.45%	93.16%	93.13%	91.37%	91.42%	91.09%

Tabla 43. Fuente: PEMEX, 2024.

En la SEDENA se incrementó la contratación de personal de enfermería (4.8 veces más), de especialistas en cirugía dentista general (3.5 veces más), y de personal especializado de enfermería (1.7 veces más) (**Tabla 44**).

CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD Y ÁREAS AFINES EN LA SEDENA								
ESPECIALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	(*)
Medicina Especializada	262	649	956	752	802	759	371	41.6
Medicina General	200	532	3,224	2,756	833	673	379	89.5
Cirugía Dentista Especializada	26	80	75	89	80	69	48	84.6
Cirugía Dentista General	43	191	197	243	272	338	194	351.2
Enfermería Especializada	42	47	303	249	100	101	115	173.8
Enfermería Gral. con Licenciatura	186	702	5,204	4,211	1,185	775	1,081	481.2
Licenciaturas (diferentes especialidades)	127	834	990	1,380	2,278	3,411	1,169	820.5
Carreras técnicas (diferentes especialidades)	127	230	373	850	1,225	1,367	721	467.7
TOTAL	1,013	3,265	11,322	10,530	6,775	7,493	4,078	302.6

Tabla 44. Fuente: SEDENA, 2024.

(*) Porcentaje de cambio 2018-2024.

Formación de recursos humanos para la salud

• Pregrado y servicio social

A través de la Secretaría de Salud se otorgaron becas para: 32,881 estudiantes de medicina internas e internos de pregrado; 52,252 pasantes de servicio social de medicina; 151,101 de enfermería; 18,330 de estomatología; 41,729 pasantes de carreras afines a la salud y 2,195 pasantes de servicio social de medicina en investigación en salud. De las diferentes UM egresaron 24,267 médicos internas e internos y 41,850 pasantes de medicina, consultar **Anexo 5**.

Se establecieron las alianzas entre IMSS-Bienestar y la Universidad para el Bienestar Benito Juárez García (UBBJ) para la gestión de 167 plazas de servicio social de la licenciatura en Enfermería.

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, el personal civil de la SEDENA que realizó rotación médica de pregrado y servicio social, en los diferentes niveles de atención, fue de 7,086. Se logró un crecimiento del 25.2%, al pasar de 857, a 1,073, en el periodo de 2018 a 2023.

El personal que realizó servicio social en los diferentes niveles de atención de la SEDENA, en el periodo del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, fue de 8,402. De 2018 a 2023, se obtuvo un incremento del 6.2%, al pasar de 1,287 a 1,367.

^{91/} Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán, Zacatecas.

• Residencias médicas

De 2018 a 2024, concluyeron su residencia médica 18,929 especialistas en medicina. Para diciembre de 2018, la cifra de nuevos ingresos de especialidades y subespecialidades, era de 4,140 y se incrementó a 7,147 en 2024, lo que representó un aumento del 72.6% al final del periodo reportado.

Considerando la capacidad en la formación de recursos humanos en salud de las UM Receptoras de Residentes en la Secretaría de Salud, el incremento de plazas de diciembre de 2018 a 2024 ha sido el siguiente **(Tabla 45)**:

BECAS CON PRESUPUESTO FEDERAL E INSTITUCIONAL POR CICLO ACADÉMICO			
CICLO ACADÉMICO	BECAS PRESUPUESTO FEDERAL	BECAS PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	OCUPACIÓN TOTAL
2019-2020	7,591	2,449	10,040
2020-2021	7,646	2,536	10,182
2021-2022	9,640	2,532	12,172
2022-2023	12,131	2,515	14,646
2023-2024	14,596	2,464	17,060
2024-2025	16,159	2,324	18,483

Tabla 45. Fuente: DGCES, 2024.

Las entidades que pagaron becas con presupuesto propio fueron: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Yucatán.

Las instituciones que pagaron becas con presupuesto propio fueron: HGM, HGMGG, HIMFG, INCMNSZ, INCAN, INCICH, INERICV, INP, INPERIER, INPRFM y INNNMVS.

• Profesionalización (capacitación continua)

Del 2021 al 30 de abril de 2024, las capacitaciones cursadas por el personal de salud fueron 1,413,729, observándose que el 63.8% fueron aprobados durante 2023.

Del 26 de octubre de 2021 al 31 de julio de 2023, el INSABI creó e implementó el SiESABI, el cual se concibió como una plataforma educativa sectorial para coordinar programas de educación, investigación y calidad en salud, y desarrollar las competencias técnicas del personal de salud.

Del 21 de octubre de 2021 al 31 de julio 2023, periodo de tiempo en el que el INSABI operó el SiESABI, se implementaron 34 cursos virtuales, alcanzando 504,760 capacitaciones aprobatorias del personal de salud; se llevaron a cabo 11 seminarios permanentes de educación continua, que acumularon 199,383 capacitaciones aprobatorias, asimismo, con los cursos vinculados, se alcanzaron 11,624 formaciones. Estos programas sumaron un total de 715,767 capacitaciones aprobatorias por el personal de salud.

A partir del 1 de agosto de 2023, fecha en que se inició la transferencia del SiESABI al IMSS-Bienestar, al 5 de julio de 2024, se alcanzó una totalidad de 998,536 capacitaciones aprobatorias por el personal de salud del sector, en la oferta educativa.

Los esfuerzos de formación en el SiESABI conjuntan un total de 1,714,303 capacitaciones del personal de salud, con los programas educativos disponibles en la plataforma. Del 2021 al 2022, hubo un incremento de 97% en las capacitaciones, del 2022 al 2023 el 68% y se estima que del 2023 al 2024 exista un crecimiento del 27%, que dependerá de la oferta educativa y el consumo de los programas de instrucción **(Tabla 46)**.

CAPACITACIONES APROBATORIAS DEL PERSONAL DE SALUD A TRAVÉS DEL SIESABI*, 2021-2024						
PROGRAMAS EDUCATIVOS	2021	2022	2023 ^{1/}	2023 ^{1/}	2024 ^{2/}	TOTAL
	INSABI	INSABI	INSABI	IMSS-Bienestar	IMSS-Bienestar	
Cursos virtuales	2,670	96,391	405,699	293,192	455,804	1,253,756
Seminarios permanentes de educación continua	-	74,184	125,199	66,207	156,735	422,325
Cursos vinculados	-	3,714	7,910	3,546	23,052	38,222
TOTAL	2,670	174,289	538,808	362,945	635,591	1,714,303
TOTAL	715,767		998,536		1,714,303	

Tabla 46. fuente: IMSS-Bienestar, 2024.

^{1/} INSABI, 1 de enero de 2023 al 31 de julio de 2024. IMSS-Bienestar, 1 de agosto de 2023 al 31 de diciembre de 2024.

^{2/} IMSS-Bienestar, del 1 de enero de 2024 al 5 de julio de 2024.

De las capacitaciones aprobatorias anteriores, 179,843 corresponden a personal en formación (médicas y médicos pasantes de servicio social, médicas y médicos internos de pregrado, las y los residentes y estudiantes de las diferentes áreas de la salud), en la plataforma del SiESABI.

También se encuentra disponible el curso MUEC, un modelo que contribuye a verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad. Este curso registró 69,735 capacitaciones aprobatorias del personal de salud con una eficiencia terminal del 88 por ciento.

En enero de 2024 se efectuó el RENIECYT del IMSS-Bienestar. Del 1 de enero al 5 de julio de 2024, se realizaron dos registros de sub sedes RENIECYT, para participar en convocatorias del CONAHCYT y con el fin de desarrollar proyectos de investigación en el IMSS-Bienestar.

Asimismo, en enero de 2024 se logró la inclusión del IMSS-Bienestar al SNII ante el CONAHCYT. Del 23 de enero al 1 de julio de 2024, se acreditaron 49 investigadores de los HRAE e investigadores de nivel central del IMSS-Bienestar.

En el periodo que se reporta, los INSaI salud impartieron 1,778 cursos de Alta Especialidad en Medicina, con una eficiencia terminal del 97 por ciento.

De 2018 a junio de 2024, en los CIJ se capacitaron 60,643 profesionales de la salud, a través de 1,312 actividades, de los cuales, 1,097 corresponden a cursos, 150 a programas de capacitación interna, 43 diplomados y 20 maestrías. Con lo anterior, los CIJ contribuyen al objetivo de formar recursos humanos especializados para la atención de la salud mental y las adicciones (Tabla 47).

ACCIONES DE CAPACITACION EN LOS CIJ						
AÑO	CAPACITADOS	ACTIVIDADES	CURSOS	PROG. DE CAPACITACIÓN	DIPLOMADOS	MAESTRÍAS
2018	1,694	84	41	30	9	4
2019	1,255	68	55	1	8	4
2020	12,806	242	230		10	2
2021	16,424	337	288	40	7	2
2022	15,075	332	278	42	7	5
2023	11,839	219	185	29	2	3
ene-jun 2024	1,550	30	20	10	0	0
TOTAL	60,643	1,312	1,097	152	43	20

Tabla 47. Fuente: CIF, 2024.

La profesionalización en materia de asistencia social para las personas que colaboran en instituciones públicas y privadas del sector, así como a personas interesadas en los diversos temas,

se impulsa en línea (a distancia), a través del Campus Virtual del SNDIF^{92/} y el Programa de Videoconferencias; de manera presencial; así como a través de los procesos de Certificación en estándares de competencia.

De 2019 a marzo de 2024, se atendieron un total de 202,454 personas que participaron en alguna modalidad de formación en materia de Asistencia Social de Instituciones y Organismos Públicos y Privados^{93/}, teniendo un crecimiento de 45 veces más personas atendidas comparativamente entre 2019 (1,745) y 2023 (81,100).

El 10 de febrero de 2022 se publicó el “Reglamento General para las Escuelas de los Centros de Rehabilitación”^{94/} que imparten las licenciaturas en terapia física y terapia ocupacional del SNDIF. Así como la publicación; el 31 de marzo de 2022, del “Reglamento para la Prestación del Servicio Social” de las licenciaturas en terapia física y terapia ocupacional del SNDIF^{95/}.

4.3 Gasto público en salud

Población sin seguridad social

- **Aportaciones federales (Ramo 12, Ramo 33, Ramo 47 OPD IMSS-B, Programa IMSS-B)**

En el periodo 2020-2023 se destacó la asignación del mayor presupuesto de la última década para la población sin seguridad social, a través de la estrategia de cobertura universal en salud. Para ello, el INSABI suscribió convenios para la transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios con las 32 entidades federativas (Anexo 6).

Lo anterior permitió incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población, favoreciendo el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria en los servicios públicos de salud a la población sin seguridad social, a través de tres Pp sustantivos:

^{92/} <http://formacion.virtual.dif.gob.mx/>

^{93/} Se otorgó formación en materia de derechos humanos de los grupos prioritarios (personas adultas mayores, niñez, personas con discapacidad, etc), género, crianza respetuosa, movilidad humana, cultura de paz, fortalecimiento institucional, salud mental, modelos de atención, cuidados alternativos de NNA, lactancia materna, entre otros.

^{94/} https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/reglamento/reg063_10feb22.pdf

^{95/} https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/reglamento/reg067_31mar22.pdf

- Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", con el que se contribuyó con las 32 entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita, progresiva, efectiva y oportuna de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a las personas sin seguridad social (**Tabla 48**).

TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS 2020-2023, POR EL PP U013			
AÑO	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS*	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL ANUAL*
2020	45,316.52	11,016.20	56,332.72
2021	45,227.05	12,836.17	58,063.22
2022	49,486.09	10,756.23	60,242.32
2023	11,350.54	4,521.96	15,872.50
TOTAL	151,380.21	39,130.56	190,510.77

Tabla 48. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.
(*) Millones de pesos.

• Aportación federal

Durante el primer semestre del ejercicio 2024, se han ministrado a las entidades federativas por concepto de Aportación Federal, un importe total líquido de 18,959,403,043.39 pesos, dicha cantidad representa el 65.38% del recurso federal

transferido respecto del recurso ministrado durante el segundo semestre de 2023, tal y como se muestra en el detalle por entidad federativa que se desglosa en el **Anexo 2**.

La Aportación Solidaria Estatal (ASE), acreditada al 30 de junio de 2024 por las entidades federativas, para acceder al recurso federal del Pp U013 "Atención a la Salud sin Seguridad Social Laboral", asciende a 10,463,214,429.56 pesos, lo que representa el 59.66% de acreditación de ASE respecto al segundo semestre del 2023, tal y como se muestra en el **Anexo 3**.

En el marco del programa E023 "Atención a la Salud", en 2020 los recursos se destinaron principalmente a la compra de equipo médico y de laboratorio, vehículos y equipo terrestre, para dar frente a las situaciones de emergencia provocadas por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); a la adquisición de ambulancias en beneficio de la población y, al cierre del INSABI en 2023, a la contratación de 5,098 profesionales en medicina, para garantizar un acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud a las personas sin seguridad social, que se encuentran en las regiones de alta y muy alta marginación.

Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica". Por medio de este Programa, el INSABI cubrió a la población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica, mediante equipos de salud itinerantes en UMM (**Tabla 49**).

ASIGNACIÓN DE RECURSOS A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DEL INSABI					
No.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	DICIEMBRE 2020*	DICIEMBRE 2021*	DICIEMBRE 2022*	MODIFICADO AL 29 DE MAYO DE 2023*
1	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	104,819,262.50	101,562,622.43	97,878,064.06	81,914,010.80
2	E023 "Atención a la Salud"	374,065.44	10,233,170.17	15,474,251.37	22,559,539.88
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"		1,050,719.66	872,941.92	1,681,485.40
4	S281 "Programa Nacional de Reconstrucción"			20,893.17	277,777.78
5	K011 "Proyecto de Infraestructura Social de Salud"			3,290.10	10,500.00
6	M001 "Actividades de apoyo Administrativo"	15,124.77	154,045.18	263,926.92	773,213.63
	*S201 "Seguro médico Siglo XXI"	916,208.84			
TOTAL		106,124,661.52	113,000,557.43	114,513,367.52	107,216,527.47

Tabla 49. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.
(*) Millones de pesos.

Por medio del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, el IMSS-Bienestar coadyuvó con las entidades federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de APS a la población que habita en zonas marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica. En el ejercicio fiscal 2023, erogó la cantidad de 474.6 millones de pesos.

Asimismo, al 30 de junio de 2024, se ejercieron recursos por 621.2 millones de pesos del presupuesto autorizado de 1,500.3 millones de pesos, con el objetivo de priorizar la atención de salud para la población sin seguridad social.

El presupuesto modificado al 30 de junio, para el ejercicio fiscal 2024, se muestra en la **Tabla 50:**

PRESUPUESTO POR Pp PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024			
No.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	ORIGINAL 2024*	MODIFICADO 2024*
1	E001 Atención a la salud de personas sin seguridad social	40,545,843.92	85,227,390.08
2	E003 Atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	0.00	8,546,319.51
3	E004 Formación y capacitación de recursos humanos para la atención a la salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	0.00	38,781.39
4	E006 Investigación y desarrollo tecnológico en salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad	0.00	178,360.94
5	K011 Proyecto de infraestructura social de salud	0.00	6,900,392.04
6	O001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	0.00	38,611.50
7	M001 Actividades de apoyo Administrativo	716,068.95	2,447,259.23
8	S200 Fortalecimiento a la atención médica	1,516,364.17	1,500,289.62
9	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	85,845,654.24	85,845,654.24
10	S281 Programa Nacional de Reconstrucción	0.00	136,655.86
11	S313 La Clínica es nuestra	0.00	6,532,020.146
TOTAL		128,623,931.28	197,391,734.55

Tabla 50. Fuente: Modulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) de la SHCP, al 30 de junio de 2024.
(*) Millones pesos.

Los siguientes Pp, correspondientes a los HRAE, se integraron en el ejercicio fiscal 2024:

- E003 “Atención a la Salud en Centros y HRAE”.
- E004 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Atención a la Salud en Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.
- E006 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud de Centros y Hospitales Regionales de Alta Especialidad”.

Adicionalmente, se registró en 2024 el Pp S313 “La Clínica es Nuestra”.

Para el ejercicio fiscal 2024, los programas presupuestarios del IMSS-Bienestar sumaron 197,391,734,555.07 pesos, lo que representa un

incremento de alrededor del 402% con respecto a 2023.

El FONSABI, es un fideicomiso público constituido el 9 de marzo de 2019, como un instrumento para incrementar la capacidad de respuesta del sistema público de salud, a fin de atender el rezago de inversión en salud y destinar recursos a:

- La atención a enfermedades de alto costo.
- Cubrir las necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.
- Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como al acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

La principal fuente de recursos del Fideicomiso desde el 2020 ha sido el Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”. A partir de 2020, respecto a la operación que venía realizando este fideicomiso bajo el esquema del Seguro Popular, se centralizaron los procedimientos licitatorios para la adquisición de equipo médico, medicamentos y material de curación. Para efecto de lo anterior y transparentar el uso de los recursos, el Fideicomiso cuenta con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

El presupuesto del Programa IMSS-Bienestar se asignó en el Ramo 19, Aportaciones a Seguridad Social. En los ejercicios 2019 a 2023, estos recursos se ejercieron en su totalidad en favor de la población sin seguridad social del Programa. En 2024 se otorgaron 21,624 millones de pesos (Tabla 51).

PRESUPUESTO RAMO 19 ASIGNADO AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR (2019-2024)						
CONCEPTO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ramo 19	11,894	13,186	13,608	20,184	20,628	21,624

Tabla 51. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.
Cifras en millones de pesos.

NOTA: Las cifras reportadas del FONSABI, son preliminares.

Los recursos del FONSABI tienen su origen en el programa U013, en atención al Artículo 77 bis 17 de la LGS, estos pierden su anualidad al ser fideicomitidos, toda vez que formarán parte del patrimonio del Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines, tal y como lo dispone el Artículo 77 bis 29 de la LGS.

En el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2024, el FONSABI presentó un monto total de erogaciones para la “Atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos”, actualmente “Atención de Enfermedades que Impliquen un Alto Costo”, por 5,974 millones de pesos, los cuales se destinaron a la compra de medicamentos, bienes terapéuticos, pruebas de laboratorio, medicamentos oncológicos y material de curación distribuidos en las 32 entidades federativas, así como 13 proyectos de inversión de obra y equipo para las unidades de atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, en cuatro entidades federativas.

Para la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, se destinaron a 19 proyectos de inversión para obra y equipo, un monto de 647.8 millones de pesos, en 12 entidades federativas.

Dichos apoyos son ejercidos, a efecto de que se adquiera y entregue en especie a los prestadores de servicios, los medicamentos, insumos asociados, equipamiento médico y obra que se requieran para la ejecución de los fines, para lo cual se realizan las gestiones de pago bajo el criterio de devengado.

De 2019 a 2021, la asignación presupuestal al Programa IMSS-Bienestar mantuvo una tendencia inercial; sin embargo, en el ejercicio fiscal 2022 registró un incremento respecto a los años anteriores.

En el ejercicio fiscal 2023, se erogaron, en los Pp del IMSS-Bienestar, 49 mil millones de pesos. Para el año 2024, con corte al 30 de abril, los programas suman más de 178 mil millones de pesos, lo que representa un incremento de alrededor del 263% con respecto a 2023 (Tabla 52).

MONTOS DE PRESUPUESTO 2023 Y 2024 OPD IMSS-BIENESTAR			
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO		VARIACIÓN %
	EJERCICIO 2023*	MODIFICADO 2024*	
E001 Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social.	10,420.30	74,794.33	617.8
E003 Atención a la Salud en Centros y HRAE.	-	8,532.84	100
E004 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Atención a la Salud en Centros y HRAE.	-	35.59	100
E006 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud de Centros y HRAE.	-	178.33	100
M001 Actividades de Apoyo Administrativo.	265.57	2,030.29	664.5
S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.	474.57	1,492.68	214.5
0001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno.	-	37.99	100
S281 Programa Nacional de Reconstrucción.	-	136.66	100
U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.	35,442.52	85,845.65	142.2
K011 Proyecto de Infraestructura Social de Salud.	2,447.79	5,132.18	109.7
TOTAL	49,050.75	178,216.55	263.3

Tabla 52. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.
(*) Millones de pesos.

La EIASADC utiliza los recursos del Ramo 33, Fondo de Aportaciones Múltiples en su componente Asistencia Social (FAM-AS)^{96/}. En la tabla siguiente se señalan los montos anuales del periodo. Es importante destacar el incremento en el presupuesto asignado al fondo a partir de 2018, logrando en 2024 un aumento del 57.5% comparativamente con el 2018, año en que inició la administración (**Tabla 53**).

PRESUPUESTO ASIGNADO AL Pp 1006 FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES COMPONENTE ASISTENCIA SOCIAL		
AÑO	MONTO*	% VARIACIÓN RESPECTO A 2018
2018	10,852,648.46	No aplica
2019	12,313,797.90	13.46
2020	12,709,379.90	17.1
2021	12,550,329.02	15.64
2022	13,962,820.80	28.66
2023	16,637,371.20	53.3
2024	17,092,901.42	57.5

Tabla 53. Fuente: SNDIF, 2024.
(*) Millones pesos.

