



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



IMSS

issemym

INSTITUTO
 MATERNO INFANTIL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. SIGLAS	7
3. MARCO JURÍDICO.....	9
4. PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO 2017/2023.....	13
5. SITUACIÓN ACTUAL.....	21
6. PROGRAMAS.....	77
PROGRAMA DEL INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICCIONES	78
INSTITUTO MEXIQUENSE PARA LA DISCAPACIDAD.....	94
COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO.....	97
CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CEVECE).....	101
LACTANCIA MATERNA Y BANCOS DE LECHE.....	104
PROGRAMA ESTATAL DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS.....	108
CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DEL ESTADO DE MÉXICO.....	119
BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO.....	123
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD (CHAEM).....	129
COMISIÓN ESTATAL DE BIOÉTICA.....	146
PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	154
SERVICIO DE URGENCIAS DEL ESTADO DE MÉXICO (SUEM)	183
COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA	201
PROGRAMA RECURSOS HUMANOS EN FORMACIÓN.....	217
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	222
COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD (CIFRHS).....	226
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.....	235
CALIDAD EN SALUD.....	241
ATENCIÓN MÉDICA Y SALUD MENTAL.....	250
ATENCIÓN MÉDICA.....	255
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, URGENCIAS Y DESASTRES	267
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y MICOBACTERIOSIS.....	278

SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y RUBÉOLA CONGÉNITA	290
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH.....	299
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD GENERAL	310
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR Y ADOLESCENTE..	322
PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL (PVU).....	330
SALUD DE LA ADOLESCENCIA	343
MORTALIDAD EN LA INFANCIA Y POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	351
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFLUENZA.....	361
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA.....	369
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	374
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y CÓLERA (EDAS/CÓLERA)	379
ZONOSIS Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	384
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD	393
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.....	401
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA.....	414
SISTEMA ESTANDARIZADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES	423
PROGRAMA DE VIH/SIDA/ITS.....	430
PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA.....	436
PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL.....	453
PROGRAMA SALUD DEL ADULTO, ADULTO MAYOR DEL ENVEJECIMIENTO Y CARDIOMETABÓLICAS.....	464
ESTOMATOLOGÍA Y SALUD BUCAL	526
PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.....	535
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y RED DE SERVICIOS DE SANGRE	545
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	555
COORDINACIÓN ESTATAL DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.....	563
7. BIBLIOGRAFÍA	571
8. VALIDACIÓN.....	582



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023

1. INTRODUCCIÓN

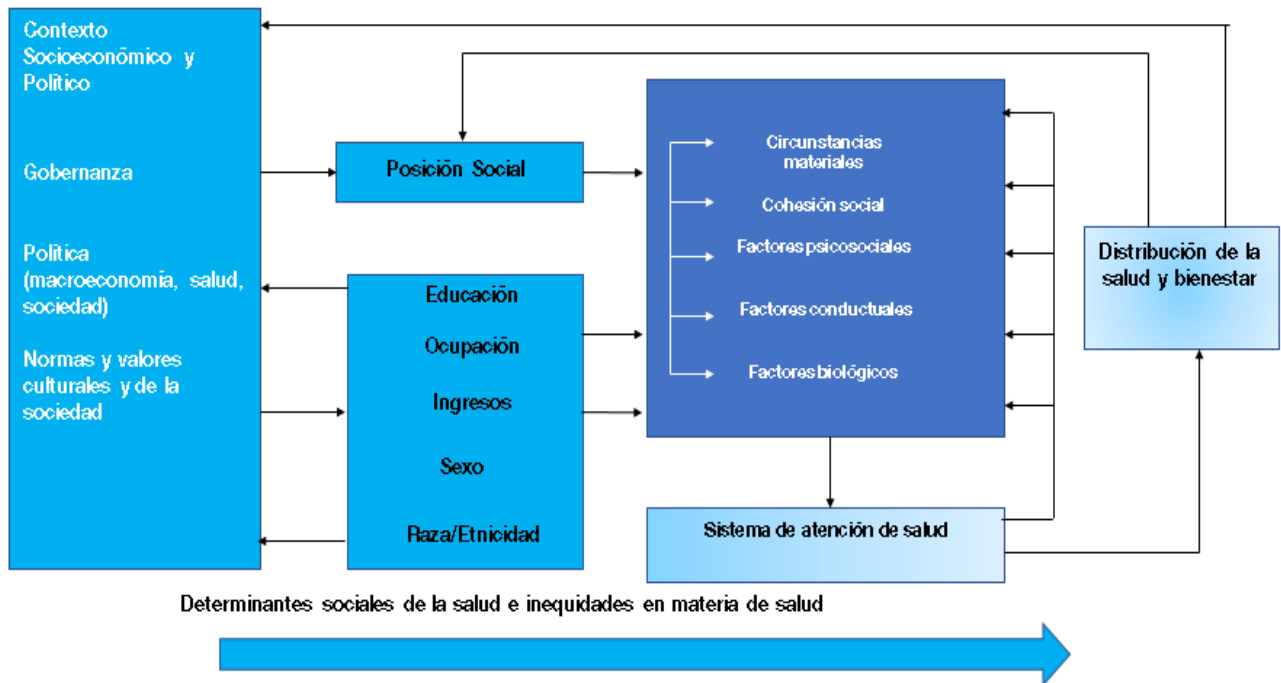


Determinantes socioeconómicas de la salud.

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud, tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- **MEDIO AMBIENTE:** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- **ESTILOS DE VIDA:** relacionados con los hábitos personales y de grupo, de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etcétera.
- **BIOLOGÍA HUMANA:** relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- **LA ATENCIÓN SANITARIA:** que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.
- **ESTRUCTURALES Y/O SOCIALES:** se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo.
- **INTERMEDIOS Y PERSONALES:** los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:
 - a) **CIRCUNSTANCIAS MATERIALES:** calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada) y el entorno físico de trabajo.
 - b) **CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES:** factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
 - c) **FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS:** nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
 - d) **COHESIÓN SOCIAL:** la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud





PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023



2. SIGLAS



ATVM Accidentes de Tráfico de Vehículo de Motor
APF Administración Pública Federal
BANAVIM Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres
CNPSS Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEPRIS Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAPO Consejo Nacional de Población
CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGIS Dirección General de Información en Salud
DIF Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
ECNT Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ENIGH Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENSA Encuesta Nacional de Salud
ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ETS Enfermedades de Transmisión Sexual
IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS Infecciones de Transmisión Sexual
NOM Norma Oficial Mexicana
OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS Organización Mundial de la Salud
PAE Programas de Acción Específico
PEMEX Petróleos Mexicanos
PROIGUALDAD Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018
RMM Razón de Mortalidad Materna
SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR Secretaría de Marina-Armada de México
SHCP Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICUENTAS Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal
SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud
SIRES Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
SPSS Sistema de Protección Social en Salud
STPS Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación
TMI Tasa de Mortalidad Infantil
TM<5 Tasa de Mortalidad en Menores de Cinco Años
UAE Unidad de Análisis Económico
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



3. MARCO JURÍDICO



Para efectos del presente programa se entenderá por:

- I. Código, al Código Administrativo del Estado de México;
- II. Reglamento, al Reglamento de Salud del Estado de México;
- III. Consejo, al Consejo de Salud del Estado de México; y
- IV. Secretaría, a la Secretaría de Salud del Estado de México.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26, apartado A, que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

Fundamento normativo de elaboración del programa La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 aprobado por Decreto publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación es el principal instrumento de planeación de esta administración; define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno. Igualmente, nuestra Carta Magna en su artículo 4º. párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley reunirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y reunirá un sistema de salud para el bienestar, con el objetivo de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación la Ley de Planeación establece en los artículos 16, fracción III y 21, respectivamente que las dependencias de la Administración Pública Federal corresponde elaborar los programas sectoriales, considerando las propuestas que,

en su caso, presenten las entidades del sector, los órganos constitucionales autónomos y los gobiernos de las entidades federativas, así como las que deriven de los ejercicios de participación social y de los pueblos y comunidades indígenas interesados y que el PND precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, y establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional. A su vez, la Ley de Planeación señala en su artículo 16, fracción IV, que las dependencias de la Administración Pública Federal deberán asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el Plan Nacional de Desarrollo y programas especiales que determina el Presidente de la República. Para la elaboración de los programas sectoriales, en términos de elementos y características, se publicó el 10 de junio de 2013 el Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4º de la Constitución; se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Siendo que, conforme al artículo 5º de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local —así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones— es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud. El artículo 7º de la Ley General de Salud establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

En concordancia con lo anterior, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39 establece que a la Secretaría de Salud le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen (fracción I).

Por su parte, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas antes que en su caso se determinen. En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el PND el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México. El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**4. PLAN ESTATAL DE
DESARROLLO DEL ESTADO
DE MÉXICO 2017/2023**



El Estado de México es una tierra diversa y de contrastes, que enfrenta importantes desafíos lo mismo que grandes oportunidades.

Para vencer los retos y sacar ventaja de nuestras áreas de oportunidad, contamos con recursos humanos, técnicos y financieros; con una cultura que nos da identidad y valores; y, sobre todo, con el empuje y la capacidad de más de 17 millones de mexiquenses.

En este momento, en el que debemos actuar con firmeza para cambiar el presente y asegurar el futuro de las siguientes generaciones, hemos decidido actuar unidos, buscando construir y alcanzar entre todos, el destino que merecemos.

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 es resultado de un esfuerzo plural e incluyente, en el que la sociedad mexiquense participó con corresponsabilidad en la toma de decisiones y en la construcción del porvenir que queremos para nuestras familias.

Contando con las aportaciones e ideas de expertos de los sectores público, privado y de la sociedad civil, el Plan de Desarrollo del Estado de México establece la ruta por la que avanzaremos hacia una sociedad más justa, más equitativa y unida.

Compartimos la meta de hacer del Estado de México una potencia del siglo XXI que, con innovación y conocimiento, se convierta en un modelo de seguridad, justicia y modernidad con sentido social.

Para cumplir con este gran objetivo que nos identifica y nos une, dentro del Plan agrupamos las políticas y programas en cuatro Pilares de acción y tres Ejes Transversales para el Fortalecimiento Institucional, los cuales están alineados con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, suscritos por mi Gobierno.

El mayor desafío que enfrentamos es recuperar la seguridad. Para hacer del Estado de México uno de los más seguros del país, el Pilar de Seguridad busca impulsar la modernización de las instituciones de seguridad y justicia; la capacitación y depuración de policías; el fortalecimiento de la inteligencia policial y de las capacidades de los Ministerios Públicos.

Para garantizar una justicia para todas y para todos, protegeremos con todas las capacidades del Estado y el acompañamiento de la sociedad civil, los derechos de las mujeres.

El reto del Gobierno en su Pilar Social es reducir la desigualdad, a través de programas de nueva generación con perspectiva de género, que nos permitan hacer de cada familia mexiquense, una Familia Fuerte.

Una Familia Fuerte encuentra en la garantía de sus derechos sociales, la oportunidad de inculcar valores en los hijos y construir comunidades fuertes. Asimismo, los programas de nueva generación impulsan el desarrollo de las personas y les proporcionan herramientas para que sus avances sean perdurables, lo cual da solidez a las familias y a las comunidades.

Crear empleos con base en el impulso a las vocaciones regionales, es el desafío del Pilar Económico. Para diversificar la economía fortaleceremos la competitividad empresarial y la productividad laboral con estímulos a la innovación; atraeremos empresas que renueven el sector industrial y de servicios dando mayor certeza a la inversión; y continuaremos impulsando las inversiones en infraestructura, para consolidarnos como el centro logístico del país.

Frente a las dinámicas de crecimiento poblacional, el Plan incorpora un Pilar Territorial que nos hace conscientes de la importancia de manejar nuestros recursos naturales en forma sustentable, y de construir comunidades resilientes, que cuenten con la capacidad y autonomía para enfrentar sus desafíos locales.

Haremos frente al cambio climático con una visión de permanente protección al medio ambiente, y garantizaremos el derecho a ciudades accesibles, conectadas y para todos.

Para cumplir con los objetivos y líneas de acción propuestas, debemos mejorar las capacidades de la administración, garantizando la gobernabilidad, la legalidad, la eficiencia gubernamental y la rendición de cuentas, así como la igualdad y la equidad de género.

El primer Eje Transversal, Igualdad de Género será un mecanismo fundamental para refrendar el compromiso de mi Gobierno con la defensa de los derechos de las mujeres. Esta administración será el principal promotor de políticas con perspectiva de género, de la igualdad y la equidad en todos los ámbitos de la vida pública y privada del Estado, así como de la sororidad que hoy caracteriza la defensa de los derechos de las mujeres.

Un Gobierno Capaz y Responsable, el segundo Eje, será el medio para impulsar el fortalecimiento institucional con transparencia, responsabilidad en el uso de los recursos públicos, y vocación de

servicio en favor de la ciudadanía. Asimismo, para mejorar su respuesta ante la demanda social, ampliará la concurrencia de acciones entre los Poderes del Estado, los tres niveles de Gobierno, la sociedad civil y los organismos internacionales.

Para ampliar las capacidades gubernamentales, haremos del tercer Eje, Conectividad y Tecnología, la base para hacer un Buen Gobierno. Los avances tecnológicos nos permitirán impulsar el fortalecimiento municipal, consolidar la certeza jurídica, hacer de la rendición de cuentas el canal de comunicación con la ciudadanía y dar mayor eficiencia a las actividades de la administración pública estatal y municipal.

Cada Pilar y cada Eje sintetizan las demandas y los anhelos de la sociedad mexiquense. A todos y cada uno, les daremos respuesta.

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023 es la expresión de una nueva forma de gobernar, tolerante, plural y democrática, que debe caracterizar a un Estado en el siglo veintiuno.

Con este esfuerzo colectivo construiremos un Estado de México seguro, sustentable y más justo, y una economía que, con sensibilidad y vocación social, aumente el bienestar de las familias y disminuya las desigualdades entre nosotros.

Con decisiones firmes y resultados fuertes, consolidaremos nuestro liderazgo y alcanzaremos el propósito de hacer del Estado de México, por su historia, su economía y su gente, la entidad protagonista de este siglo, así como el más avanzado y desarrollado de nuestro país.

Lic. Alfredo Del Mazo Maza Gobernador Constitucional del Estado de México

Antecedente del plan: Propuesta ciudadana realizada

Propuestas ciudadanas a través de la Plataforma Digital		Asistentes a los Foros Ciudadanos
Pilar Social Ixtlahuaca, 27 de noviembre de 2017	258	1,300
Pilar Económico Toluca, 29 de noviembre de 2017	263	850
Pilar de Seguridad Tlalnepantla, 1 de diciembre de 2017	259	1,000
Pilar Territorial Ecatepec, 5 de diciembre de 2017	127	1,200
Ejes Transversales Ixtapan de la Sal, 6 de diciembre de 2017	114	750
Totales	1,021	Más de 5 mil asistentes

PILARES DEL PLAN

- A. Pilar Social: Estado de México Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente.
 - B. Pilar Económico: Estado de México Competitivo, Productivo e Innovador.
 - C. Pilar Territorial: Estado de México Ordenado, Sustentable y Resiliente.
 - D. Pilar Seguridad: Estado de México con Seguridad y Justicia.
- Ejes Transversales: Igualdad de Género, Gobierno Capaz y Responsable; y Conectividad y Tecnología para el Buen Gobierno.

Estructura Estratégica del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023





Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.



Objetivo 2: Poner fin al hambre, logrará la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.



Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.



Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.



Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.



Objetivo 7: Garantizar el acceso A una energía accesible, segura, Sostenible y moderna para todos.



Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas y todos.



Objetivo 9: Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.



Objetivo 10: Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.



Objetivo 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.



Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenible.



Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.



Objetivo 14: Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.



Objetivo 15: Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques Luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de la tierras y detener la pérdida de la biodiversidad.



Objetivo 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.



Objetivo 17: Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.



El esquema expone de manera gráfica la concepción del alineamiento del PDEM 2017-2023 a la Agenda 2030, donde se han distribuido los Objetivos para el Desarrollo Sostenible en apego a la realidad y necesidades del Estado de México.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



5. SITUACIÓN ACTUAL





México (15)



Entidad federativa: 15 México
 Coordenadas: Longitud 100°36'46.80" W 98°35'48.84" W, Latitud 18°22'00.84" N 20°17'09.24" N
 Municipios: 125

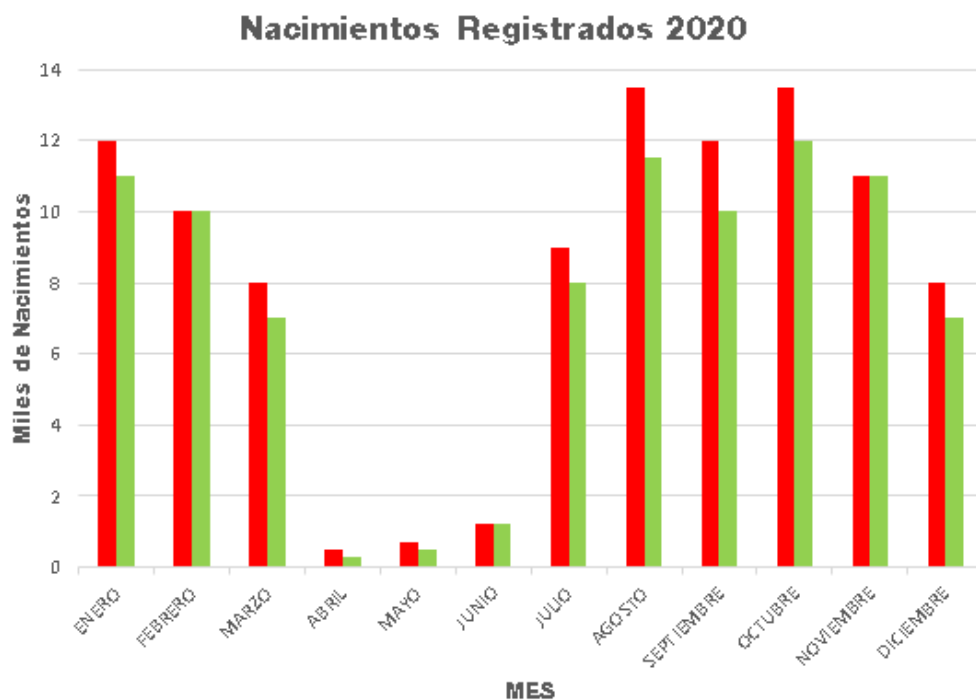
1.- ESTADÍSTICAS VITALES

TASA BRUTA DE NATALIDAD	10.8
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	7.7
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	21.8
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	2.1

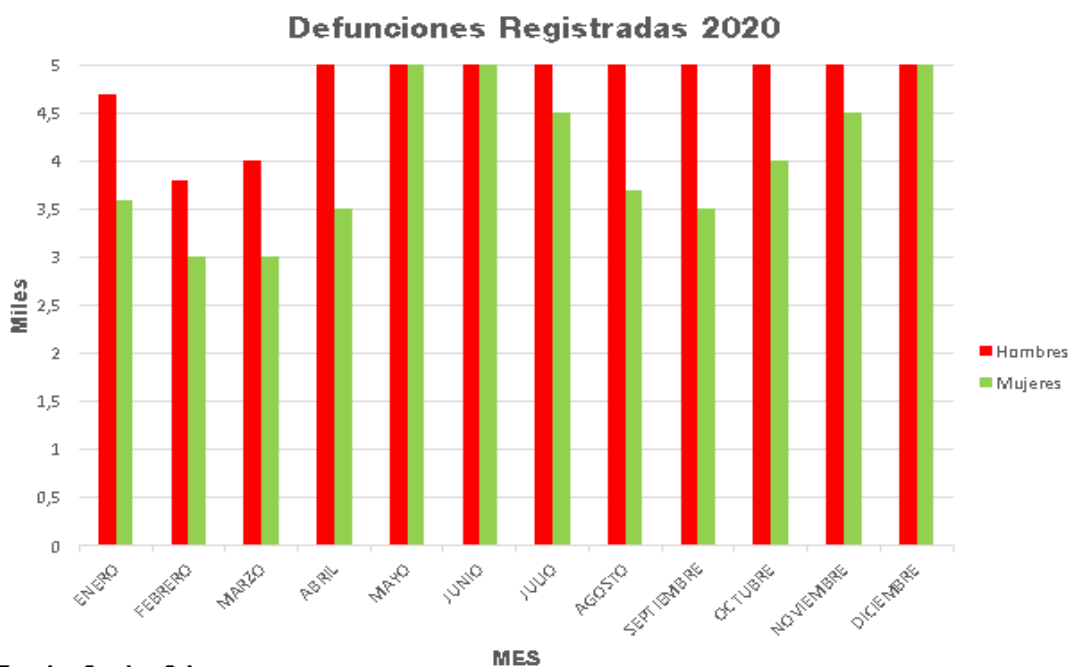
ESPERANZA DE VIDA AL NACER				
	2019	2018	2019	2020
México	77.7	75.5	73.1	77.8

CRECIMIENTO NATURAL	52 846
TASA DE CRECIMIENTO NATURAL	3.1

EN 2020, LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN EL ESTADO DE MÉXICO FUE DE 7 DEFUNCIONES POR CADA 1 000 HABITANTES. EN LA ENTIDAD LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL FUE DE 21 FALLECIDOS MENORES DE UN AÑO POR CADA 1000 NACIMIENTOS DE MENORES DE UN AÑO.



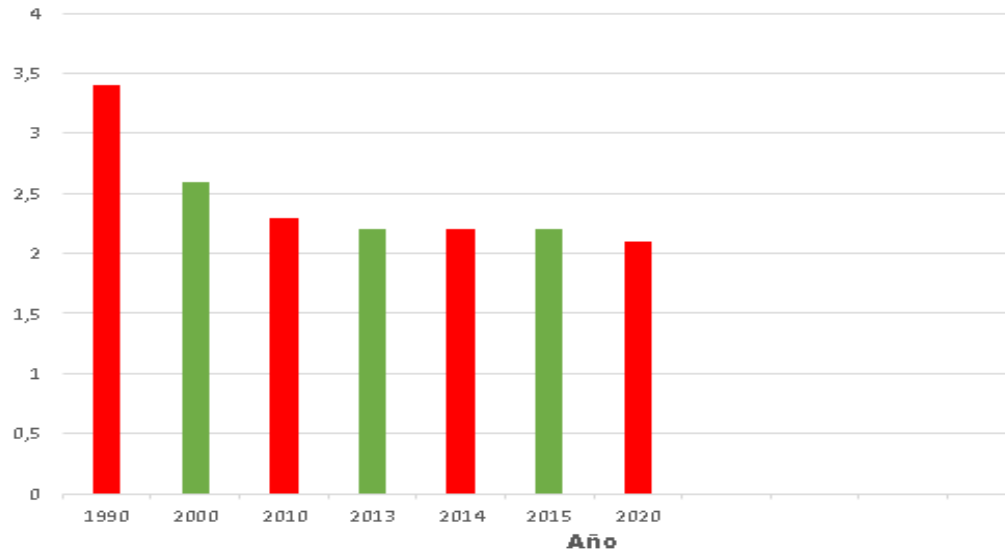
Fuente: Cuadro 1.1



Fuente: Cuadro 2.1

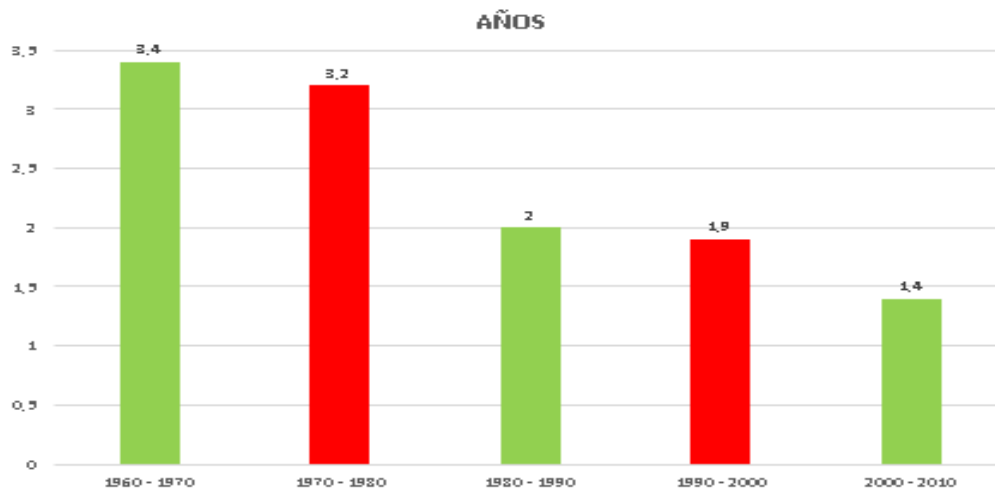
BOLETÍN DE ESTADÍSTICAS VITALES (2021) Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas Instituto de investigación e información Geográfica, estadística y Catastral del Estado de México (IGCEM) Edición 2020.