5. Programas prioritarios de salud

5.1 Primera infancia

De diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se otorgaron un total de 53,849,841 consultas a niñas y niños de cero a cinco años, de las cuales, 13,728,219 corresponden a consultas del niño sano, lo que representa un 25.49 por ciento (**Tabla 54**).

^{96/} Los criterios para distribuir el FAM-AS son: el Índice de Desempeño del año anterior; y el Índice de Vulnerabilidad Social.

NÚMERO DE CONSULTAS DE NIÑAS Y NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS, CENSA						
NO.	AÑO	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS DE NIÑO SANO	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL	TAMIZ METABÓLICO Y AUDITIVO	VALORACIÓN NUTRICIONAL
1	2018	1,158,395	270,990	39,028	112,275	585,380
2	2019	16,759,908	4,067,417	653,413	1,492,161	8,749,151
3	2020	7,358,829	1,912,070	346,109	1,164,471	3,499,976
4	2021	7,445,934	2,024,506	463,546	1,097,507	3,332,071
5	2022	8,738,400	2,442,704	612,172	1,158,158	5,259,830
6	2023	8,537,925	2,138,795	649,786	1,157,818	5,628,324
7	2024	3,850,450	871,737	294,648	465,506	2,810,529
TOTAL		53,849,841	13,728,219	3,058,702	6,647,896	29,865,261

Tabla 54. Fuente: CENSA, 2024.

De diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se practicaron 3,058,702 pruebas de evaluación del desarrollo infantil, detectando posibles rezagos o retrasos en el neurodesarrollo de niñas y niños.

Estas valoraciones permiten intervenciones tempranas que pueden prevenir o minimizar los efectos negativos en el desarrollo, mejorando así la calidad de vida a largo plazo de los infantes evaluados.

A través del SNDIF, en el periodo del 1 de diciembre de 2018 al 30 de abril de 2024, se llevaron a cabo 128,044 supervisiones a los CAI, y se impartieron capacitaciones a 42,421 personas que laboran en estos centros. El número de capacitaciones aumentó 1.4 veces más a las realizadas entre 2019 y 2023, y en el caso de las supervisiones se incrementaron un 26.8% en el mismo periodo antes mencionado (**Tabla 55**).



NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS Y SUPERVISADAS EN LOS CAI		
AÑO	CAPACITACIÓN (PERSONAS)	SUPERVISIÓN
de diciembre 2018	0	2,573
2019	4,333	26,817
2020	4,479	2,482
2021	10,004	14,471
2022	10,340	36,261
2023	10,555	34,014
al 30 de abril de 2024	2,710	11,426
TOTAL	42,421	128,044

Tabla 55. Fuente: SNDIF, 2024.

Del 2022 al 2024, PEMEX realizó semanas de salud infantil y materno infantil, aplicando un total de 47,962 dosis de vacunas, completando esquemas en 2,532 niñas y niños, así como 422 detecciones de desnutrición, obesidad, displasia de cadera en infantes, además de aplicación de vitamina “A”.

Los programas prioritarios de “Acceso integral y Equitativo a la Atención Médica Asistencial del Control del Niño Sano” y “Fomentar el Apego Temprano y la Lactancia Materna”, reportan un 100% de acciones (Tabla 56).

NÚMERO DE CONSULTAS DE NIÑAS Y NIÑOS DE CERO A NUEVE AÑOS, PEMEX						
NO.	AÑO	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS DE NIÑO SANO	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL	TAMIZ METABÓLICO Y AUDITIVO	VALORACIÓN NUTRICIONAL
1	2018	34,159	34,159	34,159	5,278	34,159
2	2019	32,003	32,003	32,003	4,244	32,003
3	2020	10,980	10,980	10,980	3,080	10,980
4	2021	13,667	13,667	13,667	2,897	13,667
5	2022	26,928	26,928	26,928	2,924	26,928
6	2023	24,124	24,124	24,124	1,965	24,124
7	2024	12,519	12,519	12,519	859	12,519
TOTAL		154,380	154,380	154,380	21,247	154,380

Tabla 56. Fuente: Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH), en el Supervisor Nacional, filtro de búsqueda “Control de Salud de rutina del Niño”.

En la SEDENA, del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se llevaron a cabo diferentes campañas de vacunación, aplicándose 626,971 biológicos. Asimismo, a la fecha se practicaron un total de 36,844 pruebas de tamizaje neonatal, con el fin de prevenir enfermedades como hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita,

galactosemia, fibrosis quística y la deficiencia de biotinidasa.

Del 2018 al 30 de junio de 2024, el total de consultas fue de 977,052. En el desglose, se aprecia un aumento en el número de consultas de niño sano, evaluación del desarrollo infantil, número de pruebas de tamiz metabólico y auditivo y valoración nutricional (Tabla 57).

NÚMERO DE CONSULTAS DE NIÑAS Y NIÑOS DE CERO A NUEVE AÑOS, SEDENA						
NO.	AÑO	TOTAL DE CONSULTAS	CONSULTAS DE NIÑO SANO	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL	TAMIZ METABÓLICO Y AUDITIVO	VALORACIÓN NUTRICIONAL
1	2018	157,216	18,865	18,865	1,710	18,865
2	2019	177,577	21,309	21,309	12,163	21,309
3	2020	132,719	17,253	17,253	11,612	17,253
4	2021	116,187	12,780	12,780	11,695	12,780
5	2022	140,035	18,204	18,204	11,298	18,204
6	2023	183,704	23,881	23,881	14,289	23,881
7	2024	69,614	8,389	8,389	7,920	8,389
TOTAL		977,052	120,681	120,681	70,687	120,681

Tabla 57. Fuente: Sistema Digital de Sanidad (SDS), SEDENA.

5.2 Estrategia HEARTS, Código Infarto y otras ENT

Implementación Iniciativa HEARTS-Código IAM Mx

En relación con la Iniciativa HEARTS para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, a partir de la estratificación y optimización del riesgo cardiovascular, durante el periodo del 1 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024, se implementó en 316 unidades de primer nivel de atención en 24 jurisdicciones sanitarias.

De la misma forma, en 240 unidades de salud de 45 jurisdicciones sanitarias, se avanzó en los trabajos de pre-implementación, que incluyeron la conformación de un grupo de trabajo técnico estatal, la capacitación de 7,658 profesionales de la salud sobre el paquete técnico de HEARTS, así como la selección de las UM de primer nivel donde se considera realizar la implementación.

Salas de hemodinamia

Derivado del análisis e integración de los requisitos de infraestructura, equipamiento, insumos, recursos humanos, licenciamientos y procesos de prestación de servicios necesarios para implementar

unidades de hemodinamia. Con la participación de la Secretaría de Salud en coordinación con el INSABI^{97/}, se llevó a cabo un proyecto cuyo objetivo fue contar con al menos una sala de hemodinamia pública en cada una de las 32 entidades federativas.

Se avanzó en la instalación de ocho salas en establecimientos de salud que son operados por los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar, y otorgan atención gratuita a personas sin seguridad social, o bien, atención a derechohabientes de instituciones de seguridad social. Hasta el 30 de junio de 2024, se han realizado un total de 1,327 procedimientos de alta especialidad en estas unidades (**Tabla 58**).

NUEVAS SALAS DE HEMODINAMIA POR ENTIDAD FEDERATIVA Y MONTOS DE INVERSIÓN				
ENTIDAD FEDERATIVA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FECHA DE INAUGURACIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS
Baja California	Hospital General de Mexicali	14 de diciembre de 2023	53,146,308.00	235
Campeche	Hospital de Especialidades de Campeche "Dr. Javier Buenfil Osorio"	16 de febrero de 2024	72,323,363.00	27
Colima	Instituto Estatal de Cancerología	14 de abril de 2024	71,877,443.00	42
Guerrero	Hospital General de Acapulco	19 de febrero de 2024	72,237,092.00	72
Puebla	Hospital General Zona Sur	16 de enero de 2024	55,396,308.00	442
Quintana Roo	Hospital General de Cancún	29 diciembre de 2023	79,319,824.00	309
Sonora	Hospital General de Hermosillo	31 de enero de 2024	61,396,308.00	155
Tlaxcala*	Centro de Atención Especializada en Salud y Bienestar	28 noviembre de 2023	21,380,163.00	45
TOTAL			562,646,633.00	1,327

Tabla 58. Fuente: DGED/Secretaría de Salud.

***Nota:** La inversión federal se enfocó principalmente en la adecuación de la infraestructura hospitalaria y equipamiento médico con excepción de Tlaxcala, donde la inversión solamente corresponde al equipo médico complementario y no al equipo principal (angiógrafo).

Asimismo, en febrero de 2022 se llevó a cabo la estrategia de optimización de las salas de hemodinamia liderada por la CCINSHAE, que tuvo como resultado el aumento en la productividad con 18 mil procedimientos de hasta 108 horas/semana.

Se implementó el "Protocolo de Atención del IAM con Elevación del Segmento ST", con participación de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y con el IMSS-Bienestar, el cual establece las bases para la Red Integrada de Servicios de Salud para la atención de infarto. Actualmente, en la Ciudad

de México se cuenta con tres nodos de atención CCINSHAE (INCICH, HGM y HJM), con lo que se ha atendido a 1,220 pacientes.

De octubre de 2023 a febrero de 2024, en el HJM se realizó la reestructuración del servicio de Hemodinamia, renovando dispositivos para el diagnóstico y tratamiento, destinados a los pacientes que requirieron intervención.

Salas de hemodiálisis y otros tratamientos a la ERC

La Secretaría de Salud, en coordinación de manera inicial con el INSABI y posteriormente en seguimiento con el IMSS-Bienestar, coordinó el proyecto para la creación de tres unidades de hemodiálisis gratuitas para uso de la población sin seguridad social en el estado de Guerrero.

Semanalmente, la capacidad de atención asciende a 800 sesiones de tratamiento para personas afectadas en la etapa terminal de la ERC, lo que supone su soporte de vida. Hasta el 30 de junio de 2024, se han otorgado un total de 24,675 sesiones entre los tres servicios (**Tabla 59**).

MONTO INVERTIDO Y NÚMERO DE SESIONES POR MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS ADQUIRIDA				
UNIDAD MÉDICA	FECHA DE INAUGURACIÓN	MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS	MONTO DE INVERSIÓN*	NÚMERO DE SESIONES
Hospital General Renacimiento	29 de noviembre de 2022	22	60,356.59	15,197
Hospital General de Chilpancingo	29 de junio de 2023	13	56,767.74	9,263
Hospital General de Ometepepec	24 de abril de 2024	9	34,652.65	215
TOTAL		44	151,776.97	24,675

Tabla 59. Fuente: CENETEC, 2024.

Nota: El monto de inversión incluye obra, equipamiento y consumibles.
 (*) Millones pesos.

Para el fortalecimiento de la atención a pacientes con ERC, se gestionó de marzo 2023 a febrero 2024, la adquisición de 149 nuevas máquinas de hemodiálisis distribuidas en ocho unidades coordinadas por la CCINSHAE. Previamente se contaban con 70 máquinas de hemodiálisis.

Este equipamiento permite la realización de 8,763 sesiones de hemodiálisis al mes para pacientes ambulatorios y de 1,700 sesiones por mes para pacientes hospitalizados. También se contemplan las unidades de diálisis peritoneal, con 566 máquinas cicladoras, para la atención de 845 pacientes en diálisis peritoneal continua y continua ambulatoria.

^{97/} Disponible en la siguiente liga:
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/redes-integradas-de-servicios-de-salud-riss?state=published>.

Aunado a ello, en el HGM se agregó el programa de trasplante renal, otorgándose, desde 2022 a la fecha, 58,459 consultas y 163 trasplantes.

En noviembre de 2022, el HJM introdujo la hemodiafiltración en línea. Asimismo, en 2023, se llevó a cabo una remodelación de la Unidad de Hemodiálisis para aumentar su capacidad, instalando ocho máquinas: cinco destinadas a pacientes ambulatorios y tres para pacientes hospitalizados.

Desde el 1 de diciembre de 2018 hasta el 30 de abril de 2024, el Hospital ha realizado un total

15,754 procedimientos de hemodiálisis y hemodiafiltración en línea, atendiendo a un total de 2,557 personas, tanto pacientes ambulatorios como hospitalizados.

5.3 Salud mental y adicciones

Del 1 de diciembre de 2018 al 31 de marzo de 2024, se llevaron a cabo 616,479 actividades de prevención en las UNEME y se alcanzó una cobertura de 19,959,256 participantes entre jornadas, sesiones de información y sensibilización y talleres, con el objetivo de promover estilos de vida saludables (**Tabla 60**).

ACTIVIDADES REPORTADAS EN LOS UNEME-CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, 2018 A 2024								
ACTIVIDAD REPORTADA	DIC 2018	2019	2020	2021	2022	2023	ENE-MZO 2024	TOTAL
Acciones de prevención	7,924	175,144	110,965	105,064	141,271	60,448	15,663	616,479
Cobertura prevención	263,086	4,978,393	2,846,848	3,783,543	4,002,001	3,244,340	841,045	19,959,256
Pruebas de tamizaje a estudiantes	40,370	599,121	257,739	211,582	358,762	376,001	93,135	1,936,710
Estudiantes en riesgo de consumo	5,531	98,681	40,854	32,577	66,394	83,002	19,946	346,985
Solicitud de tratamiento	2,312	47,734	17,224	13,387	33,712	37,375	10,114	161,858
Consultas primera vez	4,622	86,734	45,271	55,361	80,421	84,559	23,536	380,504
TOTAL DE CONSULTAS	19,826	354,681	212,874	258,429	353,170	373,011	101,469	1,673,460

Tabla 60. Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).

En las UNEME se aplicaron 1,936,710 pruebas de tamizaje a estudiantes de nivel básico e intermedio, detectando 346,985 con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas o con consumo inicial, de éstos, 161,858 acudieron a solicitar tratamiento. Además, se proporcionó un total de 1,673,460 sesiones de tratamiento, de las cuales 380,504 fueron consultas de primera vez.

El personal operativo de las unidades continuará trabajando en acciones de detección oportuna en diversos contextos, para seguir con la identificación de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y/o de salud mental para ser atendidas en las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) y así acercar los servicios a la población. En el total de consultas, incluyendo primera vez y subsecuentes, se observa un incremento de 5.2% entre 2019 y 2023.

En relación con la implementación del Código 100 (código de atención al comportamiento de riesgo suicida en hospitales generales) y el Sistema de Gestión de Casos para la prevención del suicidio, se han realizado 14 reuniones para la conformación, articulación y capacitación de los equipos

responsables de los estados, llegando a 11,730 profesionales en las 32 entidades federativas. Se tiene una implementación completa en cinco entidades federativas hasta el 30 de junio de 2024.

En el marco del PRONAPS, estos programas ayudan a reducir brechas de atención en salud mental y suicidio, dando una disminución en la tasa del 2021 al 2022. En cuanto a las tasas de suicidio en México, datos del INEGI indican que se ha observado una tendencia a la reducción desde el año 2023. En 2021, la tasa de suicidio fue de 6.5 por cada 100 mil habitantes, mientras que en 2022 se reportó una disminución a 6.3.

Aunque estos datos son alentadores, el impacto de estas reducciones en la tasa de suicidio es algo que se verá a largo plazo, ya que los cambios en la salud mental de la población requieren tiempo y un enfoque sostenido, para consolidar los avances logrados. En el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2018 al 30 de abril de 2024, se reconocieron 21,116 “Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco y Emisiones”, de los cuales 4,882 fueron unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel; 8,502 edificios públicos y 7,732 edificios privados. En los edificios privados se tuvieron avances

significativos en este rubro, al incrementarse un 59.4% el número de espacios reconocidos en el año 2023, comparativamente con el año 2019 (**Tabla 61**).

ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO Y EMISIONES								
TIPO	Dic 2018	2019	2020	2021	2022	2023	Enero a abril 2024	TOTAL
1er. Nivel	41	852	904	911	866	825	85	4,484
2o. Nivel	3	88	44	38	34	91	4	302
3er. Nivel	0	20	6	5	13	52	0	96
Públicos	222	2,420	1,351	1,014	1,550	1,728	217	8,502
Privados	108	1,398	657	1,330	1,776	2,229	234	7,732
TOTAL	374	4,778	2,962	3,298	4,239	4,925	540	21,116

Tabla 61. Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA)..

En materia de tratamiento residencial para adicciones y con la finalidad de disminuir las brechas de acceso a servicios de calidad, del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2024, la CONASAMA otorgó becas de tratamiento gratuito con duración de hasta tres meses, a 1,485 personas con dependencia grave a drogas y que además, presentan condiciones de vulnerabilidad. El Programa tuvo cobertura en 26 estados del país^{98/}.

^{98/} Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave y Yucatán.



Se efectuaron 234,201 acciones comunitarias que impactaron a 6,815,008 personas, así como 2,045,464 acciones de prevención que alcanzaron una cobertura de 34,274,916 personas^{99/} (Tabla 62).

COBERTURA DE ACCIONES COMUNITARIAS Y DE PREVENCIÓN						
ACTIVIDAD REPORTADA	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Acciones comunitarias	N/A	N/A	130,498	60,406	43,297	234,201
Personas impactadas en acciones comunitarias	1,394,233	55,713	2,823,523	808,475	1,733,064	6,815,008
Acciones de prevención	N/A	N/A	197,206	567,955	1,280,303	2,045,464
Personas impactadas en acciones de prevención	980,979	6,206,902	9,694,157	7,869,474	9,523,404	34,274,916

Tabla 62. Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).

De agosto de 2022 a abril de 2024, se han realizado 9,003,656 detecciones de depresión, ansiedad y trastorno de pánico en población de 20 años y más, en las UM de primer nivel de atención. En 2024 se superó la meta establecida de 2,540,692.

Para mejorar la atención en salud mental, a marzo de 2024 se han capacitado a 33,987 trabajadoras y trabajadores de la salud en la guía de intervención *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), en específico al personal médico familiar y general, superando la meta establecida (6,537 vs. 4,464) (Tabla 63).

PERSONAL DEL IMSS CAPACITADO EN LA GUÍA DE INTERVENCIÓN MHGAP			
CATEGORÍAS	PERSONAS CAPACITADAS POR AÑO		
	2022	2023	2024
Personal Médico Familiar y Médico General	2,136	4,040	995
Personal Médico No Familiar	37	416	103
Personal de Enfermería	134	9,107	1,200
Personal de Psicología	63	140	15
Personal de Trabajo Social	4	1,427	1,154
Personal Asistente Médico	60	941	237
Personal Técnico	3	66	3
Personal Directivo/Administrativo	393	1,814	400
Personal Médico Residente	1,229	2,761	1,037
Otras categorías	389	3,053	630
TOTAL	4,448	23,765	5,774

Tabla 63. Fuente: Cursos en Línea del Instituto Mexicano del Seguro Social (CLIMSS), corte marzo 2024.

5.4 Salud materna, sexual y reproductiva

Las campañas de difusión y las jornadas realizadas en pro de la participación activa del hombre para la realización de la VSB, han dado como resultado que la tasa VSB pase de 19.2 a 26.7 en el periodo comprendido de 2018 a 2023, con más de 44 mil vasectomías realizadas en este último año, 7.5 puntos más en comparación con 2018.

En el primer semestre de 2021 inició la implementación del componente de "Aborto Seguro", lo cual fortalece las estrategias para disminuir la mortalidad materna y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México. De septiembre de 2023 a junio de 2024, se instalaron y equiparon 223 servicios de "Aborto Seguro" en primer, segundo y tercer nivel de atención en las 32 entidades del país, que operan con los estándares de calidad internacional de uso de medicamentos y manejo ambulatorio de acuerdo con la OMS.

Desde inicios de 2020 a mayo de 2024, las mejoras en el registro de los eventos obstétricos han permitido monitorear el uso de tecnologías seguras, de un promedio anual de 60 mil atenciones de aborto, el empleo de estos métodos pasó del 6.8% al 39 por ciento.

^{99/} El 5 de julio de 2019, se instaló la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones. En 2019 y 2020, los reportes eran cualitativos, por lo que solo se reportaba el número de personas impactadas. A partir del 2021 se instala el Reporte Nacional de Salud Mental y de la Estrategia Nacional de Salud Mental y Adicciones, que incluye el número de acciones comunitarias y de prevención realizadas. Se incluye la página que lleva al lanzamiento de la ENPA: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/campana-nacional-contra-las-adicciones-en-tiempos-de-covid-19-y-salud-mental>

Sobre atenciones de violación sexual, se alcanzó un incremento del 61.15% con respecto a 2018, año en el que se atendieron 5,349 casos; mientras que en 2023 se alcanzó una cifra de 8,620 casos atendidos. El incremento da cuenta del avance en el posicionamiento de los servicios de salud como primer respondiente frente a las agresiones sexuales, contribuyendo a la contención del daño que la violencia causa a corto, mediano y largo plazo.

A finales de 2023, se logró incluir en el protocolo de atención^{100/} a la violación sexual, la vacunación profiláctica de VPH, a todas las niñas y adolescentes de nueve a 19 años sobrevivientes de violación sexual, que no cuenten con antecedente vacunal.

5.5 VIH, VHB y VHC

En el CENSIDA, la PrEP y la PEP constituyen estrategias de prevención eficaces para reducir el riesgo de adquirir el VIH en personas que, por comportamientos específicos de riesgo y condición de vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de adquirir el virus.