Gráfica 1. Tasa global de fecundidad en México de 1990 a 2020.



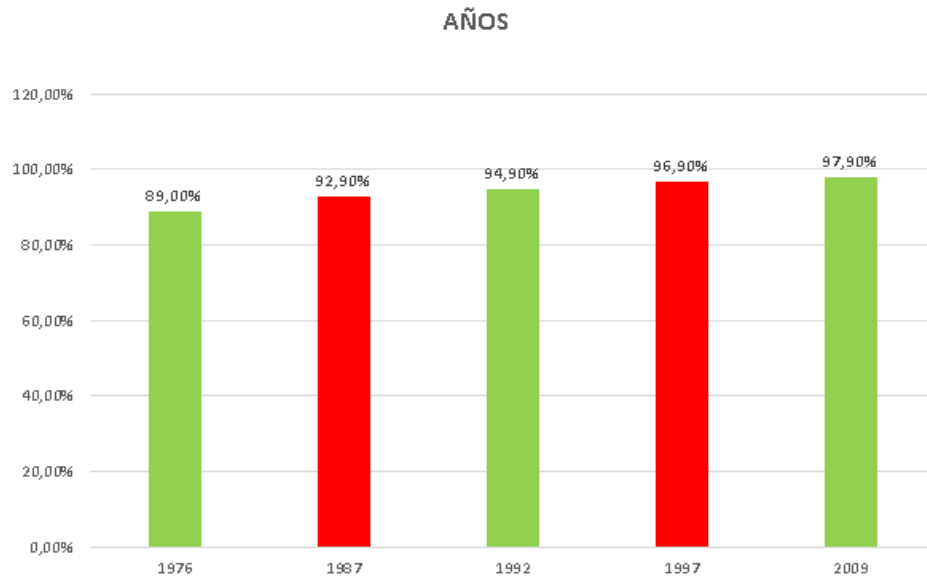
Fuente: COESPO con base en INEGI para 1990-2013 y CONAPO para 2014-2020.

Gráfica 7. Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más de 1970 a 2010.



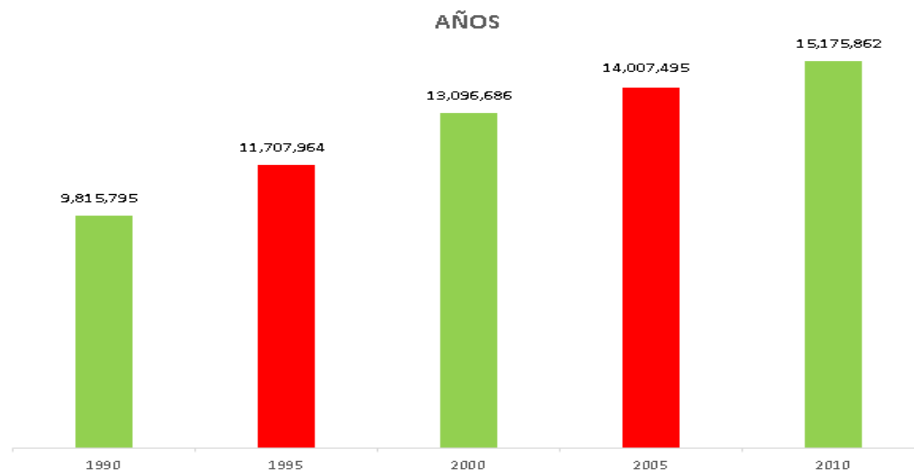
Fuente: COESPO con base en INEGI.

Gráfica 10. Porcentaje de mujeres en edad fértil que conocen métodos anticonceptivos.



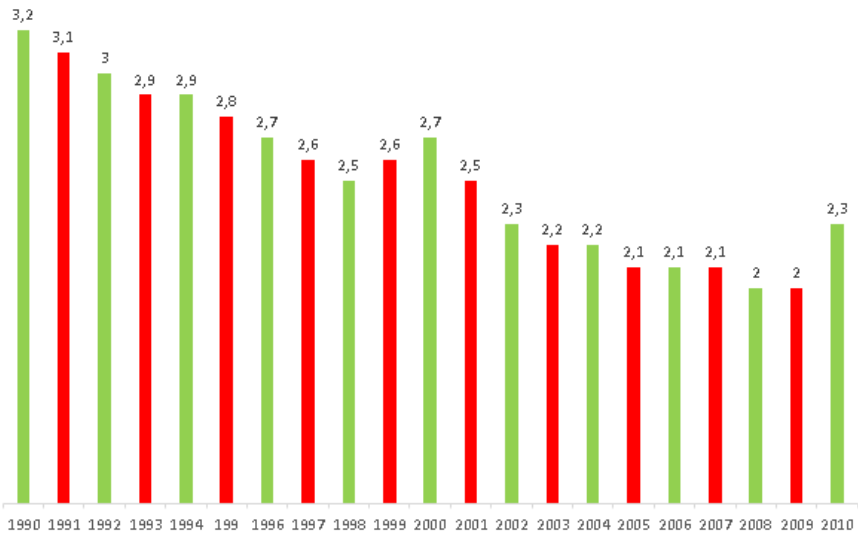
Fuente: COESPO con base en INEGI.

Gráfica 12. Evolución de la población del Estado de México de 1990 a 2010.



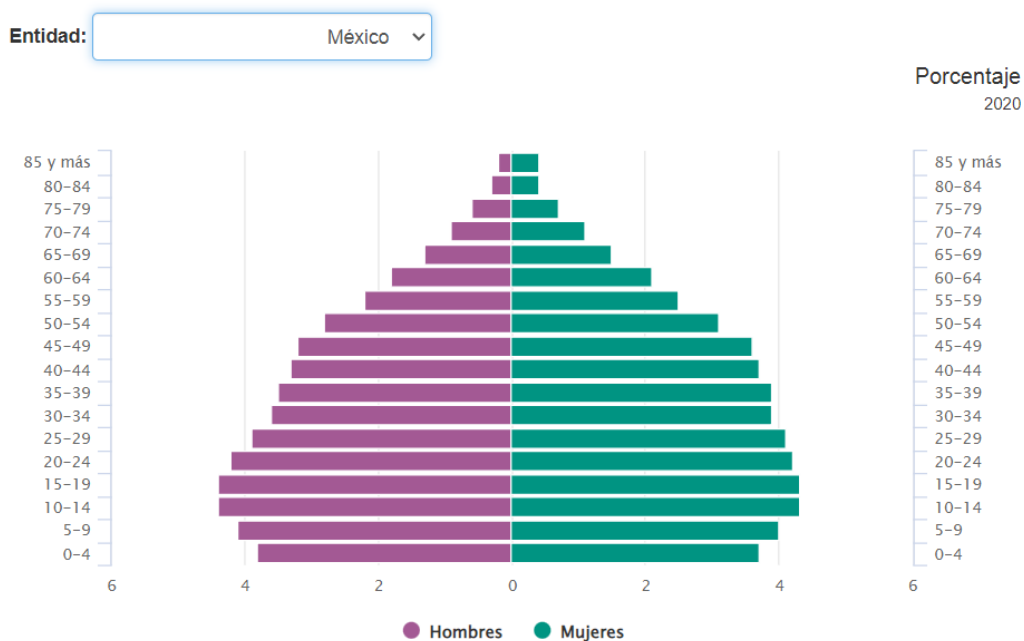
Fuente: COESPO con base en INEGI.

Gráfica 21. Tasa global de fecundidad 1990 a 2010 en el Estado de México.



Fuente: COESPO con base en INEGI.

2.- DEMOGRAFIA



Fuente:
INEGI Censo de Población y Vivienda 2020

Los municipios con mayor participación relativa en el crecimiento natural fueron:

- Chimalhuacán (6.0%)
- Nezahualcóyotl (5.8%)
- Huixquilucan (5.7%)
- Valle de Chalco Solidaridad (4.9%)
- Chicoloapan (3.9%)

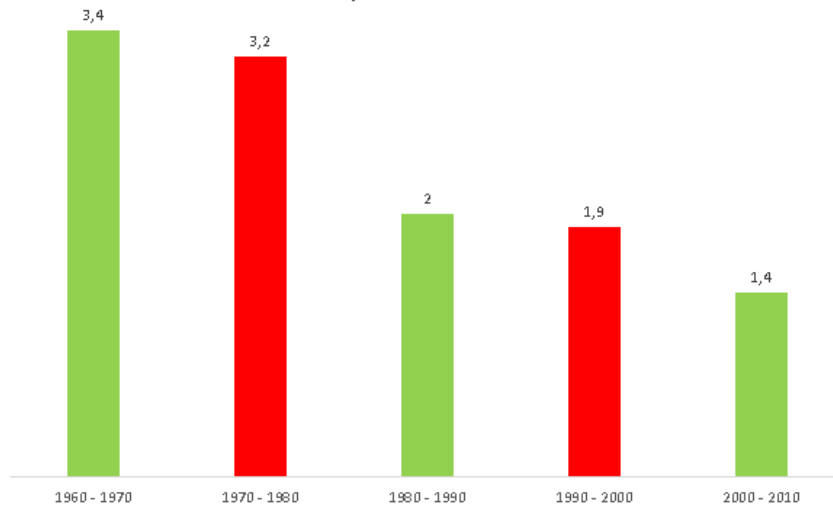
No obstante, de acuerdo con los resultados presentados en el CPV 2020, algunos municipios en la entidad registraron un crecimiento natural negativo, lo cual implica que los nacimientos fueron menores en comparación con las defunciones, fenómeno impulsado principalmente por la situación sanitaria provocada por el SARS COV-2 (COVID 19).