A partir de 2018, en la Secretaría de Salud se inició la PrEP como un proyecto piloto con 856 personas vinculadas, a partir de 2021 se otorga en los SESA, y hasta el 30 de junio 2024, se han vinculado 18,481 personas usuarias; asimismo, se logró la disponibilidad de la PEP, la cual se encuentra a disposición en 470 servicios de salud para todas las personas que tuvieron una exposición potencial al virus (9,562 usuarios beneficiados). Se capacitó en el uso de PEP a 1,149 personas que atienden los servicios de salud.

Al 30 de junio de 2024, 132,731 personas viviendo con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud, lo que representa un incremento de 36% con relación al 1 de diciembre de 2018. Del total de personas en tratamiento, 91% han alcanzado el control del virus, con una carga viral <50 copias/ml, cuatro puntos porcentuales más que al principio de la presente administración (87%) (Tabla 64).

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, EN LA SECRETARÍA DE SALUD						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	Al 30 de junio 2024
95,732	100,409	109,456	120,025	123,786	128,679	132,731

Tabla 64. Fuente: SS/CENSIDA.

^{100/} Guía de procesos de gestión y operación de Atención a la Violencia de Género y Sexual. <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegrs/documentos/guia-de-procesos-operativos-y-de-gestion?idiom=es>

En 2019, se inició la estrategia de triple optimización del tratamiento para el VIH, que permitió tener esquemas de última generación para mejores resultados en salud. Hasta el 30 de junio de 2024, 116,191 personas con VIH han optimizado su tratamiento en la Secretaría de Salud, de las cuales, el 87.5% recibe regímenes de una sola tableta. Lo anterior, ha hecho posible evitar nuevas infecciones, al incrementar el porcentaje de personas indetectables, bajo la premisa indetectable=intransmisible.

Durante la actual administración, se implementó el “Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C” en la Secretaría de Salud, activo desde julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2024.

En este periodo se llevaron a cabo 1,566,485 pruebas para la detección del VHC, con un 2.7% de resultados reactivos. Un total de 25,011 personas fueron diagnosticadas con infección por VHC, logrando la curación del 95.8%, superando así la meta de bienestar establecida para 2024 (90 por ciento).

Las pruebas de detección se realizaron en 412 unidades de salud, así como en campañas dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos (personas viviendo con VIH, personas privadas de la libertad y usuarios de sustancias psicoactivas, entre otros). Para asegurar un manejo integral, se ha capacitado a 166,299 profesionales de la salud (Tabla 65).

NÚMERO DE PRUEBAS APLICADAS DE VHC DE 2020 AL 30 DE JUNIO DE 2024, EN LA SECRETARÍA DE SALUD	
AÑO	PRUEBAS APLICADAS
2020	37,327
2021	245,204
2022	476,525
2023	511,959
2024	295,470
TOTAL	1,566,485

Tabla 65. Fuente: SS/CENSIDA/ Visor AAMATES. Datos con corte al 30 de junio de 2024. Información consultada el 3 de julio de 2024.

De julio de 2020 a junio de 2024, a través del Programa Nacional se logró expandir el número de unidades que ofrecen servicios para la detección y manejo del VHC, aumentando de menos de 20 a 412.

5.6 Cáncer

El “Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia” implementó la semaforización de la “Cédula de Detección de Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en NNA”, esto permitió registrar en Cubos SIS SINBA los casos de alta sospecha de cáncer en menores de 18 años, para referir, en menos de tres días, de forma correcta a los servicios de salud, brindar el tratamiento adecuado y aumentar la esperanza de vida.

En mayo del año 2022, el INMEGEN inició, sin fines de lucro, el programa eVA para el cáncer de mama y ovario hereditario, que ofrece a la población mexicana la oportunidad de tener medicina de precisión sobre antecedentes heredofamiliares y para prevención e intervenciones médicas tempranas.

Con el resultado de las pruebas moleculares realizadas, las pacientes han generado más conciencia sobre su estado de salud, los antecedentes de sus familiares y la genética. A la fecha, el Programa ha atendido un total de 2,437 pacientes desde su inicio.

En 2023, fueron atendidas 1,178 pacientes, de las cuales, 500 se refirieron a prueba genética por tener riesgos moderados a altos de padecer cáncer de mama/ovario. De las 500 pacientes remitidas a prueba, 343 obtuvieron un resultado, y la distribución fue la siguiente: 96 pacientes con variantes patogénicas (P), 74 pacientes con variante de significado incierto (VUS) y 173 pacientes con resultado negativo. Asimismo, se brindaron 509 consultas médicas de asesoramiento en el Programa eVA.

5.7 Atención a población vulnerable y discapacidad

La “Semana Binacional de Salud” se lleva a cabo anualmente en octubre. Durante las ediciones 2019 al 2023, gracias a la colaboración de 15,927 organizaciones y 33,823 voluntarios, se han efectuado alrededor de 132,920 servicios que beneficiaron a más de 2,023,622 personas que, en su mayoría, no cuentan con acceso a servicios de salud en Estados Unidos de América. De diciembre de 2018 a abril de 2024, 11 unidades móviles de salud, brindaron 5.7 millones de servicios a 1.1 millones de personas migrantes en dicho país (**Tablas 66 y 67**).

SEMANA BINACIONAL DE SALUD		
AÑO	PERSONAS BENEFICIADAS	SERVICIOS BRINDADOS
2019	220,069	41,094
2020	928,779	31,209
2021	446,161	25,515
2022	235,714	33,274
2023	192,899	1,828
TOTAL	2,023,622	132,920

Tabla 66. Fuente: DGRI, 2024.

SERVICIOS BRINDADOS Y PERSONAS BENEFICIADAS POR UNIDADES MÓVILES DE SALUD		
AÑO	PERSONAS BENEFICIADAS	SERVICIOS BRINDADOS
Diciembre de 2018	2,452	14,903
2019	28,631	164,772
2020	295,160	1,584,440
2021	299,247	2,078,412
2022	274,706	858,155
2023	184,715	801,174
Enero a abril de 2024	32,463	209,140
TOTAL	1,117,374	5,710,996

Tabla 67. Fuente: DGRI, 2024.

Centros de asistencia social de NNA

Se publicó en el DOF, el 10 de junio de 2022, el “Reglamento General para los Centros de Asistencia Social y Establecimientos Asistenciales Habilitados del SNDIF” y el “Modelo de Atención integral y de Restitución de Derechos para la Niñez y Adolescencia sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos y en Situación de Movilidad Humana”^{101/}.

^{101/} https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/reglamento/reg074_10jun22.pdf

La Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PFPNNA) del SNDIF brindó apoyo integral a 35,707 NNA. Otorgó 34,931 servicios para la salvaguarda y restitución de NNA con derechos vulnerados, y efectuó 91,814 actividades para la protección.

El Programa ha tenido logros sustantivos, se incrementó en más de dos veces el número de NNA atendidos, los servicios otorgados en cuatro veces más y diez veces más las actividades realizadas en 2023, en comparación con 2019 (**Tabla 68**).

SERVICIOS OTORGADOS Y ACCIONES REALIZADAS EN NNA, DE 2019 A 2024									
META	Nivel MIR	dic-18	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	TOTAL
NNA con protección procurada	Propósito	n.a.	3,199	4,433	6,909	7,019	9,947	4,200	35,707
Servicios otorgados	Componente	n.a.	1,907	2,900	9,192	7,478	9,546	3,908	34,931
Acciones realizadas	Actividad	n.a.	2,496	2,574	27,695	20,606	28,377	10,066	91,814

Tabla 68. Fuente: SNDIF, 2024.
(*) De enero a junio de 2024.
n.a. no aplica.

En noviembre de 2021, se implementó el Registro Nacional de Centros de Asistencia Social (RNCAS), teniendo a la fecha 731 centros identificados dentro del territorio nacional.

A finales de 2021 se dio a conocer el “Mapa de Georreferencia de Procuradurías de Protección de NNA”, que permite conocer la geolocalización de cada una de las procuradurías de protección en los tres órdenes de gobierno^{102/}.

Centros gerontológicos

En junio de 2021 se publicó el “Manual Básico para el Cuidado de Personas Adultas Mayores”^{103/}, que ofrece herramientas para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social de las y los adultos mayores. Su objetivo es apoyar a cuidadores profesionales y familiares en la atención de estas personas.

Se publicó en enero del 2023, el “Modelo de Intervención Gerontológica para el Bienestar”^{104/}, con el objetivo de ofrecer información que facilite la prestación de atención especializada en los centros para personas mayores, de larga y corta estancia del SEDIF y SMDIF.

En 2023, se incorporó el “Subprograma de Atención a Personas Mayores” a la EIASADC, ver **Anexo 7**.

Asimismo, parte del “Programa de Atención a Grupos Prioritarios”, se enfoca en la atención de personas mayores, a través de la implementación de Casas de Día. Se asignaron recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples por un total de 70,257,936.14 pesos, en 17 entidades federativas^{105/}. Estos recursos beneficiaron a 23,363 personas a través de 689 Casas y Clubes de Día.

Derivado del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la “Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”, de la LGS y de la “Ley General de Población”, el 12 de julio de 2018, la DGIS elaboró la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA-2023, en materia de “Certificación de la Discapacidad”, la cual fue publicada en el DOF el pasado 2 de febrero de 2024^{106/}.

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios, procesos y metodología para la certificación de la discapacidad, bajo el modelo integrador biopsico-social, alineado a los tratados internacionales de los que México forma parte en materia de derechos humanos, y a la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, así como el otorgamiento de la impresión del “Certificado Electrónico de Discapacidad” a las personas solicitantes.

El SNDIF, por medio de los programas sustantivos, otorgó 17,667 pláticas de prevención y detección de la discapacidad, a las que asistieron 216,772 personas y se detectaron 117,182 casos en riesgo de desarrollar discapacidad, mismas que fueron referenciadas a los centros de rehabilitación, para su atención oportuna.

^{104/} https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/?page_id=19

^{105/} Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Durango, Jalisco, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala.

^{106/} https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5715918&fecha=02/02/2024#gsc.tab=0

^{102/} <https://portusderechos.dif.gob.mx/mapas/>

^{103/} http://formacion.virtual.dif.gob.mx/docu/manual_basico.pdf

De diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se han otorgado 2,802,581 consultas, con detección de algún grado de discapacidad en 117,182 ocasiones, para lo cual se han entregado 36,564 piezas de órtesis, 4,435 de prótesis, y efectuado 17,667 pláticas con un total de 219,772 asistentes.

El SNDIF entregó credenciales a las personas con discapacidad, con las cuales pueden acceder a descuentos en bienes y servicios. Durante la presente administración, se instalaron 71 nuevos módulos de credencialización, lo que representa un aumento del 110%, en relación con los 64 módulos que tenía el Programa, en 19 años que llevaba de operación.

A través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se otorgaron 15,450 ayudas, beneficiando a 14,168 personas en situación vulnerable, para atender problemas de salud y de esta manera, contribuir al mejoramiento en la calidad de vida. Es importante mencionar que dentro de estos registros se encuentran considerados 12,473 apoyos, en beneficio de 12,309 personas, cubiertas con recursos del presupuesto público.

Los apoyos funcionales^{107/}, entregados desde el 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, suman 9,977, beneficiando así, a personas con alguna discapacidad en 25 estados^{108/} y 558 municipios de la República.

5.8 Procuraciones y trasplantes de órganos y tejidos

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, el CENATRA, a través de los establecimientos de salud con licencia sanitaria para realizar procuraciones y trasplantes de órganos y tejidos, concretaron 10,748 donaciones de personas fallecidas (8,365 por paro cardiorrespiratorio y 2,383 por muerte encefálica), con un total de 5,362 órganos procurados y 24,243 tejidos.

^{107/} Apoyos funcionales: sillas de ruedas estándar para adulto, sillas de ruedas infantiles, sillas de ruedas PCA, sillas de ruedas PCI, sillas de ruedas eléctricas, carritos ortopédicos, bastones, bastones para invidentes, andaderas y muletas.

^{108/} Aguascalientes, Baja California, Coahuila de Zaragoza, Chiapas, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán, y Zacatecas.

En este sentido, se realizaron 30,629 trasplantes, la mayoría de córnea y riñón. Se observó un incremento porcentual de 32.9% en trasplantes de hígado, 18.8% de corazón y 2.9% de riñón, comparativamente entre 2019 y 2023 (**Tabla 69**).

TRASPLANTES POR ÓRGANO Y TEJIDO DE DICIEMBRE DE 2018 AL 30 DE JUNIO DE 2024								
Órgano o tejido	Dic. 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Riñón	229	2,976	909	1,971	2,702	3,062	1,341	13,190
Córnea	422	3,849	1,343	2,302	3,069	3,428	1,623	16,036
Hígado	19	219	71	133	234	291	143	1,110
Corazón	-	32	9	26	40	38	19	164
Pulmón y bloque	-	7	4	6	11	6	7	41
Otros órganos, tejidos y bloques (Páncreas, intestino, paratiroides, tejido cardiovascular, riñón-riñón, hígado riñón)	1	24	10	8	16	21	8	88
TOTAL	671	7,107	2,346	4,446	6,072	6,846	3,141	30,629

Tabla 69. Fuente: CENATRA, 30 de junio 2024.

5.9 Estrategias de comunicación de programas prioritarios

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se registraron los siguientes incrementos en comparación con la administración pasada, 50% en campañas difundidas por tiempos comerciales; 82.1 veces en el diseño de materiales gráficos; 389 veces en la producción de vídeos; 9.3 veces en publicaciones por redes sociales (*Facebook*, *Twitter* e *Instagram*); 108.2 veces en el acumulado de personas alcanzadas y 134.9 veces en el acumulado de interacciones; 9.4% en la cobertura de eventos, y 2.1% en la elaboración de comunicados de prensa.

Con respecto a los usuarios de redes sociales, se registraron los siguientes incrementos en 2024 en comparación con 2020, 2.4 veces más en *Facebook*, 35.2% en "X" antes *Twitter*, 23.3% *Instagram* y 19% en *YouTube* (**Tabla 70**).

ACCIONES DE DIFUSIÓN EN ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA PROGRAMAS PRIORITARIOS DE DICIEMBRE DE 2018 AL 30 DE JUNIO DE 2024			
ACCIONES DE DIFUSIÓN		PERIODOS	
		1 de septiembre de 2012 al 30 de junio de 2018	1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024
Campañas difundidas en tiempos comerciales		4	6
Redes sociales: <i>Facebook</i> <i>Twitter</i> <i>Instagram</i>	Publicaciones acumuladas	7,468	69,810
	Cúmulo de personas alcanzadas	52,163,595	5,644,055,901
	Cumulo de interacciones	574,087	77,474,805
Materiales gráficos		198	16,262
Vídeos		1	389
Eventos		617	731
Comunicados de prensa		2,093	2,239
USUARIOS EN REDES SOCIALES			
<i>Red Social</i>		2020	2024
<i>Facebook</i>		1,881,981	4,578,506
<i>X antes Twitter</i>		1,163,014	1,573,052
<i>Instagram</i>		331,269	408,374
<i>YouTube</i>		62,900	74,886

Tabla 70. Fuente: Secretaría de Salud (2012 a 2023), Informes de Labores de la Secretaría de Salud 2012 a 2023, recuperados de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-de-labores-de-la-secretaria-de-salud?state=published>
<https://www.youtube.com/channel/UCu2Uc7YeJmE9mvGG9OK-zbQ>
https://www.facebook.com/SecretariadeSaludMX/?locale=es_LA
https://www.instagram.com/ssalud_mx/
https://x.com/ssalud_mx

5.10 Investigación en salud

En 2023, los investigadores con reconocimiento en el SNII fueron 1,568, en las siguientes categorías: 171 candidatos, 933 Nivel I, 282 Nivel II y 182 Nivel III. Lo cual representó un incremento de 6.7%, al haber obtenido 99 investigadores más en comparación con 2022.

La DGPIS, con respecto a la publicación anual de la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas, reporta los siguientes resultados durante este periodo (**Tabla 71**):

RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA DE INGRESO, PROMOCIÓN Y PERMANENCIA DE LOS INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS, DE 2019 AL 2024						
RUBRO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inscripción	582	429	537	484	390	674
Ingresos	93	125	60	107	63	107
Promovieron	102	93	85	81	68	80
Permanecieron	363	193	366	278	238	441
Investigadores vigentes	1,388	1,435	1,398	1,411	1,391	1,428
Ayudantes de investigador vigentes	91	86	70	82	84	89
TOTAL	172.8	168.9	164	164.6	166.1	160.8

Tabla 71. Fuente: DGPIS, 2024.
Cifras en millones de pesos.

Asimismo, con respecto de la publicación anual de la Convocatoria de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas, la situación fue la siguiente (**Tabla 72**):

RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO DE LOS INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS, DE 2019 A 2024						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inscripción	567	566	551	622	611	Publicada el 1 de mayo de 2024
Recibieron estímulos al Desempeño	455	434	440	462	457	
TOTAL	109.6	105.7	110	116.2	116.3	

Tabla 72. Fuente: DGPIS, 2024.
Cifras en millones de pesos.

En enero de 2023 se publicó por vez primera la "Convocatoria para Financiar Proyectos de Investigación para la Salud", para fondar y fortalecer 30 proyectos que se desarrollan en los institutos nacionales de salud y hospitales de Alta Especialidad. Asimismo, en 2024 el apoyo fue para 43 proyectos de investigación, 43.3% más que en 2023.

En 2019 se publicaron 2,966 artículos científicos, de los cuales 885 (30%) correspondieron a los Grupos I-II de la Clasificación de artículos de la DGPIIS; 2,081 (70%) correspondieron a los grupos III-VII.

Para 2024, los artículos publicados fueron 3,763, un incremento de 29.45%, respecto de 2019. Respecto de los grupos I-II, fueron 932, que corresponde a una disminución de 10.2%. Para los artículos de los grupos III-VII se publicaron 2,831, con un incremento de 51.5%, lo cual refleja una mayor calidad en la publicación de artículos científicos (**Tabla 73**).

NÚMERO DE PUBLICACIONES POR GRUPOS DE LA CLASIFICACIÓN DE DGPIIS, DE 2019 A 2024						
PUBLICACIONES POR GRUPO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	739	689	703	724	850	344
II	146	124	155	82	82	23
III	1120	1201	1203	761	616	205
IV	754	923	1176	1479	1235	490
V	95	109	137	394	606	202
VI	58	76	101	135	259	90
VII	54	68	63	82	115	38
I-II	885	813	858	806	932	367
III-VII	2,081	2,377	2,680	2,851	2,831	1,025
TOTAL	2,966	3,190	3,538	3,657	3,763	1,392

Tabla 73. Fuente: DGPIIS, 2024.

En 2023, la revista Archivos de Cardiología de México del INCAR obtuvo el factor de impacto (0.5), validado por la plataforma Clarivate y el *Journal Citation Report*. Además, se estableció la Unidad de Propiedad Intelectual (UPI), para facilitar la inscripción de creaciones ante el Instituto.

El INER participó en la convocatoria CONAHCYT RECLABNAL 2023, para obtener la distinción y aprobación como Laboratorio Nacional CONAHCYT de Investigación y Diagnóstico por Inmunocito fluorometría (LANCIDI). Asimismo, en 2023 se logró la certificación ISO9001:2015, en colaboración con el laboratorio de Inmunobiología de la tuberculosis, y se implementó la prueba cruzada de linfocitos T para el programa de trasplante de pulmón.

El INP obtuvo en 2023 la Patente de Invención "Genes candidatos como biomarcadores de diagnóstico, pronóstico y de respuesta a tratamiento con ácido valproico (sal de magnesio) en la epilepsia infantil", para identificar genes biomarcadores basados en transcritos de células sanguíneas, que

puedan ser un enfoque útil para el diagnóstico e identificación temprana de niños con predisposición a la epilepsia.

Con respecto al INSP, a partir de 2020, la ENSANUT se transformó en un proyecto estratégico en coordinación con la Secretaría de Salud. La ENSANUT Continua (2020-2024), permite obtener representatividad a nivel nacional, en zonas urbanas y rurales. Garantiza información actualizada y relevante, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población mexicana.

Desde 2020, la implementación del etiquetado frontal de alimentos en México ha contribuido a mejorar la transparencia y la información disponible para los consumidores, buscando promover una alimentación saludable y reducir los riesgos asociados con el consumo de alimentos poco saludables.

En marzo de 2020, se conformó en el INMEGEN un grupo de investigadores de diferentes especialidades para responder al reto de la emergencia sanitaria por la COVID-19. Se creó y puso en operación un laboratorio para la detección de SARS-CoV-2, el cual fue avalado por el IndRE.

Se realizó la Identificación de variantes del virus SARS-CoV-2 mediante secuenciación de genoma completo. En 2023 se secuenciaron 3,847 genomas de SARS-CoV-2. Se detectó en la Ciudad de México la primera introducción al país de dos variantes de interés para la OMS: EG.5.1, el 14 de junio de 2023 y JN.1, el 24 de noviembre de 2023.

En enero de 2024, se logró la inclusión del IMSS-Bienestar al SNII ante el CONAHCYT.

De enero a marzo de 2024, se acreditó a 40 investigadoras e investigadores (39 de los HRAE que fueron desincorporados de la Secretaría de Salud y uno del nivel central del IMSS-Bienestar).