Los municipios en los que se presentó, en términos absolutos, un crecimiento natural negativo fue:

- Temamatla (28)
- Naucalpan de Juárez (52)
- Axapusco (313)
- Cuautitlán (447)
- Tultitlán (507)
- Tecámac (612)

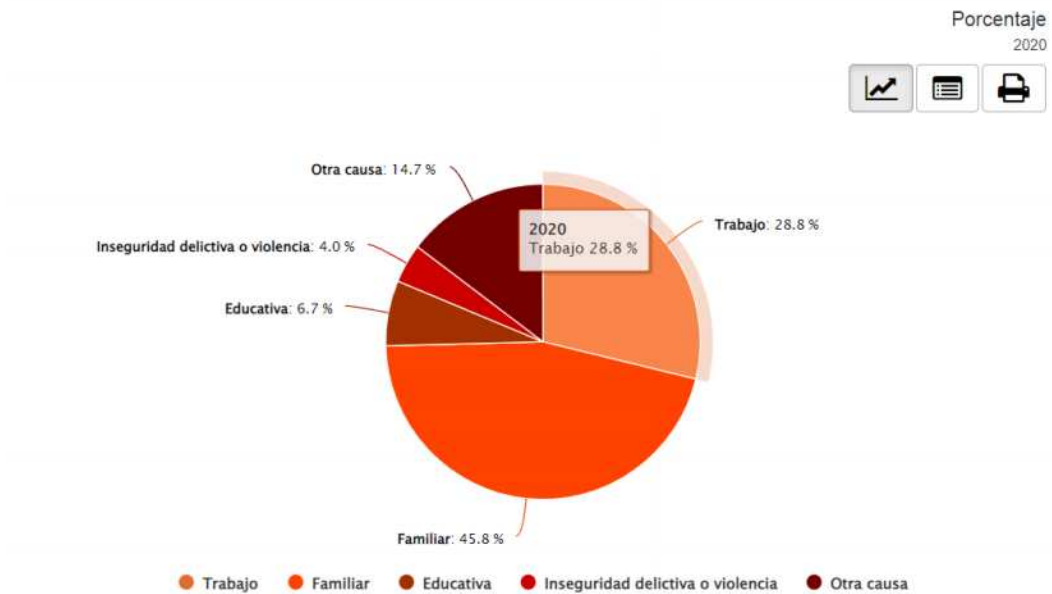
Texcoco (1 423)
 Toluca (2 161)
 Metepec (2 261)
 Tlalnepantla de Baz (3 273)

Gráfica 3: Tasa de crecimiento media
 Anual de la población de 1960 a 2010.



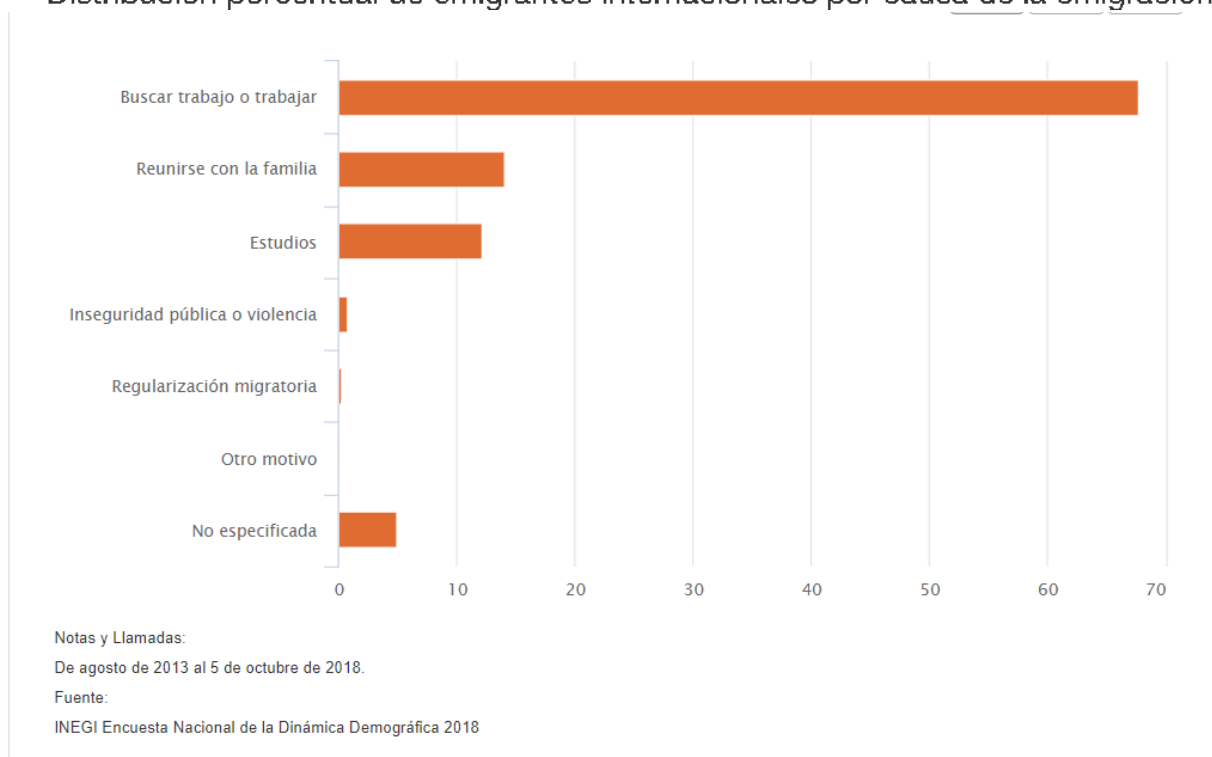
Fuente: COESPO con base en INEGI.

Porcentaje de la población de 5 y más años migrante estatal según causa



Fuente:
 INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda

Distribución porcentual de emigrantes internacionales por causa de la emigración.

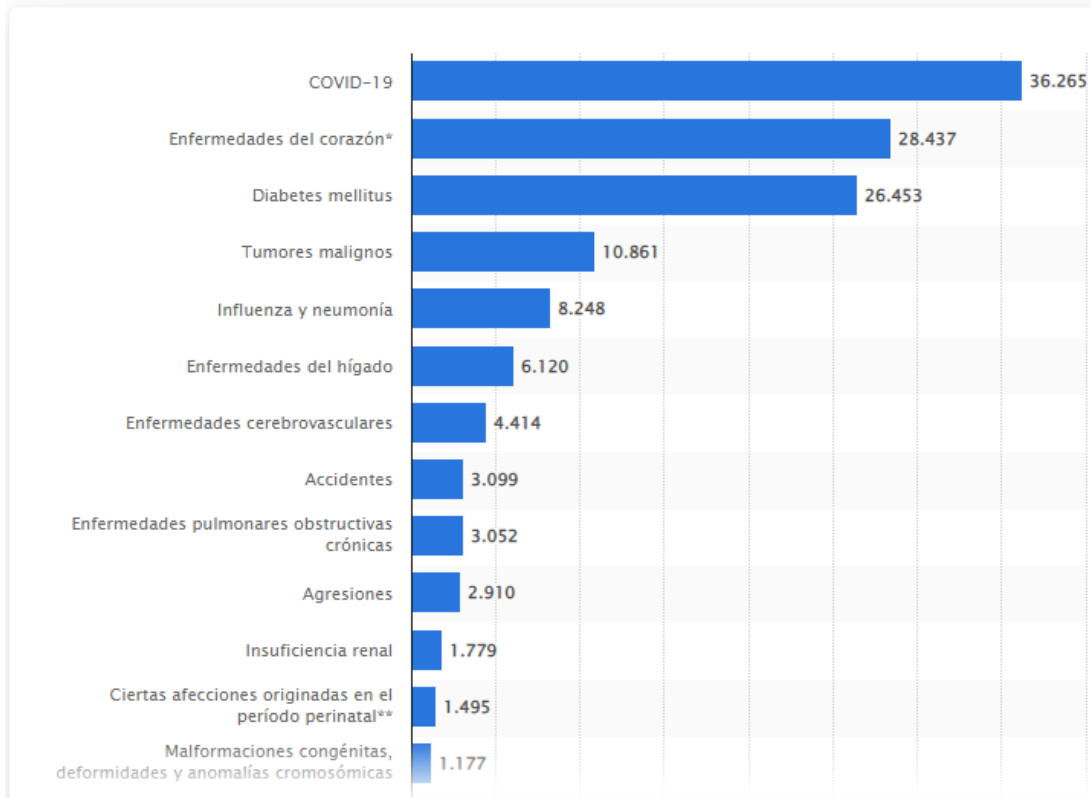


3.- MORTALIDAD

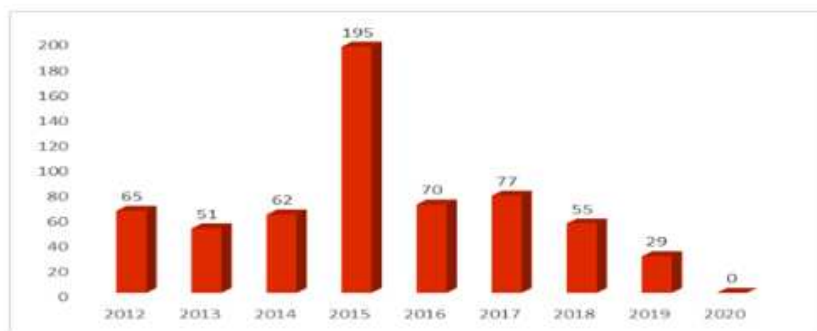
En 2020, el número de defunciones generales en México alcanzó los 1.086.094 fallecimientos. Durante el mismo año, el número de muertes en el Estado de México alcanzó los 152.668 fallecimientos, siendo el coronavirus la principal causa de muerte en dicho estado mexicano con 36.265 muertes.10 de noviembre de 2021.

Mortalidad, evolución, comportamiento actual y tendencias en el Estado de México
Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo.

principales causas de mortalidad



Mortalidad, evolución, comportamiento actual y tendencias en el Estado de México Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo.2020.



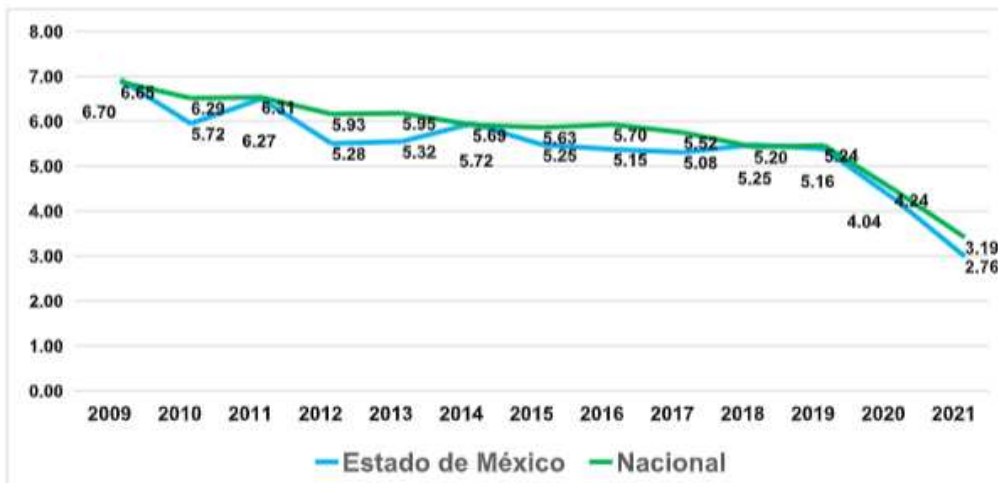
MORTALIDA EN LA INFANCIA Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Mortalidad, evolución, comportamiento actual y tendencias en el Estado de México Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo.2020.

MORTALIDAD MENORES DE UN AÑO



Mortalidad Menores de 1 a 4 años
Comparativo Nacional vs Estatal



Morbilidad General en menor de un año

2018			2019			2020		
Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	65619	1	Infecciones respiratorias agudas	64817	1	Infecciones respiratorias agudas	28354
2	Infecciones intestinales por otros organismos	9073	2	Infecciones intestinales por otros organismos	9354	2	Infecciones intestinales por otros organismos	4727
3	Conjuntivitis	2653	3	Conjuntivitis	2555	3	Conjuntivitis	1129
4	Desnutrición leve	649	4	Neumonías y bronconeumonías	736	4	COVID-19 (Todos)	469
5	Infección de vías urinarias	580	5	Desnutrición leve	547	5	Infección de vías urinarias	264
6	Neumonías y bronconeumonías	482	6	Infección de vías urinarias	499	6	Desnutrición leve	216
7	Otitis media aguda	306	7	Otitis media aguda	350	7	Otitis media aguda	178
8	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	163	8	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	209	8	Neumonías y bronconeumonías	172
9	Desnutrición moderada	157	9	Desnutrición moderada	155	9	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	105
10	Amebiasis intestinal	154	10	Varicela	147	10	Amebiasis intestinal	85

2018			2019			2020		
Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	42,149	1	Infecciones respiratorias agudas	40,959	1	Infecciones respiratorias agudas	16,733
2	Infecciones intestinales por otros organismos	7,402	2	Infecciones intestinales por otros organismos	7,823	2	Infecciones intestinales por otros organismos	3,531
3	Conjuntivitis	1,241	3	Conjuntivitis	1,094	3	Infección de vías urinarias	552
4	Infección de vías urinarias	1,083	4	Infección de vías urinarias	1,092	4	Conjuntivitis	401
5	Otitis media aguda	506	5	Otitis media aguda	523	5	Otitis media aguda	207
6	Desnutrición leve	358	6	Desnutrición leve	329	6	Intoxicación por picadura de alacrán	117
7	Varicela	246	7	Varicela	259	7	Desnutrición leve	114
8	Asma	175	8	Asma	218	8	Amebiasis intestinal	97
9	Otras helmintiasis	174	9	Neumonías y bronconeumonías	211	9	Varicela	86
10	Amebiasis intestinal	166	10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	203	10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	85

Morbilidad General de 5 a 9 años

2018			2019			2020		
Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	26,426	1	Infecciones respiratorias agudas	25,811	1	Infecciones respiratorias agudas	11,324
2	Infecciones intestinales por otros organismos	4,486	2	Infecciones intestinales por otros organismos	4,805	2	Infecciones intestinales por otros organismos	1,985
3	Infección de vías urinarias	1,296	3	Infección de vías urinarias	1,369	3	Infección de vías urinarias	682
4	Conjuntivitis	775	4	Conjuntivitis	660	4	Conjuntivitis	266
5	Otitis media aguda	518	5	Otitis media aguda	547	5	Otitis media aguda	209
6	Varicela	307	6	Varicela	335	6	Varicela	106
7	Otras helmintiasis	179	7	Asma	214	7	Intoxicación por picadura de alacrán	106
8	Asma	178	8	Obesidad	173	8	Asma	90
9	Gingivitis y enfermedad periodontal	173	9	Otras helmintiasis	168	9	COVID-19	77
10	Obesidad	165	10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	148	10	Mordeduras por perro	70

Morbilidad General de 10 a 14 años

2018			2019			2020		
Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa	Lugar	Padecimiento	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	16,660	1	Infecciones respiratorias agudas	16,340	1	Infecciones respiratorias agudas	7,061
2	Infecciones intestinales por otros organismos	3,433	2	Infecciones intestinales por otros organismos	3,600	2	Infecciones intestinales por otros organismos	1,467
3	Infección de vías urinarias	1,239	3	Infección de vías urinarias	1,237	3	Infección de vías urinarias	629
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	536	4	Úlceras, gastritis y duodenitis	546	4	Úlceras, gastritis y duodenitis	235
5	Conjuntivitis	509	5	Conjuntivitis	435	5	Conjuntivitis	184
6	Otitis media aguda	366	6	Otitis media aguda	358	6	Otitis media aguda	157
7	Obesidad	257	7	Obesidad	251	7	COVID-19	132
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	226	8	Gingivitis y enfermedad periodontal	203	8	Intoxicación por picadura de alacrán	100
9	Mordeduras por perro	140	9	Asma	126	9	Obesidad	97
10	Otras helmintiasis	119	10	Mordeduras por perro	126	10	Mordeduras por perro	72

Principales Causas de Mortalidad 2019 (cifras oficiales)

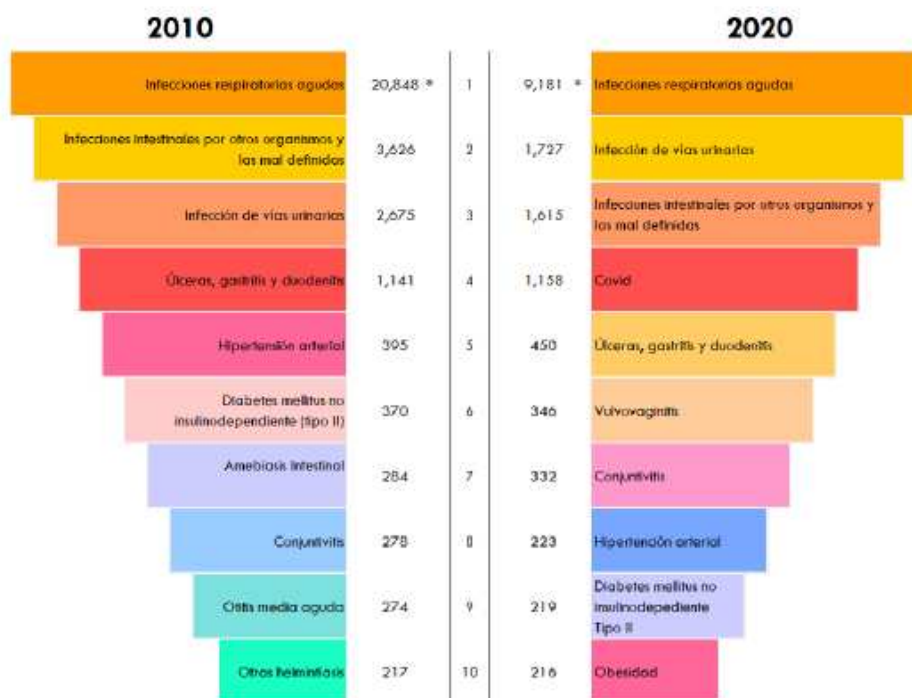
Menor de 1 año			de 1 a 4 años		
	Causa	Def		Causa	Def
1	Asfixia y trauma al nacimiento	746	1	Otros accidentes	54
2	Malformaciones congénitas del corazón	418	2	Malformaciones congénitas del corazón	52
3	Otros accidentes	123	3	Infecciones respiratorias agudas bajas	49
4	Bajo peso al nacimiento y prematuridad	106	4	Agresiones (homicidios)	26
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	99	5	Eventos (lesiones) de intención no determinada	26
6	Eventos (lesiones) de intención no determinada	50	6	Otros tumores malignos	22
7	Las demás enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	43	7	Síndrome de Down	20
8	Enfermedades infecciosas intestinales	36	8	Las demás enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	19
9	Desnutrición calórico proteica	25	9	Ahogamiento y sumersión accidentales	19
10	Síndrome de Down	22	10	Leucemia	18

Mortalidad, evolución, comportamiento actual y tendencias en el Estado de México Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo.2020.

4.- MORBILIDAD

Principales causas de Morbilidad

Diez primeras causas de Morbilidad en el Estado de México



* Tasa por 100,000 habitantes

Principales Causas de Morbilidad General Estado de México 2020

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	1,600,001	9,181	54.75
2	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	301,047	1,727	10.30
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	281,414	1,615	9.63
4	COVID-19(U07.1)	201,781	1,158	6.90
5	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	78,344	450	2.68
6	Vulvovaginitis(N76)	60,342	346	2.06
7	Conjuntivitis(H10)	57,905	332	1.98
8	Hipertensión arterial(I10-I15)	38,934	223	1.33
9	Diabetes mellitus no insulodependiente (Tipo II)(E11-E14)	38,154	219	1.31
10	Obesidad (E66)	37,897	216	1.29
Las demás causas		227,008		
Total		2,922,627		100.00
Población del Estado de México		17,427,790		

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 habitantes.

**Principales Causas de Morbilidad Infantil
Estado de México 2020**

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	76,995	28,354	78.18
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	12,836	4,727	13.03
3	Conjuntivitis(H10)	3,049	1,123	3.10
4	COVID-19(U07.1)	1,246	459	1.27
5	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	717	264	0.73
6	Desnutrición leve(E44.1)	587	216	0.60
7	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	482	178	0.49
8	Neumonías y bronconeumonías(J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)	468	172	0.48
9	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas(J02.0, J03.0)	285	105	0.29
10	Amebiasis Intestinal(A06.0-A06.3, A06.9)	230	85	0.23
Las demás causas		1,595		
Total		98,490		100.00
		Nacidos Vivos Estimados	271,545	

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 NVE.

**Principales Causas de Morbilidad Pre - Escolar
Estado de México 2020**

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	186,622	16,733	74.50
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 excepto A08.0)	39,379	3,531	15.72
3	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	6,151	552	2.46
4	Conjuntivitis H10 (Para 2014)(H10)	4,473	401	1.79
5	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	2,312	207	0.92
6	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	1,304	117	0.52
7	Desnutrición leve(E44.1)	1,274	114	0.51
8	Amebiasis intestinal(A06.0-A06.3, A06.9)	1,084	97	0.43
9	Varicela(B01)	956	86	0.38
10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas(J02.0, J03.0)	951	85	0.38
Las demás causas		5,990		
Total		250,496		100.00
		Población de 1 a 4 años	1,115,272	

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años.

**Principales Causas de Morbilidad Escolar
Estado de México 2020**

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	277,486	9,622	70.96
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 excepto A08.0)	50,126	1,738	12.82
3	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	18,886	655	4.83
4	Conjuntivitis H10 (Para 2014)(H10)	6463	224	1.65
5	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	5279	183	1.35
6	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	4342	151	1.11
7	COVID-19(U07.1)	3020	105	0.77
8	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	2966	103	0.76
9	Obesidad(E66)	2318	80	0.59
10	Asma(J45, J46)	2306	80	0.59
Las demás causas		17,851		
Total		391,043		100.00
Población de 5 a 14 años		2,883,793		

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años.

**Principales Causas de Morbilidad Escolar
Estado de México 2020**

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	277,486	9,622	70.96
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 excepto A08.0)	50,126	1,738	12.82
3	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	18,886	655	4.83
4	Conjuntivitis H10 (Para 2014)(H10)	6463	224	1.65
5	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	5279	183	1.35
6	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	4342	151	1.11
7	COVID-19(U07.1)	3020	105	0.77
8	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	2966	103	0.76
9	Obesidad(E66)	2318	80	0.59
10	Asma(J45, J46)	2306	80	0.59
Las demás causas		17,851		
Total		391,043		100.00
Población de 5 a 14 años		2,883,793		

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años.

**Principales Causas de Morbilidad en Edad Post-Productiva
Estado de México 2020**

No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	89,569	7,234	41.93
2	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	36,020	2,909	16.86
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 excepto A08.0)	15,605	1,260	7.30
4	COVID-19(U07.1)	13,445	1,086	6.29
5	Hipertensión arterial(I10-I15)	9,340	754	4.37
6	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	8,404	679	3.93
7	Diabetes mellitus no insulinodependiente (Tipo II)(E11-E14)	8,156	659	3.82
8	Conjuntivitis H10 (Para 2014)(H10)	6,268	506	2.93
9	Neumonías y bronconeumonías(J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14)	4,039	326	1.89
10	Insuficiencia venosa periférica(I87.2)	3,365	272	1.58
	Las demás causas	19,428		
	Total	213,639		100.00
	Población de 65 y más años	1,238,229		

Fuente: SUAVE.
Tasa por 100,000 habitantes de 65 y más años.

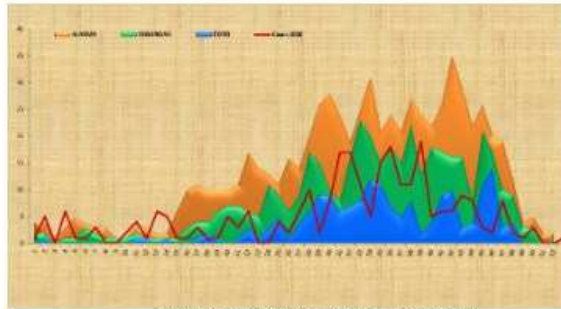
5.- EPIDEMIOLOGÍA

Dentro de los eventos de Interés Epidemiológico notificados en el Estado en el Periodo 2016 al 2020, presentamos el desglose:

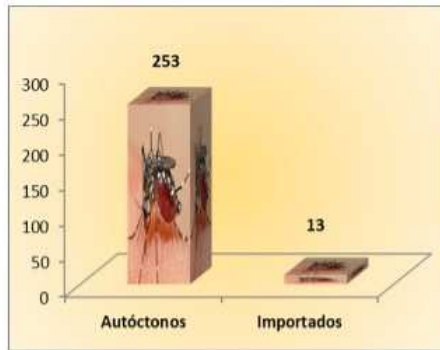
Tabla 2. Base de datos del programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

No.	Tipo de Evento	2016	2017	2018	2019	2020
1.-	Enfermedades Infecciosas/Brotos	29	89	27	18	6
2.-	Desastres Naturales	11	24	26	17	4
3.-	Intoxicación Alimentaria	6	4	2	3	1
4.-	Desastres Ocasionados por el Hombre	5	44	18	32	15
5.-	Intoxicación por Químicos	1	1	2	1	0
6.-	Accidentes	1	13	12	11	10
7.-	Socio organizativos	2	1	0	2	0
	Total	55	176	87	84	36

El Dengue constituye un importante problema de Salud Pública en la República Mexicana. Se estima que actualmente cerca del 60% del territorio nacional presenta condiciones que favorecen la transmisión de las enfermedades transmitidas por vector, entre ellas el Dengue.