Entre 2021 y 2024, el número de investigadores en el SNII de los Servicios de Salud de PEMEX aumentó significativamente, pasando de cero a contar con 13 miembros. La incorporación de investigadores de alto nivel en el equipo médico de PEMEX garantiza que los servicios de salud proporcionados a los empleados sean de alta calidad y estén basados en las últimas evidencias científicas. Se consolidaron 14 líneas de investigación matriciales alineadas tanto con el plan nacional de salud, como con el plan de negocios de la empresa, logrando establecer a su vez líneas de investigación sectoriales por servicios en las UM.

6. Política Nacional de Insumos para la Salud

En el capítulo de Gestión de Medicamentos, en la sección 4.3 Manejo y Uso Racional (Servicios Farmacéuticos), se establece la instalación del Comité de Farmacia y Terapéutica, en donde se determina que la Secretaría de Salud emitirá, a través de la DGPLADES, los lineamientos generales que regirán la instrumentación, definición de funciones y operatividad de los comités de Farmacia y Terapéutica; contemplándose el modelo de triple optimización para la generación de los catálogos priorizados de medicamentos y fortaleciendo el proceso de planeación de medicamentos desde las UM^{109/}.

6.1 Compra consolidada

Por medio de la compra consolidada, en 2019 se logró un ahorro por más de 1,949 millones de pesos, respecto del año previo, como resultado de la obtención de menores precios de medicamentos antirretrovirales; lo cual permitió la adquisición de Antivirales de Acción Directa (AAD), de alta eficacia y de corta duración, para otorgar tratamiento a las personas con hepatitis C.

En 2021 se determinó que el INSABI, por su experiencia en compras durante la pandemia por COVID-19, tuviera a su cargo asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención de personas sin seguridad social a nivel nacional.

La mayor compra consolidada de medicamentos, material de curación y vacunas para el sector salud se llevó a cabo con la Compra Bianual 2023-2024, con 1,809 claves adjudicadas por un monto histórico de 197.7 mil millones de pesos, que representó un ahorro de 48 mil millones de pesos para el país.

Adicionalmente, se llevó a cabo la Licitación Pública Internacional Abierta LA-12-512-012000991-I-174-2023, para la adquisición de 763

claves de medicamentos y 377 de material de curación y auxiliares de diagnóstico, donde se adjudicó el 80% de 1,140 claves licitadas, por un monto de 12,716.78 millones de pesos.

Con el objeto de contribuir a obtener las mejores condiciones para la adquisición de medicamentos e insumos para la salud, la Secretaría de Salud coordinó las acciones y procedimientos de la contratación consolidada para la Compra Complementaria de Medicamentos e Insumos de Salud para el Ejercicio 2024. Al cierre de junio de 2024, se lograron adjudicar 362,995,164 piezas, esto es, la adquisición de un total de 973 claves, de las cuales 658 son medicamentos con un volumen total de 303,477,352 piezas, y 315 de material de curación con un volumen de 59,517,812 (Tabla 74).

TOTAL DE CLAVES Y VOLUMENES ADJUDICADOS			
TIPO DE INSUMO	CLAVES	VOLUMEN	IMPORTE ESTIMADO DE INVERSIÓN
Medicamentos	658	303,477,352	20,074,341,421.45
Material de curación	315	59,517,812	1,810,781,026.60
TOTAL GENERAL	973	362,995,164	21,885,122,448.05

Tabla 74. Fuente: Procesos de adjudicación a cargo de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Derivado de los procedimientos de contratación implementados, se estiman ahorros por 4.17 mil millones de pesos; cifra que resulta de la comparación de precios de adjudicación con respecto a los precios de referencia. En dicho procedimiento participaron la Secretaría de Salud^{108/}, el IMSS, ISSSTE y el IMSS-Bienestar (Tabla 75).

DISTRIBUCIÓN DE ADJUDICACIONES POR INSTITUCIÓN PARTICIPANTE					
INSTITUCIÓN	CLAVES SOLICITADAS	CANTIDAD SOLICITADA	CLAVES ADJUDICADAS	CANTIDAD ADJUDICADAS	EFFECTIVIDAD (%)
IMSS	564	311,728,003	467	285,342,300	91.54%
ISSSTE	37	1,071,700	31	1,028,076	95.93%
IMSS-Bienestar	960	72,357,917	771	65,782,681	90.91%
SNDIF	355	29,328	292	26,201	89.34%
SPPS	25	2,596,381	21	2,081,139	80.16%
CCINSHAE	1,164	9,305,125	942	8,609,193	92.52%
CONASAMA	270	148,853	228	125,574	84.36%
TOTAL	1,207	397,237,307	973	362,995,164	91.38%

Tabla 75. Fuente: Procesos de adjudicación a cargo de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

^{109/}Juárez-Medel CA, Toledo-Ortiz R, González-Rojas JM, Romero-Casillas Y, Reyna-Álvarez MA, De la Rosa-Cruz SA, Cano-Collado LA. Análisis mixto de la encuesta de satisfacción del curso de Atención Primaria de Salud del Instituto de Salud para el Bienestar. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. Noviembre-Diciembre 2023; 61(6):747-758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10712933/>
 Toledo-Ortiz R, Reyna-Álvarez MA, González-Rojas JM, Romero-Casillas Y, Cano-Collado LA, De la Rosa-Cruz SA, González-Bonilla CR. Descripción de los Seminarios Permanentes de Educación Continua del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. diciembre 2023; 62(2):1-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379112764_Descripcion_de_los_Seminarios_Permanentes_de_Educacion Continua_del_Sistema_Educativo_de_Salud_para_el_Bienestar#fullTextFileContent.

^{108/}Unidades de la Secretaría de Salud participantes: SNDIF, SPPS, CCINSHAE y CONASAMA.

6.2 Compra de medicamentos de alto costo (antirretrovirales, vacunas, oncológicos, hepatitis C, entre otros)

En el ejercicio 2020, en atención del último párrafo del Artículo 10 Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS y de la Ley de los INSALUD, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, el INSABI transfirió recursos para el financiamiento de casos considerados como “Gastos Catastróficos”, por un total de 5,600 millones de pesos.

La atención de enfermedades que provocan “Gastos Catastróficos” estuvo orientada a 66 conjuntos de enfermedades, agrupadas en nueve rubros que incluyen en total 397 enfermedades distintas.

En el periodo del 18 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024, se adquirieron medicamentos de alto costo con recursos del FONSABI. Se presentan las piezas adquiridas en los ejercicios fiscales 2023 y 2024 de los siguientes grupos (**Tabla 76**):

PIEZAS ADQUIRIDAS DEL GRUPO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO			
GRUPO MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO	2023 (MAX)	2024 (MAX)	TOTAL
Oncología	2,614,959	2,611,995	5,226,954
Censida-Antirretrovirales VIH	2,167,103	2,919,046	5,086,149
Censida-Hepatitis C	12,942	12,942	25,884
Otros grupos (18)	3,527,713	3,524,355	7,052,068
Material de Curación y Soluciones	5,470,887	5,466,883	10,937,770
TOTAL DE PIEZAS	13,793,604	14,535,221	28,328,825

Tabla 76. Fuente: IMSS-Bienestar, 2024.

MAX: monto máximo de piezas que se pueden adquirir bajo contratos de adquisiciones.

"Otros grupos (18)": Analgesia, Anestesia, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Inmunología, Intoxicaciones, Nefrología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Reumatología.

6.3 Abasto de medicamentos

Durante 2023, el IMSS-Bienestar logró integrar y unificar un catálogo de medicamentos que contempla las necesidades de las entidades y establecimientos de salud que se adhirieron a la federalización del sistema de salud, lo que permitió tener certeza de las claves a abastecer en las UM y hospitales del Programa. Los resultados de esta acción son:

- Compra bianual 2023-2024 (INSABI): 1,801 claves de medicamento, material de curación e insumos

para la salud, con un volumen de abastecimiento de 447.7 millones de piezas.

- Compra complementaria 2024 (Secretaría de Salud): 857 claves de medicamento, material de curación e insumos para la salud, con un volumen que alcanzó los 67.3 millones de piezas.
- Compras prioritaria y ordinaria 2024 (BIRMEX): 891 claves de medicamento, material de curación e insumos para la salud, con un volumen de abastecimiento de 119.2 millones de piezas.

Asimismo, durante esta administración se obtuvieron los siguientes logros:

- Se realizó la emisión de 105,831 órdenes de suministro, que equivalen a 1,715 claves y 183,961,189 piezas de medicamentos y material de curación; en ese sentido, se entregaron insumos correspondientes a 50,215 órdenes, 1,605 claves y 86,013,405 piezas. De lo anterior, se validaron para pago 31,758 órdenes de suministro.
- Se administraron 4,099 contratos y convenios modificatorios, referentes a la adquisición consolidada de medicamentos, vacunas, material de curación, agentes de diagnóstico y demás insumos para la salud. Asimismo, la adquisición de pruebas de laboratorio para la determinación de linfocitos CD4+, carga viral de la inmunodeficiencia humana tipo 1 libre en plasma y genotipo viral de VIH.
- Se realizó la contratación del servicio de “Última Milla”, el cual garantiza la distribución de insumos para la salud hasta cada UM, siendo el IMSS-Bienestar la primera institución del sector salud con dicho servicio en 22 de las 23 entidades federativas concurrentes.

Para garantizar el suministro de medicamentos gratuitos y materiales de curación, el Programa IMSS-Bienestar mejoró la planeación del consumo de estos bienes en sus UM, para evitar el desabasto. El histórico de recetas surtidas de 2018 al 2024, registró un promedio de 98.3%, con un monto ejercido de 581.2 millones de pesos.

6.4 Megafarmacia BIRMEX

Desde el inicio de operaciones de la Megafarmacia el 29 de diciembre del 2023 al 30 de junio del 2024, se han recibido y almacenado insumos del IMSS con 1,003 claves y un total de 1,340,643 piezas; el IMSS-Bienestar Servicios de Salud, 200 claves con un total de 10,950 piezas, y del ISSSTE con 445 claves, con un total de 378,122 piezas.

En el proceso de recepción de insumos de la Megafarmacia, se han atendido un total de 1,375 órdenes emitidas por las tres instituciones. Asimismo, se han atendido 1,155 pedidos a nivel nacional, los cuales han sido entregados con éxito a las farmacias médicas usuarias.

6.5 Centro de Mezclas

El INSABI trabajó de manera coordinada con la CCINSHAE y el IMSS en el diagnóstico situacional de las centrales de mezcla propias para determinar:

- Capacidad instalada.
- Requerimientos de infraestructura: construcción de nuevas centrales de mezcla y/o remodelación de las existentes, acorde a las normas aplicables.
- Necesidades de cobertura por región.
- Alternativas de solución por región.
- UM con Centrales de Mezcla.
- Convenios de colaboración interinstitucional.

La implementación del proyecto de “Red Nacional de Centro de Mezclas”, formalizó el Convenio de colaboración en atención al proyecto especial en materia de salud denominado “Desarrollo de la Implementación de la Red Nacional de Centros de Mezclas”, que celebraron, por una parte, la APBP y el INSABI, con el objetivo de establecer los compromisos a que se sujetarían las partes, conforme a la autorización del Consejo Interno de la APBP, contenida en el Acuerdo 26/ORD.01/2021, mediante el financiamiento del plan de desarrollo del proyecto.

En el HGM se realizaron, del 2018 a la fecha, 591,282 mezclas de oncológicos, antibióticos y nutrición parenteral, entregándose a través de recetas a los diferentes servicios.

En el HJM, a partir del 1 de abril de 2024, el Centro de Mezclas Institucional del Hospital inició la preparación de mezclas de antimicrobianos, oncológicas y de nutrición parenteral. De abril a junio de 2024, se estima preparar un total de 14,480 mezclas para 1,436 pacientes.

7. Actual Consejo de Salubridad General

7.1 Compendio Nacional de Insumos para la Salud

Una vez aprobada la creación del CNIS, se publicó el Acuerdo por el que el CSG emite el CNIS, al que se refieren los artículos 17, fracción V y 28, 28 bis, 29, 77 bis, 1 y 222 bis de la LGS, el 30 de abril de 2020.

Posteriormente, se publicaron la “Guía de Evaluación de Insumos para la Salud” y “Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica”, para la actualización del CNIS, así como el Acuerdo por el que se establecen los formatos de propuesta de cédula descriptiva de insumos, para su aplicación en las solicitudes de actualización del Compendio.

En este contexto, se emitió el Acuerdo por el que se emite el CNIS versión 2023, publicado en el DOF el 28 de abril de 2023^{111/}. En esta versión se realizaron 571 actualizaciones al CNIS: 240 inclusiones, 323 modificaciones mayores y menores y ocho exclusiones.

7.2 Modelo Único de Evaluación a la Calidad (MUEC)

Con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud en el SNS, especialmente en los establecimientos de Atención Médica que cubren a la población sin seguridad social, durante este sexenio se llevó a cabo la unificación de los procesos independientes de acreditación y certificación, a cargo de la Secretaría de Salud y del CSG. Este esfuerzo culminó en la creación del MUEC, logrando así, un significativo avance en la estandarización y mejora continua de la calidad en los servicios de salud.

La implementación del MUEC es obligatoria, con el objetivo de que las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que presten servicios de salud, obtengan la certificación del CSG, conforme al Acuerdo publicado el 29 de junio de 2023 en el DOF^{112/}.

^{111/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5687186&fecha=28/04/2023#gsc.tab=0

^{112/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0

Para el seguimiento de los avances en la implementación de los estándares de calidad del MUEC, los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar han llevado a cabo 48 reuniones virtuales, 17 visitas de asesoría a las UM inscritas en el proceso de certificación, y han elaborado 17 informes de recomendaciones.

Asimismo, se efectuó la designación de 30 evaluadores del MUEC del IMSS-Bienestar en el CSG.

Por lo anterior, 294 establecimientos de Atención Médica presentaron, por primera vez, sus solicitudes para registro en el MUEC. De los cuales, al 31 de agosto de 2024, en 41 no procedió la solicitud, 222 se encuentran en proceso de validación y 31 están inscritos en el MUEC.

7.3 Normativa del Consejo de Salubridad General

Como modificaciones a la normativa del CSG, durante la administración se realizaron las siguientes acciones:

- Nuevo Reglamento Interior del CSG, aprobado por el C. Presidente, publicado el 13 de diciembre de 2023^{113/}.

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (DOF 9 de abril de 2024^{114/}).

- Armonización con el Reglamento Interior y el MUEC.
- Nueva integración y funciones de la Comisión.
- Posibilidad de solicitar información a autoridades y realizar sesiones cuando sea necesario.
- Proceso de solicitud de certificación y transparencia en la evaluación.
- Prevención de conflictos de interés.

Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (DOF 10 de abril de 2024^{115/}).

- Armonización con las reformas a la LGS y el nuevo Reglamento Interior.
- Simplificación de trámites y transparencia en procesos.

- Participación de instituciones públicas de salud.
- Inclusión temporal de insumos con autorización de uso de emergencia.
- Fortalecimiento de mecanismos para evitar conflictos de interés

Comisión Consultiva Científica (DOF 9 de abril de 2024^{116/}).

- Apoyo al Consejo en análisis y opinión sobre innovación, investigación, y desarrollo.
- Fortalecimiento de servicios de salud.
- Evaluación de medicamentos y sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
- Sugerencias para mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.
- Nueva integración con representantes académicos y de instituciones de salud.

7.4 Protocolos de atención médica

Como modificaciones a los protocolos de atención médica en el CSG, se realizaron las siguientes acciones:

- Acuerdo que reforma el similar por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que presten servicios de salud, de homologar el contenido de las GPC o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el CSG, publicado el 30 de junio de 2023^{117/}.
- Se creó el Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica (CPAM), con fundamento en los artículos 15 y 21 del Reglamento Interior del CSG; 2, 3, 4 y 5 del Acuerdo referido previamente.
- El CPAM aprobó sus Reglas de Operación (ROP) y la Guía de Actualización y Elaboración de Protocolos de Atención Médica, en agosto y septiembre de 2023 respectivamente, además de planes de trabajo en materia de protocolos de atención médica para padecimientos oncológicos, de salud mental, enfermedades raras y de alto costo, enfermedades de alta carga poblacional y enfermedades del olvido.

^{113/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5711276&fecha=13/12/2023#gsc.tab=0

^{114/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5722579&fecha=09/04/2024

^{115/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5722808&fecha=10/04/2024#gsc.tab=0

^{116/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5722578&fecha=09/04/2024#gsc.tab=0

^{117/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693989&fecha=30/06/2023#gsc.tab=0

7.5 Reconocimiento de enfermedades raras

el 29 de junio de 2023, el CSG publicó, a través del DOF^{118/}, el Acuerdo por el que se reconocen las enfermedades raras (aproximadamente 5,500), incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, emitida por la OMS, en la 11a. Versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

El HGM cuenta con servicio de Genética y Genómica, donde se otorga cita de primera vez y subsecuente a pacientes enviados del servicio de Consulta Externa con alguna comorbilidad que sea definida y/o catalogada dentro del rubro enfermedades raras. Las más representativas y acorde al total de consultas reportadas son: hipotiroidismo no especificado (2,328), demencia vascular por infartos múltiples (305), demencia no especificada (192), demencia vascular mixta (123) y enfermedad de Letterer-Siwe (53), otorgándose un total de 3,001 atenciones médicas.

8. Modernización de la COFEPRIS

8.1 Sistema de Alertamiento Sanitario

En 2022, se creó el Sistema de Alertamiento Sanitario, mediante el cual la COFEPRIS reestructuró la forma de emitir documentos relacionados con notificaciones de riesgos sanitarios. Los tres productos principales son las alertas sanitarias, avisos y comunicados de riesgo, a través de los cuales se implementan medidas de control sanitario, como la vigilancia por parte de las entidades federativas a través del Sistema Federal Sanitario, quienes han efectuado 177,722 visitas para la búsqueda intencionada de productos (Tabla 77).

HISTÓRICO DE PUBLICACIONES DEL 2022 A ABRIL DE 2024				
AÑO	2022	2023	2024	TOTAL
Alertas	60	59	23	142
Avisos de Riesgo	3	20	4	27
Comunicados de Riesgo	2	3	0	5
TOTALES	65	82	27	174

Tabla 77. Fuente: COFEPRIS, 2024.

^{118/} https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693770&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0

8.2 Comité de Moléculas Nuevas

La COFEPRIS llevó a cabo un proceso de optimización del Comité de Moléculas Nuevas (CMN), para enfatizar el enfoque científico mediante una estrategia basada en tres principios: Priorización del Enfoque, Simplificación Estructural y Transparencia y Equidad.

De noviembre de 2019 al 30 de junio de 2024, se atendieron 879 solicitudes de moléculas nuevas. A través de dos rutas de evaluación: 400 moléculas por sesiones virtuales ante el Pleno del CMN y 352 a través de los Acuerdos de Equivalencia. De las moléculas evaluadas, 654 han obtenido opiniones técnicas favorables, 90 no favorables y seis han sido abstenciones, asimismo, se emitieron observaciones a la información presentada de 125 (Tabla 78).

CLASIFICACIÓN DE LAS MOLÉCULAS EVALUADAS							
AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Farmoquímicos	0	60	176	106	95	45	482
Biotechnológicos	0	44	130	58	56	35	323
Vacunas	0	3	20	16	12	8	59
Biológicos	0	3	5	6	1	0	15
TOTAL	0	110	331	186	164	81	879

Tabla 78. Fuente: COFEPRIS, 2024.

8.3 Digitalización de trámites

El 22 de octubre de 2021, la COFEPRIS presentó la plataforma DIGIPRIS, acontecimiento con el que se inicia la digitalización de trámites y servicios, siendo esta una nueva forma de hacer regulación sin papel, con trazabilidad y seguridad.

Del 10 de septiembre de 2021 al 30 de junio de 2024, se digitalizaron 434,641 trámites, el 94% corresponde a autogestivos (406,782), y el resto son electrónicos.

Con la implementación de plataformas digitales, se logró la optimización y reducción en tiempos de atención de trámites de prórrogas de registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos, así como de ensayos clínicos. Con una reducción del 50 al 60% del tiempo para atención de trámites de primeras prórrogas y de un 100% para segundas prórrogas y subsecuentes, al ser estas últimas de obtención inmediata.

8.4 Especificaciones generales para el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, (Modificación a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010)

Posterior a la modificación de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2020, para las especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensados-Información comercial y sanitaria, al 30 de junio de 2023 se realizaron 97 visitas de verificación, distribuidas en 65 visitas en puntos de venta y 32 fábricas, mismas que no se realizaban con anterioridad a la citada modificación. Como resultado de estas inspecciones, se emitieron diversas multas a fabricantes que incumplen con el etiquetado de alimentos y señalados a reformular el contenido de los alimentos que elaboran.

8.5 Regulación y control sanitario (tabaco, cigarro electrónico, vapeadores, entre otros)

Derivado de modificaciones normativas por Decreto Presidencial^{119/}, a partir de 2020 se impulsó el control sanitario de vapeadores y cigarros electrónicos, lo que a nivel federal permitió ampliar la vigilancia sanitaria, realizando casi 26 veces más visitas de verificación en promedio anual entre 2021 y 2024, respecto a 2020 (Tabla 79).

CONTROL SANITARIO DE TABACO, CIGARROS ELECTRÓNICOS, VAPEADORES, ENTRE OTROS, A NIVEL FEDERAL						
ACCIONES DE CONTROL SANITARIO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Visitas de verificación sanitaria	4	121	152	114	26	417
Aseguramientos y suspensiones	0	10	5	4	0	19
Vapeadores asegurados	0	8,829	1,618	1,117	94	11,658
Cartuchos de vapeadores asegurados	0	156	177	74	0	407
Heats* asegurados	0	0	1,448	0	0	1,448

Tabla 79. Fuente: COFEPRIS, 2024.
 (*) Unidades de tabaco para calentar.

^{119/} Decreto por el que se modifica la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5586899&fecha=19/02/2020#gsc.tab=0.
 Decreto por el que se prohíbe la circulación y comercialización en el interior de la República, cualquiera que sea su procedencia, de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, Sistemas Similares sin Nicotina, Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina, cigarrillos electrónicos y dispositivos vaporizadores con usos similares, así como las soluciones y mezclas utilizadas en dichos sistemas:
 DECRETO por el que se modifica
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5653845&fecha=31/05/2022#gsc.tab=0

Asimismo, en 2022 la COFEPRIS desarrolló, en el Laboratorio Nacional de Referencia, el primer estudio para conocer el contenido de vapeadores, el cual reveló que contienen más de 30 sustancias no declaradas en el empaque, que son altamente dañinas al ser inhaladas

9. Coordinación interinstitucional

9.1 Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible

Desde 2021, el Convocante Nacional de los Diálogos de la Cumbre de Sistemas Alimentarios, como parte de la SPPS, apoyó al Capítulo México del Frente Parlamentario Contra el Hambre, para someter una iniciativa de ley que culminó con su aprobación bajo el título de “Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible”, la cual fue publicada en el DOF el 17 de abril del 2024^{120/}. Dicha ley será la base para la transformación del sistema agroalimentario, con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades ligadas a la mala alimentación.

10. Comando Interinstitucional del Sector Salud

El 18 de abril de 2023 se formalizó el Convenio de colaboración para la implementación y operación del COISS. Las líneas de acción susceptibles de intervención son el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; prevención de las IAAS y RAM; regulación y normatividad sanitaria; Red para la contención y eliminación de la hepatitis C y VIH/Sida; atención materna integral y prevención de muerte materna y perinatal, y salud mental.

10.1 Estrategia Nacional de Acción contra Resistencia Antimicrobianos

Se coadyuvó en la creación interinstitucional del Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la “Estrategia Nacional de Acción contra la RAM”, publicado el 5 de junio de 2018, DOF^{121/}.

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, se rediseñó la plataforma de vigilancia epidemiológica de IAAS, reforzando el apartado de estudio dirigido a la RAM. Al corte del 30 de junio de 2024, la nueva plataforma ya integra los registros de 24

^{120/} Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5723626&fecha=17/04/2024#gsc.tab=0
^{121/} Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5670896&fecha=09/11/2022&print=true

entidades federativas^{122/}. A la par, incluyó el proyecto de la Norma PROY-NOM-045-SSA-2024, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad (PNIC) 2024, siendo aprobada dentro del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, el 25 de junio de 2024 para su publicación en el DOF.

10.2 Atención a contingencias y desastres

En el Programa de Acción Específico "Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes", se plantean objetivos, estrategias y acciones con enfoque de "One Health" (Una Salud), por lo que en junio de 2024 se formalizó la Mesa de Una Salud para las enfermedades zoonóticas, con atribuciones intersectoriales de la Secretaría de Salud, SENASICA y SEMARNAT, identificando intervenciones conjuntas para el bienestar de las poblaciones humanas y animales, así como del medio ambiente.

Durante el periodo comprendido del 1 de diciembre del 2018 al 30 de junio del 2024, se notificaron 17,467 emergencias en salud, siendo el 94% (16,483) por brotes y 6% por desastres (984). En cuanto a la atención oportuna de estos eventos (≤ 24 hrs), se realizó en el 86% de los brotes y en el 99% de los desastres.

Ante la contingencia por el huracán Otis, el IMSS-Bienestar realizó el despliegue de 136 UMM de diferente capacidad resolutoria, con 489 recursos humanos, para brindar atención médica a las zonas

más afectadas, las cuales participaron de manera activa hasta el 31 de diciembre del 2023.

Se brindaron 92,876 consultas médicas, 500,323 acciones de salud y 51 atenciones odontológicas. Con esto se contribuyó a la recuperación de las zonas afectadas de Acapulco, Guerrero.

Entre las actividades sanitarias que se efectuaron para restablecer y fortalecer la atención médica del primer y segundo nivel en los municipios de Acapulco y Coyuca, tras el paso del huracán, resaltan las siguientes:

- Diagnóstico situacional al 100% de las 116 unidades de salud de primer nivel y de los tres hospitales de segundo nivel transferidos a IMSS-Bienestar, por medio de visitas de asesoría técnica, donde se evaluaron los siguientes aspectos:
 - Daño de la infraestructura, equipamiento o inundaciones.
 - Verificación del suministro de luz, clima, agua y red de frío en las UM.
 - Abasto de medicamentos e insumos asociados a la atención de la salud.
 - Plantillas de personal por turno y por servicio.
- Se conformó un centro de abasto de medicamentos con las claves prioritarias para mejorar la disponibilidad.
- Se reactivó la atención médica en sitios estratégicos y en los hospitales de segundo nivel, cuando las condiciones sociales lo permitieron, hasta la apertura y activación de la totalidad de los servicios en los

^{122/} Michoacán de Ocampo, Puebla, Nuevo León, Tamaulipas, Veracruz de Ignacio de la Llave, Estado de México, Zacatecas, Colima, Aguascalientes, Chihuahua, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro, Sinaloa, Yucatán, Jalisco, Sonora, Chiapas, Baja California, Tabasco, San Luis Potosí, Oaxaca, Guerrero y Coahuila de Zaragoza.



hospitales y unidades de primer nivel, excepto donde ocurrieron daños estructurales.

- Se conformaron brigadas de limpieza y saneamiento básico para las intervenciones con las comunidades, con apoyo de la Coordinación de Acción Comunitaria del IMSS-Bienestar, en vinculación con las autoridades estatales y municipales.

Del 1 de diciembre de 2018 al 30 de junio de 2024, la Secretaría de Salud a través del marco organizativo del Sistema de Gestión de Incidentes en Salud Pública, brindó atención médica a la población afectada en 44 contingencias; alcanzando un total de 156,656 atenciones médicas, 9,272 atenciones odontológicas y 662,668 atenciones a la comunidad, consistentes en acciones de prevención, promoción y protección a la salud; cubriendo el 100% de la cobertura solicitada.

Mediante el fortalecimiento y continuidad en la prestación de servicios de atención médica, se cubrió la protección de la salud de la población afectada. Asimismo, se logró implementar en las entidades federativas el Sistema de Gestión de Incidentes en Salud, como marco de actuación en la organización y coordinación, dispuesto por el MAS-Bienestar.

En el marco de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencias (EMT por sus siglas en inglés, del 1 de diciembre de 2018 al 30 de abril de 2024, se habilitaron dos hospitales de estructuras desplegables móviles que cumplen con los estándares técnicos de la OMS/OPS, anidados en el Centro Operativo para la Atención de Contingencias, con sede en Cuernavaca, Morelos.

Con lo anterior se garantiza una respuesta al 100% de las solicitudes de apoyo de entidades federativas

rebasadas en su capacidad sanitaria, con un total de 14 operativos en los estados de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Guerrero, Michoacán y un internacional en Haití; alcanzando un total de 29,011 atenciones médicas, 4,414 atenciones odontológicas y 74,798 acciones de prevención y promoción a la salud.

Para dar atención a la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por viruela símica (MPox), en México se llevó a cabo la estandarización, validación e implementación del método para el diagnóstico por laboratorio de viruela símica (Mpox), basado en el protocolo sugerido por OPS^{123/}.

Desde la detección del primer caso en México (el 28 de mayo de 2022 en la Ciudad de México), al 31 de mayo de 2023, se identificaron 6,864 casos probables, de los cuales, 4,021 fueron confirmados por el InDRE. El 11 de mayo de 2023 se determinó, por parte del Director General de la OMS, el fin de la emergencia por Mpox.

Conforme a lo antes mencionado, la Secretaría de Salud, a través de la DGE generó la metodología y documentos normativos para guiar los procedimientos para la contención y control de la ESPII, a través de avisos epidemiológicos; el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de Mpox; integración del padecimiento a la plataforma SINAVE; la guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México; creación del grupo de expertos clínicos para la revisión y dictaminación de defunciones en casos confirmados de infección por viruela símica en México (GEI-ViS), y boletines epidemiológicos de Mpox-viruela símica semanales.

^{123/} <https://doi.org/10.1016/j.jviromet.2010.07.012>



Anexos
Logros de la Secretaría de Salud
2018-2024



ANEXO 1. CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, INSABI Y OPD IMSS-BIENESTAR

ENTIDAD FEDERATIVA	LINK DE PUBLICACIÓN EN EL DOF
Aguascalientes	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599805&fecha=07/09/2020
Baja California	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600932&fecha=22/09/2020
Baja California Sur	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599856&fecha=08/09/2020
Campeche	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599857&fecha=08/09/2020
Coahuila de Zaragoza	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600015&fecha=09/09/2020
Colima	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600016&fecha=09/09/2020
Chiapas	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600095&fecha=10/09/2020
Chihuahua	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600096&fecha=10/09/2020
Ciudad de México	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600597&fecha=17/09/2020
Durango	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600863&fecha=21/09/2020
Estado de México	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600933&fecha=22/09/2020
Guanajuato	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600864&fecha=21/09/2020
Guerrero	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602157&fecha=08/10/2020
Hidalgo	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601066&fecha=23/09/2020
Jalisco	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600865&fecha=21/09/2020
Michoacán de Ocampo	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601164&fecha=24/09/2020
Morelos	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600934&fecha=22/09/2020
Nayarit	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600935&fecha=22/09/2020
Nuevo León	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601279&fecha=25/09/2020
Oaxaca	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601280&fecha=25/09/2020
Puebla	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020
Querétaro	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020
Quintana Roo	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601635&fecha=01/10/2020
San Luis Potosí	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601636&fecha=01/10/2020
Sinaloa	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601763&fecha=02/10/2020
Sonora	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601764&fecha=02/10/2020
Tabasco	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601842&fecha=05/10/2020
Tamaulipas	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601843&fecha=05/10/2020
Tlaxcala	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601917&fecha=06/10/2020
Veracruz de Ignacio de la Llave	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601918&fecha=06/10/2020
Yucatán	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602078&fecha=07/10/2020
Zacatecas	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602079&fecha=07/10/2020
IMSS-Bienestar	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605877&fecha=26/11/2020

FUENTE: IMSS-Bienestar, 2024.

ANEXO 2. APORTACIÓN FEDERAL TRANSFERIDA A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

ID	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO TRANSFERIDO LÍQUIDO 2o. SEMESTRE 2023	MONTO TRANSFERIDO LÍQUIDO CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2024
1	Aguascalientes	214,960	191,090
2	Baja California	324,886	291,870
3	Baja California Sur	53,406	65,340
4	Campeche	212,348	90,139
5	Coahuila de Zaragoza	187,696	134,270
6	Colima	139,316	32,422
7	Chiapas	2,397,422	1,646,999
8	Chihuahua	595,266	615,369
9	Ciudad de México	1,289,201	1,160,277
10	Durango	234,987	239,690
11	Guanajuato	2,085,845	2,168,737
12	Guerrero	1,442,740	427,815
13	Hidalgo	479,731	250,653
14	Jalisco	1,688,758	876,531
15	Estado de México	5,019,405	1,770,988
16	Michoacán de Ocampo	1,306,234	1,154,623
17	Morelos	829,620	356,210
18	Nayarit	251,907	55,115
19	Nuevo León	618,791	319,450
20	Oaxaca	1,109,303	789,540
21	Puebla	2,490,693	1,626,435
22	Querétaro	285,840	320,763
23	Quintana Roo	191,253	158,444
24	San Luis Potosí	602,770	463,313
25	Sinaloa	330,272	266,384
26	Sonora	258,330	231,788
27	Tabasco	686,362	562,450
28	Tamaulipas	460,108	354,089
29	Tlaxcala	603,047	283,830
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	2,045,409	1,571,620
31	Yucatán	314,719	356,466
32	Zacatecas	245,813	126,693
TOTAL		28,996,439	18,959,403

FUENTE: IMSS-Bienestar, junio 2024.

ANEXO 3. APORTACION SOLIDARIA ESTATAL, CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

ID	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE ASE LÍQUIDA APORTADA 2º SEMESTRE 2023	MONTO DE ASE LÍQUIDA APORTADA 1er. SEMESTRE 2024
1	Aguascalientes	109,728	91,462
2	Baja California	332,944	232,616
3	Baja California Sur	45,095	51,595
4	Campeche	155,318	108,515
5	Coahuila de Zaragoza	284,683	149,174
6	Colima	112,406	38,661
7	Chiapas	1,165,349	722,712
8	Chihuahua	387,943	271,042
9	Ciudad de México	921,372	633,216
10	Durango	244,506	170,828
11	Guanajuato	659,423	691,073
12	Guerrero	1,001,928	269,407
13	Hidalgo	642,877	204,303
14	Jalisco	1,022,780	714,581
15	Estado de México	2,520,411	-
16	Michoacán de Ocampo	674,060	635,389
17	Morelos	279,413	248,416
18	Nayarit	220,970	57,894
19	Nuevo León	410,692	286,936
20	Oaxaca	903,320	631,118
21	Puebla	1,081,203	860,192
22	Querétaro	303,937	212,350
23	Quintana Roo	269,104	162,507
24	San Luis Potosí	484,598	338,572
25	Sinaloa	331,151	231,364
26	Sonora	377,352	198,182
27	Tabasco	499,615	349,063
28	Tamaulipas	445,119	310,989
29	Tlaxcala	262,798	195,414
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	926,789	971,272
31	Yucatán	320,166	223,689
32	Zacatecas	287,237	200,683
TOTAL		17,684,288	10,463,214

FUENTE: IMSS-Bienestar, junio 2024.

ANEXO 4. PERSONAL CONTRATADO CON RECURSOS INSABI, MAYO 2023

ESTADOS	MEDICINA	ENFERMERÍA	RAMA PARAMÉDICA	RECURSOS AFINES	TOTAL	UNIDADES DE SALUD BENEFICIADAS
Aguascalientes	321	416	55	63	855	92
Baja California	497	1,013	51	23	1,584	157
Baja California Sur	77	88	7	13	185	37
Campeche	300	469	166	138	1,073	91
Chiapas	1,611	2,882	873	1,410	6,776	690
Chihuahua	543	1,147	413	136	2,239	166
Ciudad de México	3,352	4,050	2,516	853	10,771	269
Coahuila de Zaragoza	304	819	141	250	1,514	166
Colima	100	238	18	34	390	69
Durango	783	1,194	438	320	2,735	165
Estado de México	4,321	7,521	2,896	2,833	17,571	1,004
Guanajuato	1,498	3,929	1,328	419	7,174	521
Guerrero	1,382	2,494	513	1,639	6,028	911
Hidalgo	718	1,165	16	36	1,935	247
Jalisco	1,575	2,088	429	724	4,816	551
Michoacán de Ocampo	1,612	1,540	500	299	3,951	330
Morelos	727	1,052	78	114	1,971	244
Nayarit	36	132	21	53	242	120
Nuevo León	510	1,142	263	75	1,990	229
Oaxaca	1,382	1,940	293	552	4,167	721
Puebla	2,833	3,916	1,175	2,391	10,315	714
Querétaro	344	553	97	64	1,058	101
Quintana Roo	516	672	218	273	1,679	145
San Luis Potosí	736	1,698	561	479	3,474	227
Sinaloa	669	1,183	236	57	2,145	243
Sonora	720	1,089	327	65	2,201	171
Tabasco	1,435	2,228	711	435	4,809	589
Tamaulipas	388	1,161	107	164	1,820	91
Tlaxcala	391	358	59	53	861	114
Veracruz de Ignacio de la Llave	2,453	3,591	1,198	470	7,712	733
Yucatán	366	699	98	348	1,511	120
Zacatecas	616	540	5	23	1,184	166
TOTAL	33,116	53,007	15,807	14,806	116,736	10,194

FUENTE: INSABI, mayo 2023.

ANEXO 5. RECURSO HUMANO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL

PROMOCIÓN		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Internado		3,223	5,892	5,259	5,461	5,419	5,421	2,206	32,881
Investigación		225	393	356	347	352	376	146	2,195
Medicina	A	374	1,046	924	1,196	1,805	2,144	1,067	8,556
	B	1,059	1,847	1,729	1,848	1,977	1,952	790	11,202
	C	3,897	5,225	5,968	5,332	5,358	5,004	1,710	32,494
Carreras Afines	C	5,178	6,479	6,297	6,465	7,046	7,425	2,839	41,729
Estomatología	A	695	1,301	1,270	1,227	1,392	1,398	683	7,966
	B	350	490	575	595	623	604	221	3,458
	C	808	1,052	1,157	1,144	1,194	1,157	393	6,905
Enfermería	A	12,296	14,551	14,325	14,349	16,482	16,375	3,040	91,418
	B	4,033	4,467	4,773	4,676	4,958	5,115	590	28,612
	C	4,238	4,168	4,675	4,629	5,182	5,053	608	28,553
	CC	394	275	419	450	473	485	23	2,519
TOTAL		36,770	47,186	47,727	47,719	52,261	52,509	14,316	298,488

FUENTE: DGCES, junio 2024.

ANEXO 6. APORTACIÓN AL GASTO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA, FEDERAL y ESTATAL
A) GASTO FEDERAL EN SALUD^{1/} PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA, CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

ENTIDAD FEDERATIVA	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^{2/}	2024 ^{3/}
Aguascalientes	2,180,523	2,326,535	2,677,165	2,817,811	3,001,002	2,930,563	3,367,558
Baja California	4,048,214	4,290,639	4,968,696	5,389,415	5,704,179	5,385,567	6,324,957
Baja California Sur	1,313,181	1,427,695	1,574,609	1,680,730	1,855,683	1,758,330	1,907,950
Campeche	2,410,950	2,672,780	3,051,850	3,229,301	3,491,856	3,397,608	3,914,607
Coahuila de Zaragoza	3,220,608	3,426,004	3,822,713	4,101,865	4,439,150	4,194,659	4,681,173
Colima	1,692,534	1,789,622	2,004,243	2,027,095	2,551,334	2,704,397	3,136,681
Chiapas	13,549,473	14,497,456	17,588,227	18,874,514	20,513,533	18,678,099	23,019,303
Chihuahua	5,290,056	5,670,267	6,651,613	6,483,050	6,988,996	6,628,637	7,790,441
Ciudad de México	24,890,108	21,422,053	29,727,515	30,653,700	34,379,290	42,231,901	69,939,984
Durango	3,632,344	3,717,448	4,207,635	4,477,366	4,785,517	4,608,674	5,152,586
Guanajuato	10,923,071	11,064,604	14,066,446	14,859,658	15,811,714	13,624,665	16,975,897
Guerrero	9,319,769	9,418,079	11,656,450	12,006,730	12,924,600	13,319,927	17,557,569
Hidalgo	6,537,046	6,627,091	8,026,943	8,484,912	9,032,896	8,248,632	9,405,493
Jalisco	10,134,793	10,048,711	12,986,900	13,565,035	14,460,659	13,078,744	15,968,639
México	32,421,363	33,291,892	38,985,325	45,341,438	47,984,699	39,200,571	45,168,099
Michoacán de Ocampo	9,352,980	9,635,832	11,825,282	12,457,441	13,376,984	12,471,799	15,395,735
Morelos	3,609,957	3,880,300	4,625,645	4,930,330	5,205,935	5,321,270	7,235,419
Nayarit	2,582,616	2,652,520	2,905,460	3,149,934	4,169,034	4,509,200	5,591,842
Nuevo León	4,698,396	4,871,985	5,996,969	6,286,731	6,576,380	6,208,549	7,357,558
Oaxaca	10,578,700	10,979,898	12,949,952	13,866,566	15,087,708	15,419,742	20,267,472
Puebla	12,121,004	12,473,196	15,997,949	16,765,994	18,030,238	16,246,784	20,484,140
Querétaro	3,204,146	3,361,437	3,896,276	4,269,573	4,425,544	4,134,280	4,757,236
Quintana Roo	2,641,903	2,666,373	2,994,208	3,283,024	3,497,502	3,338,429	3,824,145
San Luis Potosí	4,969,796	5,047,699	6,002,123	6,430,734	6,943,834	6,581,980	8,187,145
Sinaloa	4,482,461	4,624,960	5,074,493	5,527,594	6,099,364	5,847,955	6,663,300
Sonora	3,792,963	3,858,957	4,212,963	4,730,702	5,312,535	5,214,545	6,141,559
Tabasco	4,931,623	5,336,868	6,487,490	6,845,923	7,256,405	6,718,516	7,940,684
Tamaulipas	5,946,628	6,148,667	7,234,428	7,439,347	7,971,927	7,472,171	8,852,437
Tlaxcala	2,920,953	3,248,130	3,600,576	4,104,259	4,745,830	4,578,951	5,602,042
Veracruz de Ignacio de la Llave	15,212,965	15,669,739	18,833,833	20,118,471	21,860,866	19,833,457	23,414,979
Yucatán	4,642,412	4,656,781	5,490,043	5,844,571	6,265,771	5,539,890	6,180,564
Zacatecas	4,030,850	4,069,370	4,784,515	4,913,570	5,420,491	5,254,597	5,981,402
No distribuido	10,133,789	9,814,627	14,196,692	13,144,580	14,977,861	16,189,964	16,405,148
TOTAL NACIONAL^{4/}	241,418,174	244,688,217	299,105,228	318,101,964	345,149,318	330,873,055	414,593,743

^{1/} Gasto Federal se integra por el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), IMSS-Bienestar (Ramo 19), FASSA (Ramo 33), Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar, Ramo 47, a partir de 2023), SEDENA (Ramo 7), SEMAR (Ramo y Universidades (2020).