Fuente: Plataforma SINAVE ETV, Enero – Diciembre 2020



Fuente: Plataforma SINAVE ETV, 2020

Durante el año 2020 se presentaron un total de 266 casos de Dengue confirmados por LESP, de los cuales 253 fueron de transmisión Autóctona en las zonas de riesgo (Municipios de las Jurisdicciones Sanitarias Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo) y 13 casos importados de otros Estados de la República.

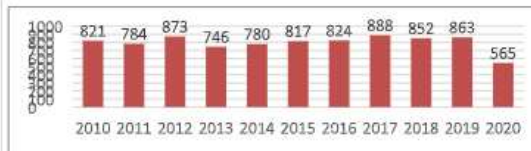
NO PADECIMIENTOS	GRUPO	NO. DE PADECIMIENTOS	GRUPO
19	Enfermedades prevenibles por vacunación	6	Enfermedades de interés local o regional
14	Enfermedades infecciosas del aparato digestivo	5	Enfermedades bajo vigilancia sindromática
6	Enfermedades del aparato respiratorio	26	Enfermedades no transmisibles
11	Enfermedades de transmisión sexual	5	Nutrición
16	Enfermedades transmitidas por vector	4	Displasias y neoplasias
6	Zoonosis	5	Defectos al nacimiento
2	Otras enfermedades exantemáticas	3	Enf. Neurológicas y de salud mental
14	Otras enfermedades transmisibles	7	Accidentes

TIPO DE EVENTO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS/BROTOS
DESASTRES NATURALES
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
DESASTRES OCASIONADOS POR EL HOMBRE
INTOXICACIÓN POR QUÍMICOS
ACCIDENTES
SOCIO ORGANIZATIVOS

TUBERCULOSIS



EI



Fuente: Planimex 2020/21, México TI

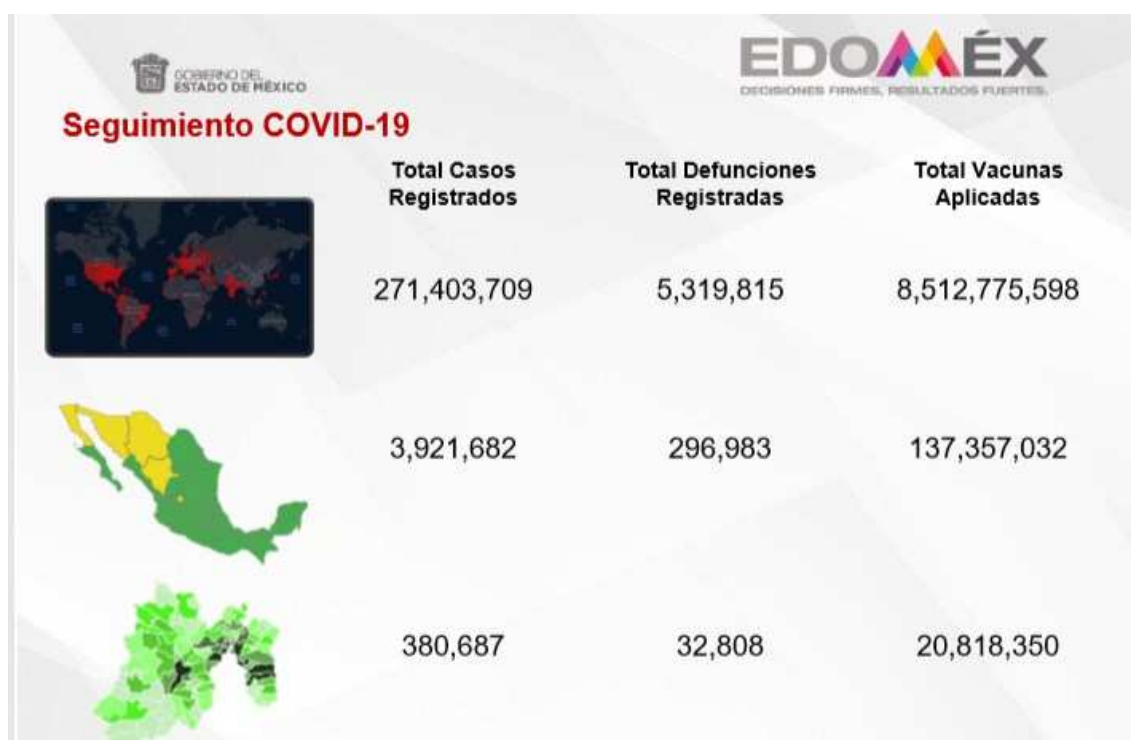
comportamiento epidemiológico del Estado de México en Tuberculosis todas formas (TBTF) en diez años, ha sido de 879 casos anuales como promedio, con una tasa de incidencia de 3.1 por cada 100 mil habitantes.

1. Durante el año 2020 se reportaron 790 casos de Tuberculosis todas las formas de los cuales 71.51 % (565) fueron casos pulmonares, de éstos últimos casos los que fueron diagnosticados por Baciloscopia positiva. En la cohorte de enero-diciembre 2020, se tiene un éxito de tratamiento del 85%, se observa el 1.3% de abandonos, 4% en Defunción por Tuberculosis, y 9.5% en Defunciones por otras causas.

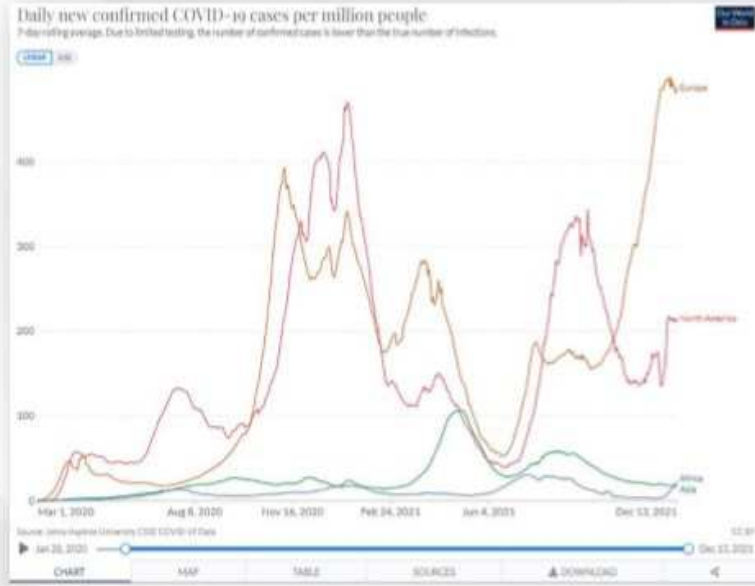
CASOS DE LEPRO EN EL ESTADO DE MÉXICO 2016-2020

AÑO	PREVALENTES		VIGILANCIA POSTRATAMIENTO		MUNICIPIOS AFECTADOS
	SECTO- RIAL	SSA	SECTO- RIAL	SSA	
2016	8	4	7	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Cuautitlán Ecatepec, Nezahualcoyotl, Texcoco.
2017	5	2	6	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Ecatepec, Texcoco.
2018	3	2	5	1	Ixtapaluca, Tejupilco, Otzolotepec.
2019	2	1	4	2	Tejupilco, Ixtapaluca.
2020	0	1	1	1	Metepec, Otzolotepec, Xonacatlán.

6.- COVID-19



COVID-19

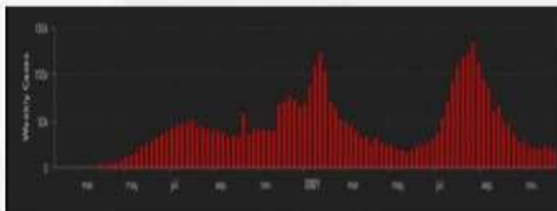


Dec 11, 2021

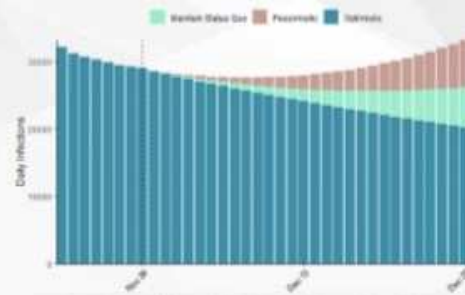
Europe	483.56
North America	213.52
Africa	17.90
Asia	17.64

COVID-19

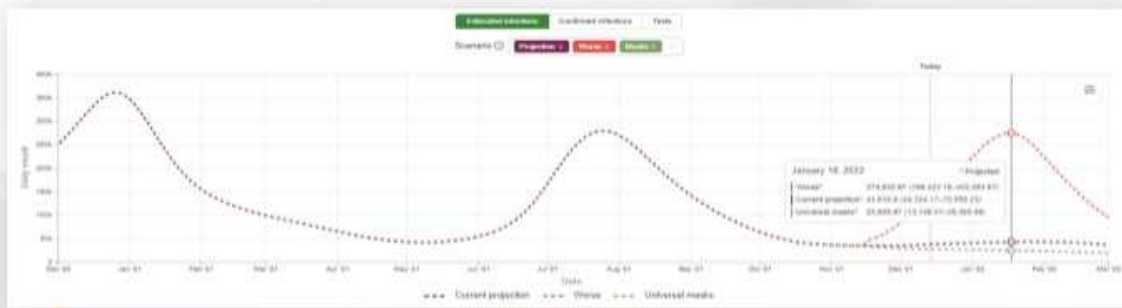
México Proyección



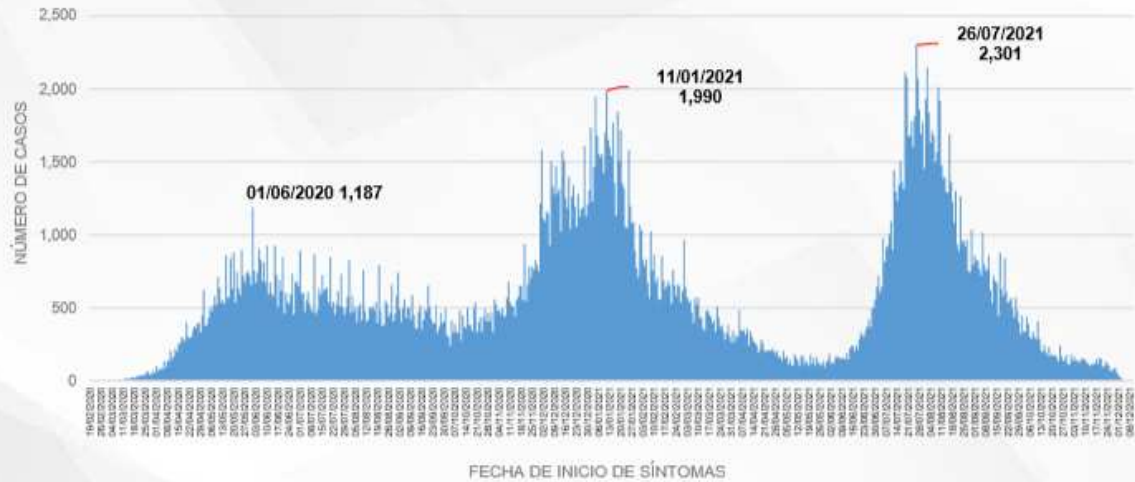
Comportamiento COVID-19, México, Universidad de Medicina John Hopkins



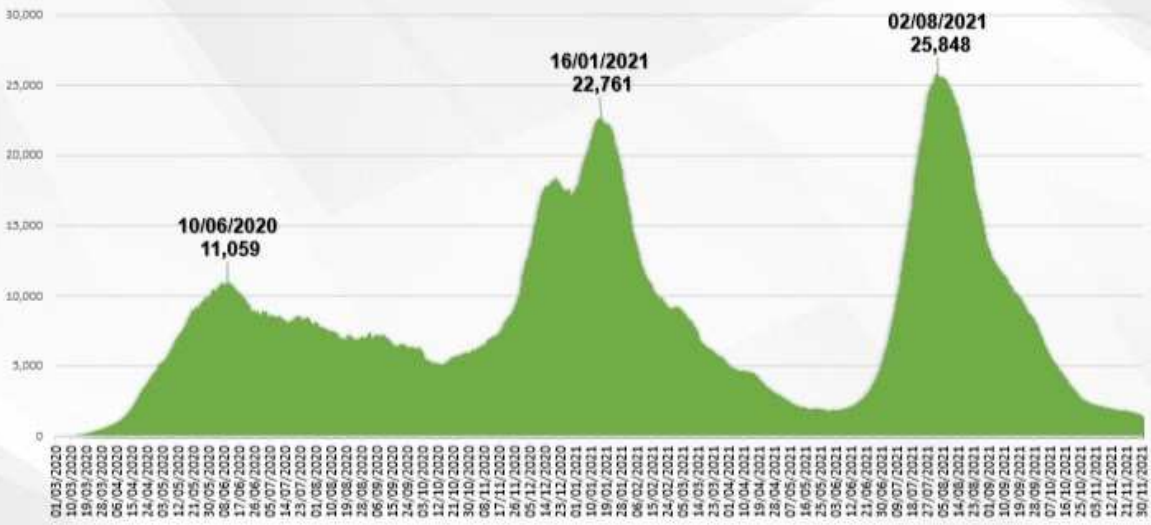
Fuente: Centro MRC para el Análisis Global de Enfermedades Infecciosas, Imperial College London



Casos por fecha de inicio de síntomas

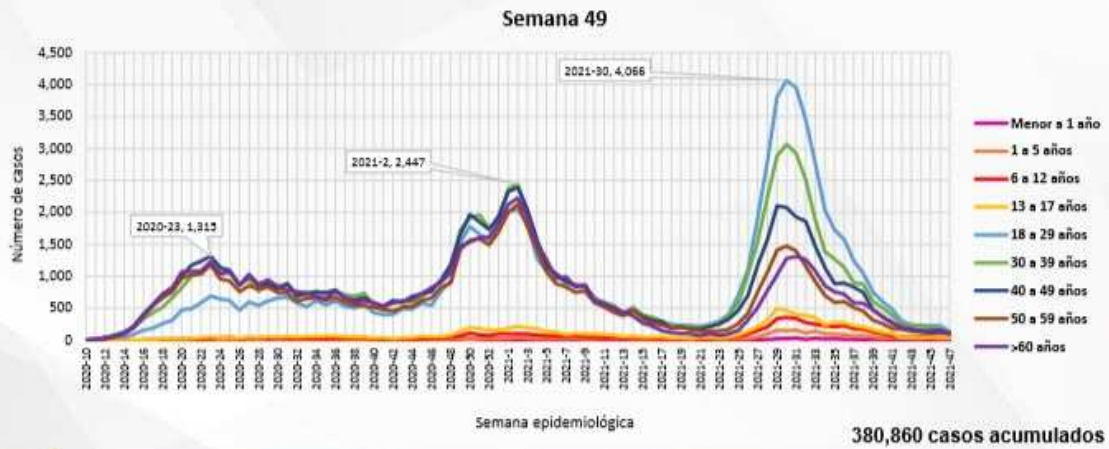


Casos activos



Distribución de casos por edad

- Incidencia acentuada en la población de 18 a 39 años de edad, desde finales del mes de junio del 2021, en razón a los avances en la cobertura de vacunación existentes al momento.
- Predominio del 75% en promedio de ambulatorios.



Seguimiento de Casos

Estatus	Sector	Casos			
Alta		103,919			
Resguardo domiciliario		41,068			
		INSTITUCIÓN	CASOS	INCREMENTO RESPECTO AL DÍA ANTERIOR	INTUBADOS
Hospitalización -340 casos - 79 intubados	Público -339 casos -78 intubados	ISEM	29	1	8
		IMIEM	8	0	1
		HRAE Ixtapaluca	44	0	18
		IMSS	121	-7	37
		ISSSTE	11	0	3
		ISSEMyM	30	0	1
		SEDENA	96	0	10
	Privado - 1 casos - 1 intubados	Corporativo Hospital Satélite S.A. de C.V.	1	0	1
		Hospital Ángeles Lomas	0	0	0
		Star Medica Lomas Verdes	0	0	0
		Clínica Medica Santa Rita	0	0	0

23,908 Defunciones

*Hasta el momento 79 pacientes se encuentran intubados.

Se identifican 925 pacientes más, hospitalizados en otras entidades (CDMX, Coahuila, Guajuato, Hidalgo, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Veracruz).

Ocupación por semana epidemiológica (hospitalización)

- El 25 de enero, fue el día con mayor número de pacientes hospitalizados registrados (3,444).
- Al 14 de diciembre, se registran **340** pacientes hospitalizados; una disminución de 90.1% con respecto al pico más alto.
- Durante las últimas quince semanas se registra una disminución de 82.7% (22 de agosto al 14 de diciembre).



Seguimiento de casos - Tercer repunte



FECHA	Casos positivos laboratorio (acum.)	Casos positivos antígeno (acum.)	Recuperados	Defunciones	Hospitalizados	Intubados
25 de junio	160,136	74,970	95,880	21,068	549	151
14 de diciembre	177,595	172,472	103,919	23,908	340	79
Variación	17,459	97,502	8,039	2,840	-209	-72
% de incremento o decremento	10.9%	130.1%	8.4%	13.5%	-38.1%	-47.7%


Vacunación COVID-19. Avances

Estado de México	Dosis recibidas	Dosis aplicadas	%
	21,372,385	21,195,537	99.2
Estado de México	Población Objetivo (18 años y más)	Mexiquenses Vacunados (18 años y más)	%
	12,120,478	10,645,359	87.8

Esquemas Completos 9,727,903 mexiquenses 18 años y más	
Avance con respecto a la población objetivo	Avance con respecto a personas vacunadas
80.2%	91.4%

11,446,238
Mexiquenses Vacunados

138,204 personal de salud
1,664,065 adultos mayores
1,606,118 personas 50-59 años de edad
1,880,601 personas 40-49 años de edad
2,009,766 personas 30-39 años de edad
2,792,186 personas 18-29 años de edad
776,752 adolescentes 15-17 años de edad
24,127 niños y adolescentes 12-17 años de edad
318,228 personal del sector educativo
101,890 mujeres embarazadas
28,405 G. N. y otro personal de seguridad
33,280 CEFERESO y P.P.L
2,150 Personal educativo 22 y 37 ZM
70,466 Sector Empresarial

Pfizer/ BioNTech	AstraZeneca	SINOVAC	Cansino	Sputnik V	Moderna	TOTAL
						
3,127,168	9,225,000	2,946,708	608,100	3,919,809	1,545,600	21,372,385

Días con mayor número de vacunas aplicadas	
Fecha	Dosis aplicadas
24-jul-21	370,631
22-jul-21	349,570
28-jul-21	346,398
12-oct-21	345,447
02-jun-21	311,868
23-jul-21	305,484
27-jul-21	286,607
13-oct-21	274,964
14-dic-21	262,961

Vacunación aplicadas por grupo poblacional (corte 14-diciembre-2021)

Grupo poblacional	Población objetivo (INEGI)	Dosis aplicadas			Refuerzo	Total dosis aplicadas	% avance	Faltantes 2° dosis
		1° dosis	2° dosis	Unidosis ¹				
Adultos mayores de 60 años	1,919,454	1,660,929 (125 municipios)	1,602,865 (125 municipios)	3,136	438,750 (57 municipios)	3,705,680	87%	58,064
Adultos 50-59 años	1,802,788	1,601,769 (125 municipios)	1,505,208 (125 municipios)	4,349		3,111,326	89%	96,561
Adultos 40-49 años	2,342,971	1,864,395 (124 municipios)	1,739,599 (124 municipios)	16,206 (1 municipio)		3,620,200	80%	124,796
Adultos 30-39 años	2,537,560	1,991,542 (120 municipios)	1,794,107 (120 municipios)	18,224 (5 municipios)		3,803,873	79%	197,435
Jóvenes 18-29 años	3,372,159	2,771,170 (120 municipios)	2,382,707 (120 municipios)	21,016 (5 municipios)		5,174,893	83%	388,463
Adolescentes 15-17 años	887,192	776,752 (125 municipios)				776,752	88%	776,752
Niños y Adolescentes 12-17 años amparados		1,239	712			1,951		527
Niños y Adolescentes 12-17 años comorbilidades		22,888				22,888		22,888
Personal de salud	145,546	135,668	127,664	2,536		265,868	95%	8,004
Docentes	375,126	1,069		317,159		318,228	85%	1,069
Mujeres embarazadas		101,169	71,199	721		173,089		29,970
GN y otro Personal de Seguridad		55	54	28,350		28,459		1
CEFERESO Almoloya de Juárez y personas privadas de la libertad		29,061	28,736	4,219		62,016		325
Personal educativo de zona militar 22 y 37				2,150		2,150		0
Sector Empresarial		70,466	57,698			128,164		12,768
		11,028,172	9,310,549	418,066	438,750	21,195,537		1,717,623

Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)



- **2,408 casos ESAVI, 41 casos graves.**
- **48%** de los ESAVIS son en Pfizer, y mayor número de **casos graves** en Sputnik V en proporción al número de casos.
- Por institución vacunadora la **SSA** registró **1,358** ESAVI, el **IMSS** registró **440**, **SEDENA** **361**, **ISSSTE** **28**, **Privada** **5**, **SEMAR** **2**, **DIF** **1** y **183** en otras instituciones.
- **Reacciones generales:** mialgia, artralgia, mareo, náusea, taquicardia, dolor faríngeo, tos, diarrea, rinorrea, vómito, dolor abdominal, prurito, hipertensión arterial y disnea.