^{2/} El dato 2023 se obtuvo de la Cuenta de Hacienda Pública Federal, 2023. El dato de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar, Ramo 47, a partir de 2023) se distribuyó por Entidad Federativa a partir del dato 2023 de la Cuenta Pública 2013. Por lo tanto son datos preliminares.

^{3/} El dato 2024 se obtuvo del Presupuesto de Egresos de la Federación, 2024, por lo que es dato preliminar.

^{4/} El Total Nacional no coincide con la suma de entidades debido a que incluye el gasto de SEDENA, SEMAR y el Gasto de la Universidades que no esta distribuido a nivel de entidad. La diferencia entre el Total Nacional y el Total Entidad Federativa es igual al monto del gasto de lo no distribuido.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

B) GASTO ESTATAL EN SALUD^{1/} PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA, CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

ENTIDAD FEDERATIVA	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^{2/}	2024 ^{2/}
Aguascalientes	690,252	917,130	1,253,432	383,874	451,764	530,417	609,071
Baja California	828,739	934,457	861,974	1,244,303	1,570,563	1,844,004	2,117,445
Baja California Sur	245,745	264,778	433,622	201,383	475,569	558,368	641,166
Campeche	327,225	335,641	587,028	567,047	559,354	656,740	754,126
Coahuila de Zaragoza	326,672	540,328	1,318,310	903,699	567,598	666,418	765,239
Colima	113,147	81,154	305,964	186,396	154,221	181,071	207,922
Chiapas	631	453,308	2,032,746	2,571,139	2,551,759	2,996,030	3,440,301
Chihuahua	3,864,365	2,394,976	2,714,338	2,588,878	3,192,173	3,747,942	4,303,711
Ciudad de México	10,498,446	8,828,512	10,642,764	5,402,859	7,311,823	8,584,838	9,857,853
Durango	343,777	304,008	505,705	992,096	529,572	621,773	713,973
Guanajuato	4,863,350	5,809,511	5,585,546	6,034,646	6,529,664	7,666,503	8,803,341
Guerrero	145,087	514,377	613,406	988,417	1,396,439	1,639,564	1,882,689
Hidalgo	551,733	908,204	1,442,548	1,059,223	1,454,447	1,707,672	1,960,896
Jalisco	4,948,711	5,562,931	6,397,705	2,916,314	4,831,012	5,672,109	6,513,206
México	6,503,748	7,296,167	10,088,878	7,828,104	12,308,393	14,451,329	16,594,266
Michoacán de Ocampo	470,199	853,758	1,592,389	1,905,318	2,033,985	2,388,110	2,742,234
Morelos	349,130	449,385	1,538,649	1,642,197	730,489	857,670	984,850
Nayarit	465,831	567,079	795,550	508,332	714,013	838,325	962,638
Nuevo León	1,075,752	1,338,593	3,343,657	1,996,331	1,922,232	2,256,900	2,591,567
Oaxaca	430,539	241,803	1,857,782	1,839,666	6,383,171	7,494,504	8,605,838
Puebla	1,665,268	2,016,350	2,210,609	2,498,111	2,214,357	2,599,885	2,985,412
Querétaro	1,194,225	1,208,349	2,160,148	2,283,929	470,872	552,853	634,833
Quintana Roo	1,385,691	1,345,132	1,495,277	721,619	1,396,229	1,639,317	1,882,406
San Luis Potosí	335,359	364,020	1,177,601	699,439	883,120	1,036,874	1,190,629
Sinaloa	920,908	554,179	1,065,650	1,302,707	1,470,224	1,726,196	1,982,167
Sonora	2,041,364	2,731,973	3,254,309	2,572,378	2,451,597	2,878,429	3,305,261
Tabasco	2,496,477	3,796,818	4,916,924	2,265,479	2,050,410	2,407,394	2,764,378
Tamaulipas	2,857,191	3,644,279	4,646,675	4,510,586	4,735,321	5,559,758	6,384,195
Tlaxcala	262,548	103,042	1,389,608	1,121,802	642,848	754,770	866,692
Veracruz de Ignacio de la Llave	4,023,749	4,119,616	5,464,881	4,037,536	3,871,536	4,545,585	5,219,634
Yucatán	2,233,823	1,472,553	2,468,444	345,782	1,974,464	2,318,226	2,661,987
Zacatecas	644,369	753,968	802,377	772,015	741,908	871,077	1,000,246
TOTAL NACIONAL	57,104,048	60,706,379	84,964,496	64,891,605	78,571,127	92,250,650	105,930,172

^{1/} El Gasto Estatal en Salud es el gasto que realizan las entidades federativas con recursos de su hacienda local (impuestos) que destinan al gasto en salud.

^{2/} Los datos 2023 y 2024 son estimados.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

ANEXO 7. ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES AL SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES A LA EIASADC

ESTADO	PERIODO	PERSONAS MAYORES BENEFICIADAS	OBERTURA Y DISTRIBUCIÓN	RECURSO QUE SE DESTINA AL SUBPROGRAMA
Aguascalientes	1 de marzo al 31 de diciembre de 2024	1,000	Dos Casas de Día ("Casa del Abuelo" y "Centro Gerontológico"), además 52 Clubes de Personas Mayores	2,700,000.00
Baja California	1 de marzo al 31 de diciembre de 2024	400	Casa de Día Mexicali Casa de Día Tijuana Casa de Día Ensenada	2,791,059.37
Baja California Sur	1 de marzo al 31 de diciembre de 2024	396	Dos Casa de Día, tres Centros de Desarrollo Comunitario, dos Colonias Villas de Guadalupe y Agricultores	680,000.00
Colima	junio a diciembre de 2024	233	Casa de Día Parque Regional (activa) y Casa de Día Punta Chica (apertura)	310,000.00
Durango	enero a diciembre de 2024	1,114	"Casa Hogar DIF" SMDIF Santiago Papasquiario "Club Sonrisa" SMDIF Vicente Guerrero "Casa Club de La Tercera Edad" SMDIF Gómez Palacio "Los Años Dorados" SMDIF Poanas "Días Felices" SMDIF Poanas "Hilos De Plata" SMDIF Pueblo Nuevo "Los Años Dorados" SMDIF Pueblo Nuevo "La Casa de los Abuelos" SMDIF Nombre de Dios "Época De Oro" SMDIF Guadalupe Victoria "Multifuncional" SMDIF Durango "Escuela de la Tercera Edad" SEDIF Durango "Ciudad del Anciano" SEDIF Durango "Oriente" SEDIF Durango "Sur" SEDIF Durango "Francisco Villa" SEDIF Durango "Olga Arias" SEDIF Durango "Soledad Vázquez" SEDIF Durango "Luis Echeverría" SEDIF Durango "María Del Rosario Guzmán" SEDIF Durango "Guadalupe" SEDIF Durango	2,435,385.03

ESTADO	PERIODO	PERSONAS MAYORES BENEFICIADAS	OBERTURA Y DISTRIBUCIÓN	RECURSO QUE SE DESTINA AL SUBPROGRAMA
Estado de México	junio a diciembre de 2024	15,000	34 Equipamientos para Casas de Día	15,000,000.00
Guerrero	abril a diciembre Ejercicio Fiscal 2024	593	Dos rehabilitaciones de centros Asistenciales de Día para Adultos Mayores:	3,105,000.00
			Club de la Tercera Edad "Los Años Maravillosos"	
			Casa de Día "Rosita Salas"	
Jalisco	de enero al 31 de diciembre 2024	2,150	Beneficiar a 39 Sistemas DIF municipales mediante la entrega de apoyos económicos para el equipamiento y/o reequipamiento de Casas de Día	10,000,000.00
Michoacán de Ocampo	junio a diciembre de 2024	5,000	Equipamiento de 60 Casas de Atención y Recreación a Personas Mayores, de los sistemas DIF Municipales	5,460,045.00
Morelos	marzo a agosto de 2024		Se beneficiará a 16 Casas De Día pertenecientes a los Sistemas DIF Municipales del Estado de Morelos, durante el Ejercicio Fiscal 2024	1,000,000.00
Nayarit	enero a diciembre 2024		30 Clubes de Personas Mayores	2,109,680.20
Oaxaca	enero a diciembre de 2024	9,700	Equipamiento de 15 Casas de Día y 55 Clubes de Personas Mayores	11,000,000.00
			Reequipamiento de 20 Casas de Día y cien Clubes de Personas Mayores	
Puebla	enero a diciembre de 2024	1,750	Equipamiento y/o reequipamiento de 35 Estancias de Día	9,000,000.00
San Luis Potosí	enero a diciembre de 2024	500	Rehabilitación y mantenimiento de Casa de Día del SMDIF de Mexquitic de Carmona	1,687,391.07
Sonora	enero a diciembre de 2024	40	Casa de Día DIF Sonoua	1,707,000.00
Zacatecas	junio a diciembre de 2024	7,326	Cinco Casas de Día ubicadas en cabeceras municipales de los municipios de Concepción del Oro, Gral. Pánfilo Natera, Nochistlán, Ojocaliente y Pinos	2,480,633.00

FUENTE: SNDIF, 2024.

Siglas y Acrónimos



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AAD	Antivirales de Acción Directa (AAD)
AGCIS	Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica
AAMATES	Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud
AME	Apoyo a la Mujer Embarazada
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APS	Atención Primaria de Salud
APS-I	Atención Primaria de Salud Integral e Integrada
ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
BIRMEX	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.
CaCu	Cáncer Cérvicouterino
CAI	Centro de Atención a la Infancia
CAS	Comisión de Autorización Sanitaria
CASA	Centros de Atención a la Salud de la Adolescencia
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CCAYAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
CCEAM	Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDMX	Ciudad de México
CEB	Comisiones Estatales de Bioética
CECOSAMA	Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones
CEFV	Centros Estatales de Farmacovigilancia
CEI	Comités de Ética en Investigación
CEISS	Comandos Estatales Interinstitucionales del Sector Salud
CEMER	Centros Estatales de Emergencias en Salud
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

CENATRA	Centro Nacional de Trasplantes
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida
CHB	Comités Hospitalarios de Bioética
CIFV	Centros Institucionales de Farmacovigilancia
CIIT	Corredor Interoceánico Istmo de Tehuantepec
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CISAME	Centro Integral de Salud Mental
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CLUES	Claves Únicas de Establecimientos de Salud
CMN	Comité de Moléculas Nuevas
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNES	Centro Nacional de Emergencias en Salud
CNGPC	Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
CNIS	Compendio Nacional de Insumos para la Salud
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CNS	Cartilla Nacional de Salud
CNTS	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CODECIAAS	Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
COISS	Comando Interinstitucional del Sector Salud
CONADIC	Comisión Nacional Contra las Adicciones
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
CONAHCYT	Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONANP	Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas

CONASABI	Consejo Nacional de Salud para el Bienestar
CONASAMA	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
CONAVE	Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
CONBIOÉTICA	Comisión Nacional de Bioética
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
CONOCER	Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
CONSAME	Consejo Nacional de Salud Mental
COPAC	Centro Operativo para la Atención de Contingencias
COSABI	Comités de Salud para el Bienestar
CPAM	Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica
CPM	Consumos Promedio Mensuales
CRI	Centros de Rehabilitación Infantil
CRUM	Centro de Regulación de Urgencias Médicas
CSFMEU	Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos de América
CSA	Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
CSG	Consejo de Salubridad General
CURP	Clave Única de Registro de Población
DAP	Directrices Anticipadas en Psiquiatría
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGCS	Dirección General de Comunicación Social
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGETI	Dirección General de Educación Tecnológica, Industrial y de Servicios
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPIS	Dirección General de Políticas de Investigación en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHyO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales
DGRHyO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DGRMySG	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
DGTI	Dirección General de Tecnologías de la Información
DIEP	Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
DOF	Diario Oficial de la Federación
EAM	Establecimientos de Atención Médica
EDAS	Enfermedades Diarréicas Agudas
EDI	Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil
EDUCADS	Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud
EIASADC	Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ENARM	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
ENPA	Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”
ENSANUT	Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición
ENT	Enfermedades no transmisibles
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización
ESPII	Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vector
eVA	Estrategia de Vigilancia Anticipada
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FONSABI	Fondo de Salud para el Bienestar
FPIS	Financiamiento de Proyectos de Investigación para la Salud
GAPS	Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud

GEFESIN	Gestor Nacional de Insumos para la Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRASESAMI	Gratuidad de los Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados
GTIETS	Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud
HBC	Hospitales Básico-Comunitarios
HFR	Hospitales Federales de Referencia
HGM	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
HGMGG	Hospital General Dr. Manuel Gea González
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez
HJM	Hospital Juárez de México
HNH	Hospital Nacional Homeopático
HRAE	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
HRAEB	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
HRAECS	Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”
HRAEI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
HRAEO	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
HRAEPY	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
HRAEV	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
IAM	Infarto Agudo al Miocardio
IHANN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INCICH	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”
INCan	Instituto Nacional de Cancerología
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INERICV	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
INGER	Instituto Nacional de Geriátrica
INMEGEN	Instituto Nacional de Medicina Genómica
INNNMVS	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPERIER	Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”
INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
INRLGII	Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSalud	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPN	Instituto Politécnico Nacional
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LESP	Laboratorios Estatales de Salud Pública
LGS	Ley General de Salud
MAP	Módulo de Adecuaciones Presupuestarias
MAPE	Módulo de Adecuaciones Presupuestarias para Entidades
MAS-Bienestar	Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
MASCP	Módulo de Administración y Seguimiento de Compromisos Plurianuales
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad
MEPU	Mecanismo de Examen Periódico Universal
MGCS	Modelo de Gestión de Calidad en Salud
MODIN	Módulo de Ingresos
MUEC	Modelo Único de Evaluación de la Calidad
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes

OAG	Oficina de la Abogada General
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OCS	Organización Comunitaria para la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMSMA	Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OAD	Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada
OPD	Organismo Público Descentralizado
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Prueba de Proteína C Reactiva
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PEP	Profilaxis Post Exposición
PFPNNA	Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
PGT	Programa General de Trabajo
PIDH	Política Institucional de Derechos Humanos
PILARES	Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes
PMI	Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud
PNCS	Premio Nacional de Calidad en Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNIC	Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad
PNR	Perfil Nacional de Riesgos
Pp	Programa Presupuestario
PPL	Personas Privadas de su Libertad
PrEP	Profilaxis Pre Exposición
PROA	Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
PRONAPS	Programa Nacional para la Prevención del Suicidio
PSS	Programa Sectorial de Salud
PSSyMG	Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos

RAM	Resistencia Antimicrobiana
RCT	Reconocimiento a la Competencia Técnica
REINECYT	Registro de Instituciones y Empresas de Ciencia y Tecnología
RENEC	Registro Nacional de Estándares de Competencia
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RMMC	Reconocimiento al Mérito de Mejora Continua
RNCAS	Registro Nacional de Centros de Asistencia Social
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
RPBI	Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos
SADER	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
SEDESA	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SE	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SAI	Sistema de Abasto Institucional
SAIS	Servicio de Atención Integral a la Salud
SAISME	Servicio de Atención Integral a la Salud Mental
SAP	Servicios de Atención Psiquiátrica
SCI	Sistema de Control Interno
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDIF	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
SEMAR/Marina	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEPI	Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIAFF	Sistema Integral de Administración Financiera Federal
SICOP	Sistema de Contabilidad y Presupuesto
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDSS	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
SIESABI	Sistema Educativo de Salud para el Bienestar
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud
SNAC	Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNII	Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNSP	Servicio Nacional de Salud Pública
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SO FAR	Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SSAS	Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora
SSB	Sistema de Salud para el Bienestar
SSRA	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
STCONAPRA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
STCONASA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
STCONSAME	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UBBJ	Universidad para el Bienestar "Benito Juárez García"
UBR	Unidades Básicas de Rehabilitación
UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
UM	Unidades Médicas

UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMM	Unidades Médicas Móviles
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNEME-CAPA	Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones
UNEME	Unidades de Especialidad Médica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios y Proyectos
UPI	Unidad de Propiedad Intelectual
USPN	Unidades de Salud de Primer Nivel
VDS	Ventanillas de Salud
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
VS	Vasectomía sin Bisturí



Anexos Estadísticos



CUADRO I. ESPERANZA DE VIDA AL NACER
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2023

ENTIDAD FEDERATIVA	ESPERANZA DE VIDA AL NACER		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	75.3	72.3	78.6
Aguascalientes	76.7	73.7	79.9
Baja California	76.4	73.4	79.6
Baja California Sur	77.0	74.1	80.1
Campeche	74.3	71.2	77.6
Coahuila de Zaragoza	76.9	73.9	80.1
Colima	76.0	73.0	79.2
Chiapas	72.8	69.6	76.2
Chihuahua	76.4	73.5	79.6
Ciudad de México	76.6	73.7	79.8
Durango	75.3	72.3	78.6
Guanajuato	74.7	71.7	78.02
Guerrero	72.9	69.7	76.3
Hidalgo	73.7	70.6	77.0
Jalisco	75.8	72.8	79.1
Estado de México	74.9	71.9	78.2
Michoacán de Ocampo	73.9	70.8	77.3
Morelos	74.1	71.0	77.5
Nayarit	75.4	72.4	78.7
Nuevo León	77.6	74.6	80.7
Oaxaca	73.1	69.9	76.5
Puebla	73.7	70.6	77.0
Querétaro	76.1	73.1	79.3
Quintana Roo	75.8	72.8	79.0
San Luis Potosí	75.1	72.0	78.4
Sinaloa	75.9	72.9	79.2
Sonora	76.6	73.6	79.8
Tabasco	73.6	70.5	76.9
Tamaulipas	75.7	72.7	78.9
Tlaxcala	74.0	70.9	77.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	73.5	70.4	76.9
Yucatán	74.8	71.8	78.1
Zacatecas	74.2	71.0	77.5

FUENTE: CONAPO, 2023. Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

**CUADRO II. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{1/}	CÓDIGO CIE-10 ^{2/}	DEFUNCIONES	TASA ^{3/}
		A00-Z99	835,433.0	642.8
1	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	198,381.0	152.6
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	151,640.0	116.7
2	Diabetes mellitus	E10-E14	114,744.0	88.3
3	Tumores malignos	C00-C97	89,303.0	68.7
4	Enfermedades del hígado	K70-K76	40,920.0	31.5
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	14,337.0	11.0
5	COVID-19	U07	38,289.0	29.5
6	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	35,798.0	27.5
7	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	35,780.0	27.5
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	15,303.0	11.8
8	Neumonía e influenza	J09-J18	32,561.0	25.1
9	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	29,199.0	22.5
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	J44	18,420.0	14.2
Mal definidas			10,840.0	8.3
El resto			191,198.0	147.1

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{2/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{3/} Tasa por cien mil habitantes.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

CUADRO III. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{1/}	CÓDIGO CIE-10 ^{2/}	DEFUNCIONES	TASA ^{3/}
		A00-Z99	21,647	12.2
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	A33, P00-P96	11,179	6.3
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	5,253	3.0
3	Neumonía e influenza	J09-J18	842	0.5
4	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	568	0.3
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	352	0.2
6	Sepsis	A40-A41	282	0.2
7	COVID-19	U07	173	0.1
8	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	158	0.1
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	111	0.1
10	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	J00-J06, J20-J22	99	0.1
Mal definidas			674	0.4
El resto			1,956	1.1

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{2/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{3/} Tasa por mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2022.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. Base de datos del subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).

NOTA METODOLÓGICA DEL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgjis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO IV. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	5,603	66.9
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	1,050	12.5
2	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	972	11.6
3	Neumonía e influenza	J09-J18	640	7.6
4	Tumores malignos	C00-C97	459	5.5
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	246	2.9
6	Epilepsia	G40-G41	159	1.9
7	COVID-19	U07	134	1.6
8	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G80-G83	120	1.4
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	105	1.3
10	Sepsis	A40-A41	113	1.3
Mal definidas			76	0.9
El resto			1,529	18.3

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad preescolar se tomó de uno a cuatro años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes entre uno y cuatro años de edad.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

**CUADRO V. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	5,676	23.4
1	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	1,077	4.4
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	507	2.1
2	Tumores malignos	C00-C97	969	4.0
	Leucemias	C91-C95	528	2.2
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	490	2.0
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	249	1.0
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G80-G83	314	1.3
5	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	273	1.1
6	Lesiones autoinfligida intencionalmente (suicidios)	X60-X84	240	1.0
7	Neumonía e influenza	J09-J18	162	0.7
8	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	156	0.6
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	I26-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	146	0.6
9	Epilepsia	G40-G41	153	0.6
10	COVID-19	U07	138	0.6
	Mal definidas		46	0.2
	El resto		1,658	6.8

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad escolar se tomó de cinco a 14 años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de cinco a 14 años.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2018, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

**CUADRO VI. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	310,009	356.24
1	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo mortalidad)	43,871	50.41
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	32,737	37.62
2	Diabetes mellitus	E10-E14	41,347	47.51
3	Tumores malignos	C00-C97	38,730	44.51
4	Agresiones (homicidios)	X85-Y09	27,716	31.85
5	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	25,525	29.33
	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	12,786	14.69
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	24,994	28.72
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	10,559	12.13
7	COVID-19	U07	12,870	14.79
8	Neumonía e influenza	J09-J18	9,352	10.75
9	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	9,051	10.40
10	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84	7,403	8.51
	Mal definidas		1,515	1.74
	El resto		67,635	77.72

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad en edad productiva se tomó de 15 a 64 años.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de 15 a 64 años.

FUENTE: Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022.

CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.



**CUADRO VII. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSTPRODUCTIVA^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

NÚMERO DE ORDEN	CAUSA ^{2/}	CÓDIGO CIE-10 ^{3/}	DEFUNCIONES	TASA ^{4/}
		A00-Z99	625,837	6,174.9
1	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46 paro cardíaco sólo para mortalidad)	170,528	1,682.5
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	133,996	1,322.1
2	COVID-19	U07	117,092	1,155.3
3	Diabetes mellitus	E10-E14	86,451	853.0
4	Tumores malignos	C00-C97	49,965	493.0
	Tumor maligno de la próstata	C61	7,038	69.4
	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	4,613	45.5
	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34	4,546	44.9
5	Neumonía e influenza	J09-J18	30,272	298.7
6	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	27,271	269.1
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	J44	16,415	162.0
8	Enfermedades del hígado	K70-K76	16,299	160.8
9	Insuficiencia renal	N17-N19	8,317	82.1
10	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	7,126	70.3
Mal definidas			10,010	98.8
El resto			86,091	849.4

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana para la selección de las principales causas, la cual permite establecer comparaciones a lo largo del tiempo, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas con las diferentes causas de muerte asociadas. Se excluyeron muertes de residentes en el extranjero.

^{1/} La edad en edad postproductiva se tomó de 65 años y más.

^{2/} Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

^{3/} Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

^{4/} Tasa por cien mil habitantes de 65 años o más.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

CUADRO VIII. MORTALIDAD EN LA INFANCIA POR ENTIDAD FEDERATIVA^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022

ENTIDAD FEDERATIVA	MENORES DE 1 AÑO		MENORES DE 5 AÑOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Nacional	13.3	11.0	16.7	12.4
Aguascalientes	7.9	6.7	9.5	8.6
Baja California	12.0	9.8	13.9	12.2
Baja California Sur	11.8	9.4	13.6	11.8
Campeche	14.7	10.8	18.3	13.8
Coahuila de Zaragoza	13.3	11.5	15.7	13.6
Colima	11.0	10.4	13.2	17.4
Chiapas	13.7	11.3	17.2	14.2
Chihuahua	16.2	12.9	20.3	16.1
Ciudad de México	13.5	11.6	17.7	14.6
Durango	15.0	11.1	17.3	14.1
Guanajuato	15.3	13.2	20.3	16.8
Guerrero	13.8	10.2	18.0	13.8
Hidalgo	13.7	11.2	18.7	14.8
Jalisco	11.8	10.1	15.9	14.4
Estado de México	13.8	11.3	16.4	13.7
Michoacán de Ocampo	15.5	13.2	18.3	15.5
Morelos	15.4	11.5	17.9	14.1
Nayarit	12.7	10.7	16.4	12.5
Nuevo León	8.8	6.8	12.1	9.5
Oaxaca	13.1	10.9	15.1	13.4
Puebla	14.7	12.3	18.1	14.8
Querétaro	11.5	10.3	14.3	13.0
Quintana Roo	10.7	9.1	14.2	11.8
San Luis Potosí	16.5	11.0	19.4	13.6
Sinaloa	14.7	10.0	18.6	14.0
Sonora	9.4	7.7	11.4	9.1
Tabasco	11.3	10.9	14.2	13.2
Tamaulipas	13.6	11.7	17.6	14.9
Tlaxcala	14.7	14.4	17.8	16.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	14.1	11.8	18.4	16.3
Yucatán	15.1	14.2	19.6	17.7
Zacatecas	12.9	9.9	15.8	12.1

Nota: Calculada con las Proyecciones de la población de México, 2010-2030, para el periodo 1990-2010, y a partir de 2011 con la base de datos de defunciones 1979-2015 y los nacimientos ajustados de la base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).

^{1/}Tasa por cada mil nacidos vivos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).

FUENTE: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

CUADRO IX. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN MENORES DE CINCO AÑOS, TOTAL Y POR SEXO^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1998-2022

AÑO	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1998	37.6	41.2	33.8	60.4	65.6	55.1
1999	31.7	36.0	27.4	53.5	58.4	48.6
2000	28.8	31.0	26.5	44.8	49.0	40.5
2001	25.8	28.8	22.8	38.5	42.7	34.4
2002	23.0	23.7	22.3	39.0	42.4	35.5
2003	21.4	23.3	19.6	33.6	36.6	30.6
2004	18.4	20.6	16.2	35.2	37.9	32.5
2005	18.9	20.5	17.4	31.6	34.6	28.7
2006	15.8	17.2	14.3	30.2	32.7	27.5
2007	15.6	17.6	13.7	26.0	28.2	23.7
2008	13.1	13.7	12.4	24.5	26.6	22.5
2009	10.0	10.9	9.0	23.2	25.2	21.1
2010	8.9	9.2	8.6	22.5	24.8	20.4
2011	8.5	9.1	7.8	22.4	24.0	20.6
2012	8.4	8.9	7.8	20.0	21.5	18.4
2013	9.4	10.5	8.2	21.0	22.6	19.3
2014	8.1	9.2	7.0	19.8	20.9	18.6
2015	7.6	7.5	7.7	17.2	18.4	16.1
2016	8.4	9.0	7.8	17.3	18.4	16.0
2017	6.0	6.4	5.6	16.3	16.9	15.7
2018	5.3	5.8	4.8	14.5	15.3	13.6
2019	6.4	6.7	6.1	18.7	19.6	17.7
2020	5.3	6.2	4.4	12.0	12.8	11.1
2021	6.3	7.3	5.3	11.1	11.3	10.7
2022	6.4	6.8	6.3	15.5	16.2	14.7

NOTA: Se excluyen residentes en el extranjero.

Las cifras pueden diferir de informes anteriores por el ajuste de la población de las últimas proyecciones.

^{1/}Tasa por cada mil niños menores de cinco años.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de INEGI/SS 1998-2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2020-2070.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

CUADRO X. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022

ENTIDAD FEDERATIVA	EDAS			IRAS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	6.4	6.8	6.3	15.5	16.2	14.7
Aguascalientes	8.5	9.1	6.3	5.4	7.6	3.2
Baja California	2.2	2.1	2.2	9.4	7.1	11.8
Baja California Sur	4.6	0.0	9.3	9.2	9.0	9.3
Campeche	1.4	0.0	2.8	9.5	8.0	11.0
Coahuila de Zaragoza	4.0	2.8	5.2	6.1	7.1	5.2
Colima	3.9	7.6	4.0	21.3	0.0	43.5
Chiapas	18.3	17.9	19.1	41.9	44.9	38.5
Chihuahua	11.5	13.3	9.7	19.7	25.3	13.9
Ciudad de México	1.9	3.7	0.4	10.2	11.9	8.5
Durango	3.1	8.5	2.5	14.3	15.9	12.7
Guanajuato	6.0	3.2	8.8	13.2	15.6	11.0
Guerrero	14.8	15.6	13.3	17.0	15.1	19.7
Hidalgo	5.1	0.8	10.4	12.7	15.1	10.4
Jalisco	4.0	6.4	1.7	16.3	17.2	15.3
Estado de México	4.0	5.0	3.1	7.5	7.5	7.5
Michoacán de Ocampo	11.2	16.0	6.7	17.6	20.7	14.3
Morelos	0.0	5.3	4.2	7.5	10.7	4.2
Nayarit	11.8	3.9	22.0	13.7	15.4	12.0
Nuevo León	0.4	0.8	0.0	8.6	9.0	8.2
Oaxaca	11.1	13.5	9.1	27.9	33.2	22.5
Puebla	5.6	3.4	7.5	17.8	17.8	17.8
Querétaro	3.0	2.9	3.0	8.9	8.7	9.0
Quintana Roo	9.6	7.0	12.2	13.2	8.2	19.5
San Luis Potosí	2.9	2.4	3.4	14.0	13.8	14.3
Sinaloa	4.6	4.1	5.1	19.9	13.9	26.2
Sonora	5.4	6.1	4.6	10.8	14.1	7.3
Tabasco	2.5	5.8	0.0	16.4	19.5	13.1
Tamaulipas	1.8	5.0	1.5	8.7	10.7	7.4
Tlaxcala	4.1	6.4	3.3	21.2	19.2	23.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.8	6.1	3.5	15.6	13.5	17.8
Yucatán	17.3	14.2	19.3	21.8	20.8	22.7
Zacatecas	8.4	2.5	14.4	15.5	16.5	13.1

NOTA: Se excluyen residentes en el extranjero.

Las cifras pueden diferir de informes anteriores por el ajuste de la población de las últimas proyecciones.

^{1/}Tasa por cien mil niños menores de cinco años.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2018 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XI. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

CAUSA	CÓDIGO CIE-10	DEFUNCIONES	RMM/1
TOTAL	A34, B20-B24, D392, F53, M830, O00-O95 Y O98-O99	678	38.2
Aborto	O00-O06	70	3.9
Hemorragia obstétrica	O44-O45, O67, O72	105	5.9
Infección puerperal	O85-O86	10	0.6
Edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en embarazo, parto y puerperio (toxemia)	O10-O16	138	7.8
Parto obstruido	(O64-O66)	2	0.1
Causas obstétricas indirectas	O98-O99	219	12.3
Otras causas maternas	El resto de causas	134	7.6

NOTA: No se incluyen las defunciones maternas tardías (O96 y O97).

^{1/} Razón por 100 mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022.

CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niñas y niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XII. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022**

ENTIDAD FEDERATIVA	RMM ^h
Nacional	38.2
Aguascalientes	7.6
Baja California	57.3
Baja California Sur	19.0
Campeche	24.4
Coahuila de Zaragoza	34.7
Colima	23.0
Chiapas	29.6
Chihuahua	67.6
Ciudad de México	35.9
Durango	70.3
Guanajuato	31.6
Guerrero	47.5
Hidalgo	36.4
Jalisco	40.7
Estado de México	35.3
Michoacán de Ocampo	41.6
Morelos	20.8
Nayarit	68.3
Nuevo León	31.5
Oaxaca	47.2
Puebla	40.4
Querétaro	25.0
Quintana Roo	23.5
San Luis Potosí	37.2
Sinaloa	20.5
Sonora	31.3
Tabasco	34.8
Tamaulipas	43.8
Tlaxcala	81.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	50.3
Yucatán	33.3
Zacatecas	22.2

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE10 O00-099, A34, D392, F53, M830. Se excluyeron muertes tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58X).

Se excluyen las residentes en el extranjero

^h Razón por cien mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022.

CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM<5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>

**CUADRO XIII. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1998-2022^{1/}**

AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA
1998	20.4	15.1
1999	19.9	14.8
2000	19.5	14.6
2001	18.5	14.8
2002	17.3	15.4
2003	16.9	15.2
2004	16.2	15.9
2005	15.9	15.7
2006	15.0	16.1
2007	14.2	16.2
2008	13.8	16.5
2009	13.7	16.4
2010	12.9	16.5
2011	12.5	16.6
2012	11.9	17.4
2013	11.8	16.8
2014	12.1	17.8
2015	11.6	18.2
2016	11.5	18.9
2017	11.2	19.0
2018	11.2	19.6
2019	10.7	20.0
2020	11.0	20.5
2021	10.9	20.3
2022	10.8	19.8

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero. Las cifras pueden diferir de informes anteriores por el ajuste de la población de las últimas proyecciones.

^{1/}Tasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1998-2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

CUADRO XIV. MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA POR ENTIDAD FEDERATIVA. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022^{1/}

ENTIDAD FEDERATIVA	CÉRVICO-UTERINO	MAMA
Nacional	10.8	19.8
Aguascalientes	9.8	17.3
Baja California	11.5	21.6
Baja California Sur	6.6	22.9
Campeche	15.6	13.4
Coahuila de Zaragoza	12.7	24.1
Colima	10.8	23.3
Chiapas	17.4	12.6
Chihuahua	12.0	27.4
Ciudad de México	9.0	27.3
Durango	10.7	22.5
Guanajuato	7.8	20.0
Guerrero	11.6	13.7
Hidalgo	8.1	16.1
Jalisco	8.2	22.7
Estado de México	9.3	17.3
Michoacán de Ocampo	12.4	18.7
Morelos	13.8	18.6
Nayarit	11.6	22.6
Nuevo León	12.0	27.0
Oaxaca	14.0	13.6
Puebla	10.8	15.7
Querétaro	7.0	16.8
Quintana Roo	9.8	13.7
San Luis Potosí	10.5	19.8
Sinaloa	10.0	20.1
Sonora	12.5	25.6
Tabasco	7.5	17.1
Tamaulipas	11.2	23.3
Tlaxcala	8.2	13.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	14.2	18.2
Yucatán	12.1	13.9
Zacatecas	7.4	18.5

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Se excluyeron residentes en el extranjero.

^{1/}Tasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022.

CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.



**CUADRO XV. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TOTAL Y POR SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1998-2022^{1/}**

AÑO	DIABETES MELLITUS			ENFERM. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR ^{2/}		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1998	43.4	39.2	47.5	44.3	49.5	39.2	14.2	22.6	6.0
1999	46.7	42.1	51.2	44.9	49.8	40.1	14.1	22.6	5.9
2000	47.1	42.9	51.2	44.3	49.1	39.6	14.1	22.5	5.9
2001	49.8	45.4	54.0	45.4	50.9	40.0	13.9	22.0	6.1
2002	54.0	50.5	57.4	47.6	53.5	41.9	14.3	22.6	6.4
2003	57.5	53.0	61.7	49.3	55.5	43.4	14.5	22.8	6.5
2004	59.7	55.5	63.6	48.4	54.8	42.2	14.4	22.8	6.3
2005	63.5	59.6	67.2	50.3	57.4	43.6	15.1	24.0	6.5
2006	63.8	60.8	66.7	50.0	57.1	43.3	15.6	24.9	6.8
2007	64.8	62.5	66.9	51.3	58.9	44.1	14.1	22.5	6.1
2008	68.4	66.0	70.8	54.0	62.3	46.0	15.4	24.9	6.4
2009	69.3	67.4	71.0	56.3	64.6	48.4	15.9	25.5	6.7
2010	72.9	71.2	74.5	62.2	71.0	53.7	14.6	23.2	6.2
2011	70.0	68.7	71.2	61.5	70.3	53.0	14.4	23.3	5.9
2012	72.7	72.0	73.4	63.2	71.8	54.8	14.6	23.4	6.1
2013	75.5	74.7	76.2	67.0	76.5	57.9	13.4	21.8	5.3
2014	78.3	77.9	78.8	68.5	78.4	59.0	13.2	21.5	5.4
2015	81.1	80.4	81.8	72.4	82.6	62.7	13.2	21.3	5.4
2016	86.0	86.0	85.9	79.4	90.6	68.6	13.2	21.5	5.2
2017	85.6	85.8	85.4	81.4	92.2	70.9	12.7	20.8	4.9
2018	80.1	80.2	79.9	85.1	96.9	73.8	11.9	19.5	4.6
2019	82.0	82.9	81.0	88.7	100.7	77.2	11.3	18.6	4.4
2020	117.8	125.7	110.2	129.5	151.8	108.1	10.5	17.6	3.6
2021	108.9	112.8	105.2	136.0	156.1	116.8	11.3	18.7	4.2

NOTA: Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón. Las cifras pueden diferir de informes anteriores por el ajuste de la población de las últimas proyecciones.

^{1/} Tasas observadas por cien mil habitantes.

^{2/} La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1998-2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

**CUADRO XVI. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2022^{1/}**

ENTIDAD FEDERATIVA	DIABETES MELLITUS			ENFER. ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR ^{2/}		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Nacional	88.3	89.7	86.9	116.7	131.1	102.8	12.2	19.8	4.8
Aguascalientes	60.3	63.1	57.6	69.5	84.7	55.0	17.0	27.8	6.6
Baja California	64.7	69.6	59.4	84.9	108.6	60.3	4.8	7.1	2.3
Baja California Sur	45.8	47.3	44.2	86.4	104.8	67.3	14.6	22.4	6.5
Campeche	80.8	71.8	89.5	113.9	127.9	100.2	14.9	25.4	4.8
Coahuila de Zaragoza	92.8	92.3	93.3	109.8	128.0	91.8	12.4	19.2	5.7
Colima	87.2	90.0	84.5	99.0	124.4	74.2	23.5	39.8	7.6
Chiapas	79.4	71.3	87.2	102.9	115.5	90.8	11.0	18.7	3.6
Chihuahua	73.9	75.8	72.0	129.3	156.7	101.9	21.9	33.4	10.2
Ciudad de México	102.7	110.3	95.7	134.3	137.4	131.5	6.5	10.8	2.6
Durango	62.9	64.2	61.6	157.7	181.1	134.7	18.9	28.8	9.3
Guanajuato	101.0	101.9	100.3	139.3	154.6	124.9	12.7	20.6	5.1
Guerrero	93.4	95.9	91.0	94.1	109.6	79.8	12.3	19.4	5.6
Hidalgo	78.4	81.6	75.5	114.5	128.5	101.6	14.5	23.0	6.2
Jalisco	67.8	71.6	64.1	96.7	113.6	80.2	14.4	22.9	6.0
Estado de México	101.4	107.6	95.5	95.1	103.9	86.8	4.3	6.9	1.8
Michoacán de Ocampo	95.8	99.4	92.4	122.1	138.0	107.0	17.7	28.3	7.6
Morelos	107.5	106.7	108.2	156.1	175.1	138.3	16.9	29.1	5.5
Nayarit	65.4	66.5	64.3	84.5	100.9	68.5	23.9	38.1	9.8
Nuevo León	65.0	67.2	62.8	130.7	148.2	113.1	11.3	17.9	4.6
Oaxaca	106.6	104.1	108.9	111.3	119.2	104.0	12.5	20.9	4.9
Puebla	111.7	111.8	111.6	138.0	146.1	130.4	10.3	16.5	4.6
Querétaro	56.7	57.4	56.0	88.3	99.8	77.3	16.1	27.3	5.3
Quintana Roo	55.3	58.1	52.4	52.3	65.2	39.2	10.6	17.3	3.8
San Luis Potosí	91.8	93.8	90.0	128.8	145.6	113.0	19.6	34.3	5.7
Sinaloa	54.0	57.6	50.4	107.5	125.6	89.7	19.4	33.5	5.5
Sonora	53.4	52.5	54.2	137.2	162.5	111.6	17.6	27.0	8.2
Tabasco	113.4	110.1	116.4	120.8	140.9	101.6	23.2	40.4	6.7
Tamaulipas	82.6	86.0	79.3	120.3	142.7	98.3	15.6	24.8	6.7
Tlaxcala	95.8	97.1	94.7	110.8	120.2	102.0	17.6	27.5	8.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	127.4	124.5	130.2	156.8	174.2	140.6	6.1	10.7	1.8
Yucatán	56.6	49.8	63.3	139.5	154.6	124.8	14.2	24.2	4.5
Zacatecas	77.3	76.0	78.6	118.0	130.4	106.0	24.2	38.2	10.7

NOTA: Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón.

^{1/} Tasas observadas por cien mil habitantes.

^{2/} La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros, se actualizó la información del primer informe.

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2022. CONAPO, 2023, Proyecciones de la Población de México, 2019-2070.

**CUADRO XVII. TENDENCIA DE LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, PALUDISMO, DENGUE Y DIABETES MELLITUS.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1995-2024**

AÑO	TUBERCULOSIS PULMONAR		PALUDISMO		DENGUE		DIABETES MELLITUS	
	CASOS	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS ^{2/}	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}	CASOS ^{3/}	TASA DE MORBILIDAD ^{1/}
1995	17,157	18.2	7,330	7.8	36,029	38.1	272,308	288.2
1996	16,995	17.7	6,293	6.6	35,082	36.6	249,774	260.5
1997	19,577	20.1	4,743	4.9	52,561	54.1	312,892	321.9
1998	18,032	18.3	15,100	15.3	23,267	23.6	336,967	342.1
1999	16,881	16.9	6,402	6.4	22,982	23.0	284,811	285.7
2000	15,649	15.5	7,259	7.2	1,714	1.7	287,180	284.6
2001	16,323	16.0	4,927	4.8	4,643	4.5	294,198	288.1
2002	15,432	14.9	4,605	4.5	13,254	12.8	315,948	305.5
2003	15,055	14.4	3,775	3.6	5,220	5.0	380,332	363.2
2004	14,443	13.6	3,357	3.2	6,243	5.9	404,562	381.8
2005	15,249	14.2	2,945	2.7	17,487	16.3	397,387	370.9
2006	13,813	12.7	2,498	2.3	24,661	22.7	394,360	363.8
2007	14,550	13.3	2,357	2.1	42,936	39.1	404,770	368.7
2008	15,035	13.5	2,357	2.1	28,015	25.2	396,374	356.1
2009	14,856	13.2	2,702	2.4	120,649	106.9	426,802	378.2
2010	15,384	13.5	1,226	1.1	36,740	32.2	420,086	367.7
2011	15,457	13.4	1,041	0.9	15,424	13.3	427,125	369.2
2012	15,858	13.5	833	0.7	65,892	56.3	419,493	358.4
2013	16,080	13.6	495	0.4	105,973	89.5	397,192	335.5
2014	16,237	13.6	656	0.5	46,092	38.5	381,099	318.3
2015	16,462	13.6	517	0.4	61,710	55.6	369,146	305.1
2016	16,913	13.8	551	0.5	41,907	34.3	368,069	301.0
2017	17,101	13.8	736	0.6	35,413	28.7	410,737	332.5
2018	17,558	14.0	803	0.6	25,993	20.0	425,345	339.4
2019	19,794	15.0	618	0.0	142,476	113.0	438,393	346.3
2020*	13,199	10.4	356	0.3	50,955	40.1	318,629	249.3
2021*	15,995	12.5	242	0.2	6,939	5.4	402,973	312.4
2022*	19,427	14.9	160	0.1	12,879	9.9	476,600	366.3
2023*	25,430	19.4	44	0.0	56,333	42.9	516,106	393.3
2024**	12,805	9.7	39	0.0	18,631	14.1	233,883	176.8

^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

^{2/} De 1995 a 2001 casos por asociación clínica; de 2002 a 2008 casos confirmados por laboratorio, de 2009 a 2020 se reportan casos estimados de dengue no grave en cumplimiento al Acuerdo del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de 2009. El notable incremento de fiebre por dengue de 2009 respecto a 2008 se debió al brote en el estado de Jalisco que concentró 46 % de los casos del país. Asimismo, en 2009 se registró una alta transmisión de dengue en la región sur y centro del país. A partir de 2021 se presentan casos confirmados de dengue, este cambio se realizó en 2023 de manera retrospectiva para el 2021 y 2022.

^{3/} De 2000 a 2011 las cifras pueden diferir de lo publicado en informes anteriores debido a que se actualizaron con apego a los cierres oficiales publicados en los Anuarios de Morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Cifras revisadas y actualizadas por la dependencia responsable.

FUENTE: Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/2023/Anexo estadístico 51L.

* Cifras al cierre de cada año.

** Cifras a la semana epidemiológica 25 de 2024.

**CUADRO XVIII. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2013-2023**

ENTIDAD FEDERATIVA	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020****	2021**	2022*	2023*	2024***
Nacional	85.0	91.8	97.2	89.7	85.0	88.9	79.7	77.6	88.4	84.9	75.7	74.3
Aguascalientes	97.6	93.9	114.9	97.2	98.2	100.0	79.9	93.6	99.1	92.5	91.1	83.9
Baja California	71.8	87.3	94.7	77.4	70.8	75.0	67.0	58.3	79.4	77.9	64.6	70.1
Baja California Sur	66.7	79.4	94.6	88.4	93.7	94.0	88.4	68.9	100.4	88.9	82.0	78.2
Campeche	78.6	81.2	92.5	88.7	97.3	89.6	80.4	81.4	101.5	90.8	80.6	84.3
Coahuila de Zaragoza	76.5	79.2	77.0	86.2	99.2	96.2	82.0	86.6	70.8	75.9	66.6	72.6
Colima	93.6	85.1	81.3	78.4	75.2	74.4	76.6	72.9	97.7	70.6	64.7	61.5
Chiapas	76.4	77.7	71.7	70.0	57.5	76.9	77.8	49.0	72.1	86.8	72.8	61.1
Chihuahua	78.5	95.7	102.0	91.2	86.8	76.1	76.2	88.8	75.9	74.8	65.8	67.8
Ciudad de México	113.1	111.2	117.5	106.9	105.1	84.3	61.7	80.6	97.1	96.8	72.1	68.9
Durango	84.3	86.4	101.1	90.9	87.2	90.4	74.4	89.6	87.0	81.6	78.1	68.0
Guanajuato	92.2	96.0	110.1	92.6	94.3	100.0	102.1	74.8	103.1	98.9	84.8	97.8
Guerrero	62.3	92.8	100.5	83.1	73.1	100.0	88.6	84.0	78.2	86.9	77.6	76.9
Hidalgo	74.8	91.0	110.6	91.9	92.4	95.0	82.0	103.1	83.2	75.0	73.2	63.6
Jalisco	80.4	88.7	95.9	86.0	85.9	75.8	64.7	77.1	84.7	91.0	69.7	62.4
Estado de México	79.0	92.1	94.9	88.6	79.3	88.2	81.1	58.2	92.5	77.9	72.7	75.5
Michoacán de Ocampo	90.4	91.9	95.9	79.0	76.8	95.6	74.8	80.2	88.4	87.8	76.7	73.1
Morelos	98.8	94.3	104.8	87.7	85.3	91.8	71.0	76.6	87.3	79.1	72.7	66.9
Nayarit	80.1	86.7	90.4	83.3	74.1	75.1	70.9	76.3	82.2	72.0	57.4	66.6
Nuevo León	85.1	93.5	108.5	92.0	100.1	99.4	86.7	104.8	107.5	93.1	90.4	90.5
Oaxaca	77.9	91.4	94.2	82.6	84.9	81.1	77.8	73.1	83.5	82.2	87.1	86.2
Puebla	92.2	93.6	98.8	97.0	96.5	90.2	77.9	67.5	91.2	84.9	81.4	79.3
Querétaro	94.5	91.8	108.6	92.3	92.1	93.5	85.2	86.3	89.5	77.7	78.0	71.4
Quintana Roo	82.0	85.1	97.9	87.3	83.8	84.5	67.1	70.9	87.1	87.4	73.2	74.4
San Luis Potosí	97.7	105.7	118.8	99.2	100.5	98.0	86.4	74.8	98.9	90.3	93.4	80.0
Sinaloa	89.6	96.6	109.1	87.4	84.8	89.8	81.5	70.2	99.4	91.2	74.5	84.2
Sonora	73.5	97.3	109.4	96.3	91.6	86.8	95.2	88.9	91.2	86.1	70.5	66.4
Tabasco	106.1	94.9	104.4	86.3	87.3	90.0	104.3	82.4	89.0	88.2	75.8	79.3
Tamaulipas	87.9	86.9	104.5	84.6	84.7	84.2	86.6	71.6	83.0	74.2	67.8	64.8
Tlaxcala	97.8	96.4	114.5	96.6	95.8	93.3	86.0	85.9	95.1	86.4	83.4	74.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	80.0	84.4	59.4	79.5	79.4	85.3	78.4	79.6	78.6	82.1	73.4	69.5
Yucatán	80.9	93.9	77.1	83.4	76.0	86.8	74.3	75.3	94.2	82.2	75.8	76.7
Zacatecas	94.0	91.8	99.0	85.5	86.5	100.0	89.9	93.2	95.4	92.5	86.3	83.3

NOTA: La información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con la conciliación demográfica 1950-2015 y las proyecciones de población 2016-2050 publicada en 2019, por lo que la denominación del indicador difiere de lo publicado en informes anteriores. La compra de vacunas se realiza a partir de estimaciones de población, dado que estas son dinámicas pueden no coincidir con las cifras reales, por lo que la aplicación de los biológicos puede superar el 100% que se calculó a partir de la población estimada.

*Cifras al cierre.

**Para la cifras al cierre de 2021, la información de cobertura fue ajustada y homologada de acuerdo con la conciliación demográfica 1950-2015 y las proyecciones de población 2016-2050 publicada en 2019, por lo que la denominación del indicador difiere de lo publicado en informes anteriores. La compra de vacunas se realiza a partir de estimaciones de población, dado que estas son dinámicas pueden no coincidir con las cifras reales, por lo que la aplicación de los biológicos puede superar el 100% que se calculó a partir de la población estimada.

***Cifras correspondientes al periodo enero-marzo 2024 (sectorial).

****Derivado del análisis a la información sectorial y retrospectiva, se ajustaron las coberturas de vacunación toda vez que al existir un desfase en el cierre de registros de dosis en SINBA-SIS se realizó un ajuste final.

**CUADRO XIX. PRINCIPALES SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2023-2024**

SERVICIOS	2023 ^{p/}	2024 ^{e/}	VARIACIÓN PORCENTUAL
*Consulta	62,079,353	64,675,553	4.18
*Externa general ^{1/}	40,838,300	42,656,275	4.45
*Especializada ^{2/}	8,665,873	8,790,739	1.44
De urgencias	7,780,074	7,935,659	2.00
*Odontológica	4,795,106	5,292,880	10.38
*Consultas de planificación familiar	2,845,458	3,087,848	8.52
Hospitalización			
Intervenciones quirúrgicas	1,141,499	1,164,789	2.04
Egresos	2,477,479	2,464,559	1.95

^{1/} Se refiere a las consultas que otorgan las y los médicos generales, las y los pasantes de medicina y las consultas proporcionadas por el personal de enfermería.

^{2/} Se refiere a las consultas que otorgan las y los médicos especialistas y residentes.

^{9/} Cifras estimadas a diciembre de 2023.

^{e/} Cifras estimadas al 31 de diciembre de 2024.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

**CUADRO XX. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2023^{1/}**

ENTIDAD FEDERATIVA	PERSONAL MÉDICO ^{2/}	PERSONAL DE ENFERMERÍA ^{3/}	CAMAS CENSABLES ^{4a/}	UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA ^{4b/}	"APORTACIÓN AL GASTO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA" (MILES DE PESOS) ^{7/}	
					FEDERAL ^{5/}	ESTATAL ^{6/}
Nacional	2.1	2.6	0.7	15.4	345,149,317.7	78,571,127.2
Aguascalientes	2.4	3.2	0.7	8.9	3,001,001.8	451,763.7
Baja California	1.8	2.0	0.6	6.4	5,704,178.7	1,570,563.3
Baja California Sur	2.4	2.9	1.0	14.4	1,855,682.6	475,569.5
Campeche	2.6	3.2	0.8	21.2	3,491,856.2	559,354.4
Coahuila de Zaragoza	1.9	2.9	0.9	10.2	4,439,150.4	567,597.7
Colima	2.7	3.4	0.9	20.6	2,551,333.9	154,221.0
Chiapas	1.4	2.3	0.4	28.9	20,513,533.3	2,551,759.3
Chihuahua	1.9	2.8	0.8	12.6	6,988,995.7	3,192,172.7
Ciudad de México	4.5	5.3	1.7	6.0	34,379,290.1	7,311,822.9
Durango	2.6	2.7	0.9	25.8	4,785,517.3	529,572.2
Guanajuato	1.7	2.3	0.6	10.5	15,811,713.8	6,529,664.0
Guerrero	2.1	2.8	0.6	30.8	12,924,599.7	1,396,439.0
Hidalgo	1.9	2.5	0.5	25.2	9,032,896.1	1,454,447.1
Jalisco	2.2	2.4	0.8	9.8	14,460,659.2	4,831,012.4
Estado de México	1.5	1.9	0.5	8.7	47,984,698.8	12,308,392.8
Michoacán de Ocampo	1.8	2.0	0.6	18.5	13,376,984.4	2,033,985.3
Morelos	1.9	2.5	0.6	14.9	5,205,935.0	730,488.7
Nayarit	2.9	3.4	0.8	32.7	4,169,034.1	714,013.1
Nuevo León	1.9	2.3	0.7	8.7	6,576,380.3	1,922,231.9
Oaxaca	1.7	2.3	0.5	34.7	15,087,707.8	6,383,170.5
Puebla	1.8	1.9	0.6	16.6	18,030,237.9	2,214,357.0
Querétaro	2.0	2.0	0.5	10.7	4,425,544.2	470,872.1
Quintana Roo	1.3	2.1	0.6	11.5	3,497,502.0	1,396,228.7
San Luis Potosí	1.6	2.0	0.8	20.5	6,943,833.8	883,119.8
Sinaloa	2.7	2.9	0.8	16.1	6,099,364.4	1,470,224.1
Sonora	2.9	3.2	1.1	15.5	5,312,534.6	2,451,597.0
Tabasco	2.9	3.3	0.7	26.8	7,256,405.0	2,050,410.4
Tamaulipas	2.3	3.0	0.8	14.2	7,971,927.4	4,735,320.9
Tlaxcala	1.8	2.2	0.5	15.9	4,745,830.3	642,847.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	1.8	2.4	0.6	19.6	21,860,866.1	3,871,536.1
Yucatán	2.4	2.9	0.8	12.5	6,265,771.1	1,974,464.4
Zacatecas	2.2	3.0	0.7	28.4	5,420,490.7	741,907.8

^{1/} Incluye datos de Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-PROSPERA, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, SEDENA, Unidades Médicas Estatales, Municipales y Universitarias. Para los indicadores del gasto se incluyen cifras de la Secretaría de Salud, del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Gasto Estatal e IMSS-PROSPERA. Los indicadores de las y los médicos, personal de enfermería, camas y unidades de consulta externa son al 31 de diciembre de 2021, en tanto que los de gasto federal y estatal son cifras al 31 de diciembre de 2022.

^{2/} Profesionales de la medicina en contacto con pacientes por mil habitantes. Incluye las y los médicos generales, especialistas, las y los odontólogos, las y los médicos pasantes y las y los residentes.

^{3/} Personal de enfermería en contacto con pacientes por mil habitantes. Incluye personal de enfermería generales, especialistas, pasantes y auxiliares.

^{4a/} Por mil habitantes.

^{4b/} Por cien mil habitantes. Información definitiva al 31 de diciembre de 2023.

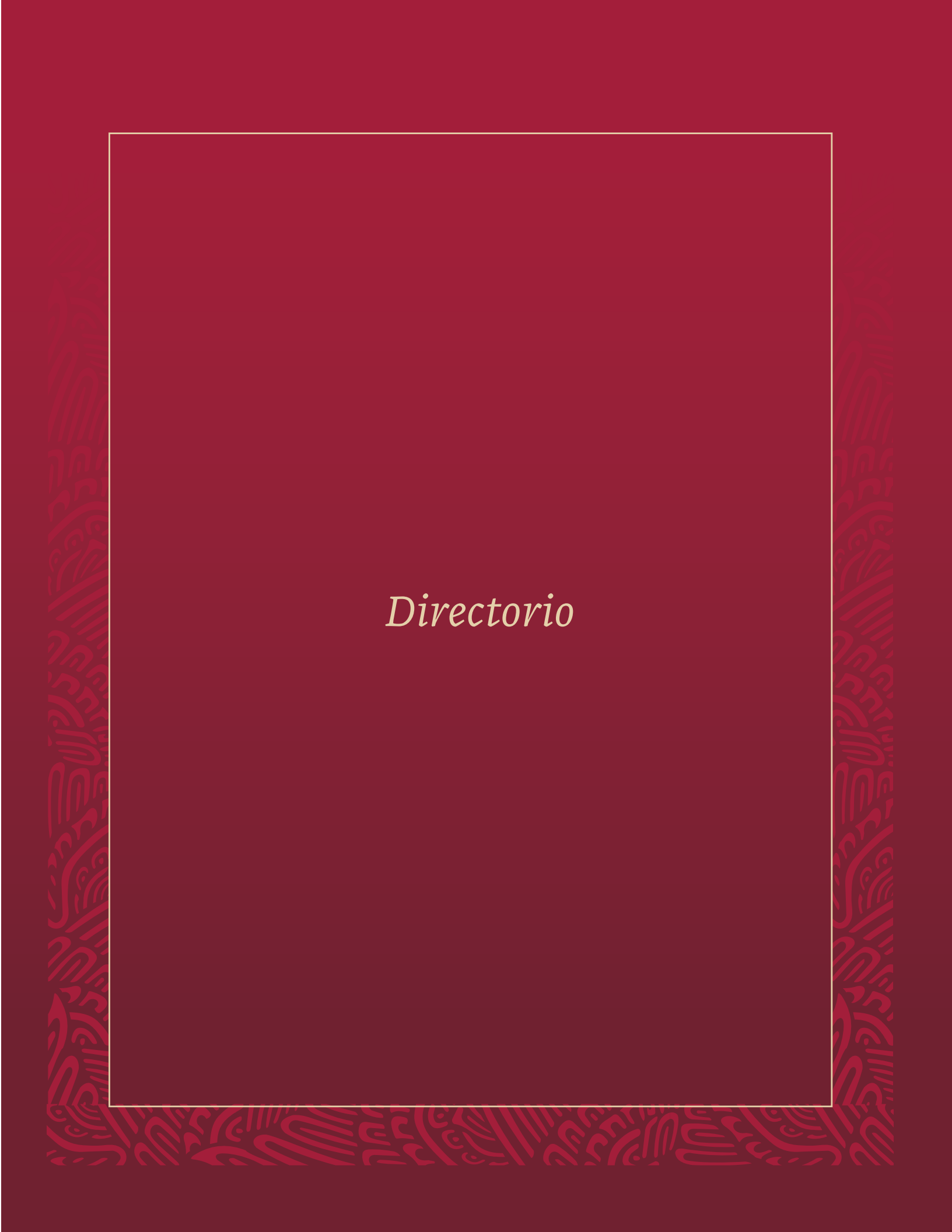
^{5/} Gasto Federal se integra por el gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), FASSA (Ramo 33), IMSS Bienestar (Ramo 19), SEDENA (Ramo 7), SEMAR (Ramo 13) y Universidades (2020). **El Total Nacional difiere de la suma del gasto de las entidades federativas debido a que la información de SEDENA (8,235,003) SEMAR (3,739,252) y Gasto de Universidades (3,003,606) se reporta únicamente a nivel nacional.**

^{6/} El Gasto Estatal en Salud es el aportado por los gobiernos de las entidades federativas.

^{7/} Información definitiva 2022.

^{8/} Datos preliminares

FUENTE: Secretaría de Salud, DGIS (SINAIS). Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). Recursos en Salud Sectorial 2012-2023. Catálogo Único de Establecimientos de Salud (CLUES). Para las poblaciones se utiliza las Estimaciones del CONAPO con base en Conciliación demográfica de México 1950-2019, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020-2070.



Directorio

UNIDAD DE HEMODINAMIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA

Directorio

Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARIO DE SALUD

Raúl Peña Viveros

TITULAR DE UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Liliana Hernández Mendoza

ABOGADA GENERAL

Judith Concepción Coronel Morales

DIRECTORA GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Juan Manuel Quijada Gaytán

COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES*

Mónica Alicia Mieres Hermosillo

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

Juan Antonio Ferrer Aguilar

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Ana Olivia Guerra Delgado

DIRECTORA GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Christian Arturo Zaragoza Jiménez

DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

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

José Luis García Ceja

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Jaime Rendón Gómez

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

Ruy López Ridaura

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Agustín López González

DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Juan Manuel Quijada Gaytán

SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Raúl Gómez Torres

SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Gabriel García Rodríguez

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Ricardo Cortés Alcalá

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

José Luis Díaz Ortega

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA

Yolanda Varela Chávez

DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Alethse de la Torre Rosas

DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

Marco Vinicio Gallardo Enríquez

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Francisco Martínez Martínez

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

César Vélez Andrade

DIRECTOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Christian José Jiménez Costas

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Analí Santos Avilés

DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN

Martha Patricia Mora Torres

DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Adrián Benítez Ruíz

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Gustavo Reyes Terán

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Rodolfo Cano Jiménez

DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Karla del Carmen Toledo Salinas

DIRECTORA GENERAL DE COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Armando Argandoña Armas

DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

César Alejandro Arce Salinas

DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA
ESPECIALIDAD

Jorge Enrique Trejo Gómora

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

José Salvador Aburto Morales

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

José Javier Mendoza Velásquez

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Alejandro Ernesto Svarch Pérez

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

María Eugenia Lozano Torres

SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Patricio Javier Santillán Doherty

COMISIONADO NACIONAL DE BIOÉTICA

Marcos Cantero Cortés

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Manuel Cervantes Ocampo

TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS- BIENESTAR

Alejandro Calderón Alipi

DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR**

Nuria Fernández Espresate

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

María del Carmen Fernández Cáceres

DIRECTORA GENERAL DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Jens Pedro Lohmann Iturburu

DIRECTOR GENERAL DE LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

**De acuerdo con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 1 de junio de 2023 del ACUERDO por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo público descentralizado denominado Instituto de Salud para el Bienestar, el cual sienta las bases que tienen por objeto establecer la forma y términos en los que deberá llevarse a cabo la transferencia de los recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, además de los inmuebles, derechos y obligaciones asignados al Instituto de Salud para el Bienestar, a favor de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) o a la Secretaría de Salud, según corresponda, así como el proceso para su desincorporación por extinción, garantizando la adecuada protección del interés público.

El Sexto Informe de Labores,
se terminó de imprimir en agosto de 2024
en la Ciudad de México.
La edición consta de 800 ejemplares.

GOBIERNO DE MÉXICO