Grupo	CASOS ESAVI
Personal de salud	1,367 1,359 no graves, 8 graves
Adultos mayores 60 años	125 114 no graves, 11 graves
Adultos 50 a 59 años	165 161 no graves, 4 graves
Adultos 40 a 49 años	241 233 no graves, 8 graves
Adultos 30 a 39 años	184 182 no graves, 2 grave
Adultos de 18 a 29 años	235 230 no graves, 5 graves
Niños y adolescentes de 12 a 17 años	19 18 no graves, 1 grave
Personal escolar	37 35 no graves, 2 graves
Embarazadas	35 no graves
Total: 2,408 2,367 no grave 41 graves: 26 M, (20 egresos, 6 defunciones) 16 H (9 egresos, 6 defunciones)	

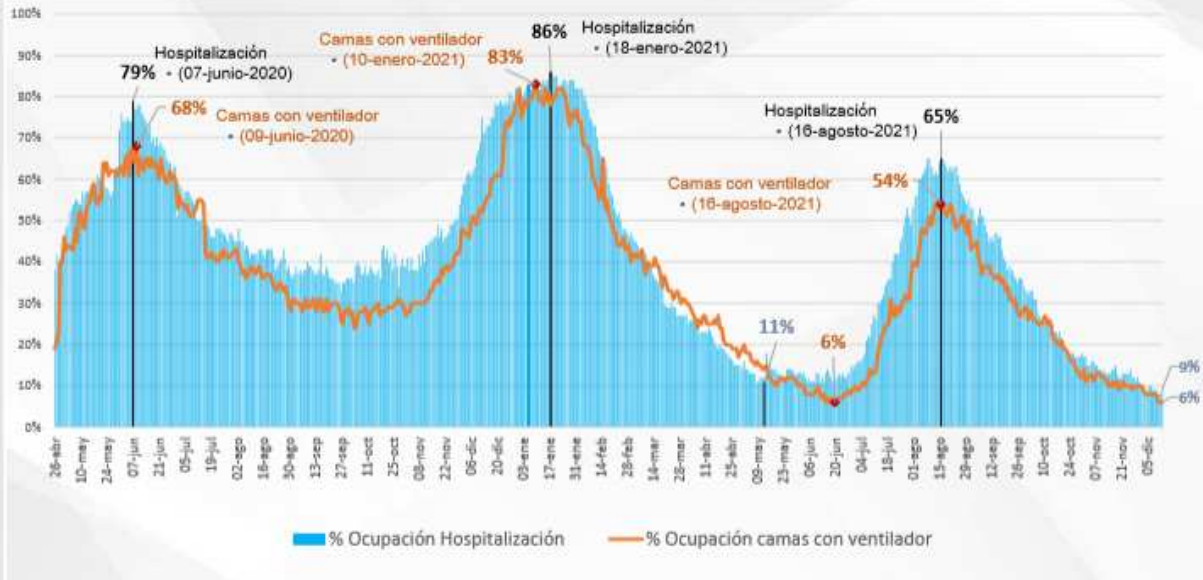
Ocupación de camas red IRAG

- A nivel nacional, de 912 hospitales COVID-19 notificantes, 24,854 camas disponibles (incluye hospitalización y UCI) y **4,893 camas ocupadas (16.5%)**. En el caso de **camas con ventilador** se cuenta con 9,524 camas disponibles y **1,134 camas ocupadas (10.6%)**.
- Ciudad de México y Estado de México, se encuentran dentro de las entidades que presentan mayor ocupación de camas, tanto en hospitalización como en áreas de terapia intensiva.



- Nota: la unidad Temamatla fue dada de baja en la Red IRAG.
- El IMSS integró a la RED IRAG dos unidades de convalecencia en Atlacomulco con 76 camas (Unidad Móvil Temporal CON 36 camas y Centro de Convalecencia COVID 19 con 40).

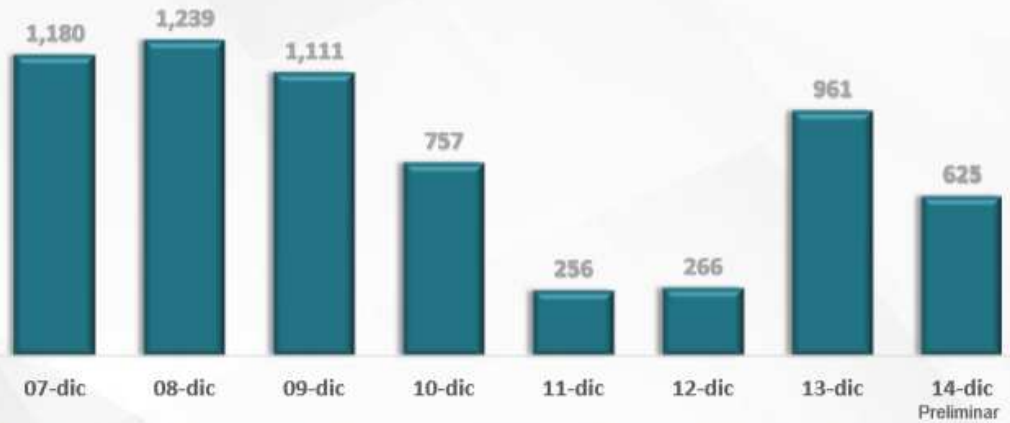
Ocupación Histórica Red IRAG



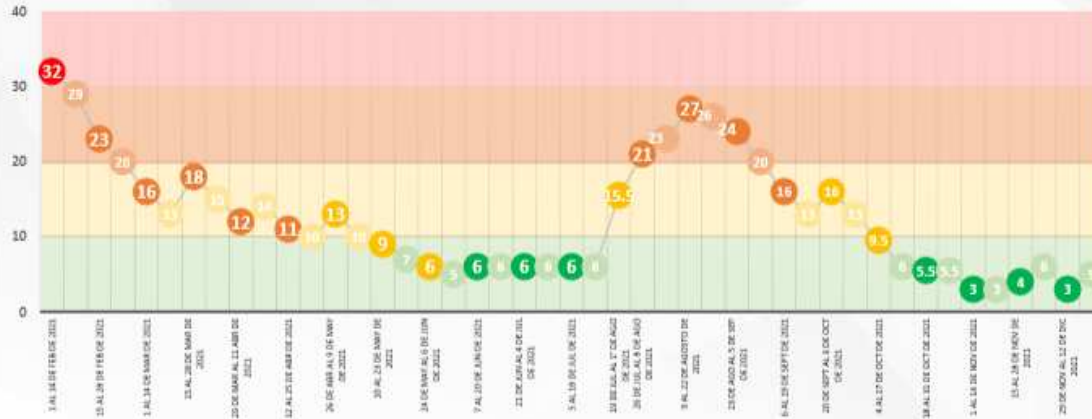
Pruebas del 07 al 14 de diciembre

Promedio de pruebas diarias
 PCR 61
 Pruebas rápidas 739

PCR	484	(8%)
Pruebas rápidas	5,911	(92%)
Total	6,395	
Positividad	214	(3.2%)



Nivel de riesgo epidémico



Nivel de riesgo	Significado del riesgo para la población	Rango del puntaje	Nivel de riesgo	Significado del riesgo para la población	Rango del puntaje	Nivel de riesgo	Significado del riesgo para la población	Rango del puntaje	Nivel de riesgo	Significado del riesgo para la población	Rango del puntaje
Verde	Riesgo epidémico bajo	0 - 9	Amarillo	Riesgo epidémico moderado	10 - 19	Naranja	Riesgo epidémico alto	20 - 29	Rojo	Máximo riesgo epidémico	30 - 40

Casos COVID-19 en regreso a clases

Casos detectados en escuelas



4,818 casos confirmados



- > **2,612 personas (52%), presentaron síntomas leves** (1,458 alumnos y 1,154 docentes-administrativos).
- > **14 Defunciones (0.3%),** 11 docentes y 3 alumnos; 3 en hogar y 11 en Hospital. 10 con vacuna y 4 sin vacuna.
- > **4,647 Recuperados.**
- > **Actualmente 105 casos activos** (1% sintomatología moderada, 93% leves y 6% asintomáticos)
- > **0 pacientes hospitalizados.**
- > **Hospitalizados acumulados 39:** 15 alumnos y 24 docentes y administrativos.

Fuente: SECRETARÍA DE SALUD Consejo de Salud del Estado de México 2021.

7.- ECONOMICOS

Población

Concepto	Dato
Población total, (Quinquenal) 2020 ^{al}	16,992,418 (Número de personas)
Total de viviendas particulares habitadas, (Quinquenal) 2020 ^{bl}	4,568,635 (Viviendas)
Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años, (Quinquenal) 2015	9.5 (Años de escolaridad)
Población de 5 años y más hablante de lengua indígena, (Quinquenal) 2020 ^{cl dl}	415,450 (Número de personas)

Economía (Indicadores de coyuntura)

Variable	Dato	Variación mensual	Variación trimestral	Variación anual
Producto Interno Bruto Constantes, (Anual) 2019	-	-	-	-1.9 (Variación porcentual) Cifras revisadas
Producto Interno Bruto Corrientes, (Anual) 2019	2,030,561 (Miles de pesos a precios constantes) Cifras preliminares	-	-	-
Indicador Trimestral de la actividad económica estatal (ITAE), (Trimestral) 2021 2T Cifras desestacionalizadas	116.6 (Índice de volumen Base 2015 = 100)	-	2.7 (Variación porcentual)	20.9 (Variación porcentual)
Actividad industrial, (Mensual) 2021 Jul Cifras desestacionalizadas	99.2 (Índice base 2015=100)	0.4 (Variación porcentual)	-	20.3 (Variación porcentual)
Productividad laboral de la industria manufacturera con base en las horas trabajadas, (Trimestral) 2018 4T	113.6 (Índice base 2008 = 100) Cifras preliminares	-	-	-1.3 (Variación porcentual anual) Cifras preliminares
Productividad laboral de las empresas comerciales al por menor, (Trimestral) 2018 4T	122.7 (Índice base 2008 = 100) Cifras preliminares	-	-	-1.0 (Variación porcentual anual) Cifras preliminares
Ingresos por suministro de bienes y servicios al por menor en las empresas comerciales, (Mensual) 2019 Feb Cifras desestacionalizadas	144.7 (Índice base 2008 = 100)	0.4 (Variación porcentual)	-	0.3 (Variación porcentual)
Personal ocupado en las industrias manufactureras, (Mensual) 2019 Feb	320,457 (Número de personas) Cifras desestacionalizadas	-	-	-

Personal ocupado en las industrias manufactureras, (Mensual) 2019 Feb	320,457 (Número de personas) Cifras preliminares
Personal ocupado en los establecimientos manufactureros con programa IMMEX, (Mensual) 2021 Ago	138,061 (Número de personas) Cifras preliminares
Número de establecimientos manufactureros activos con programa IMMEX, (Mensual) 2021 Ago	275 ^{bl} (Número de establecimientos) Cifras preliminares
Personal ocupado en las empresas constructoras, (Mensual) 2019 Feb	22,337 (Número de personas) Cifras preliminares
Exportación de mercancías (minería e industrias manufactureras), (Anual) 2017	18,591,573 ^{cl} (Miles de dólares) Cifras preliminares
Ingresos por remesas familiares	-
Tasa de desocupación, (Trimestral) 2021 3T	5.56 ^{al} (Porcentaje)
Volumen de producción de oro, (Mensual) 2021 Ago	108.6 (Kilogramos) Cifras preliminares
Volumen de producción de plata, (Mensual) 2021 Ago	18,581 (Kilogramos)

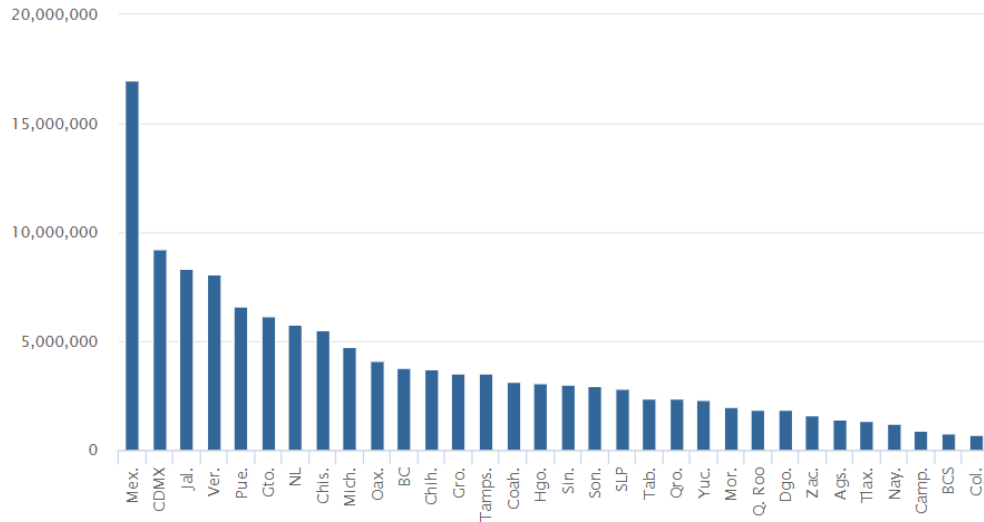
Población



Población total

Indicadores sociodemográficos

126,014,024 Número de personas
2020



Fuente:
INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda

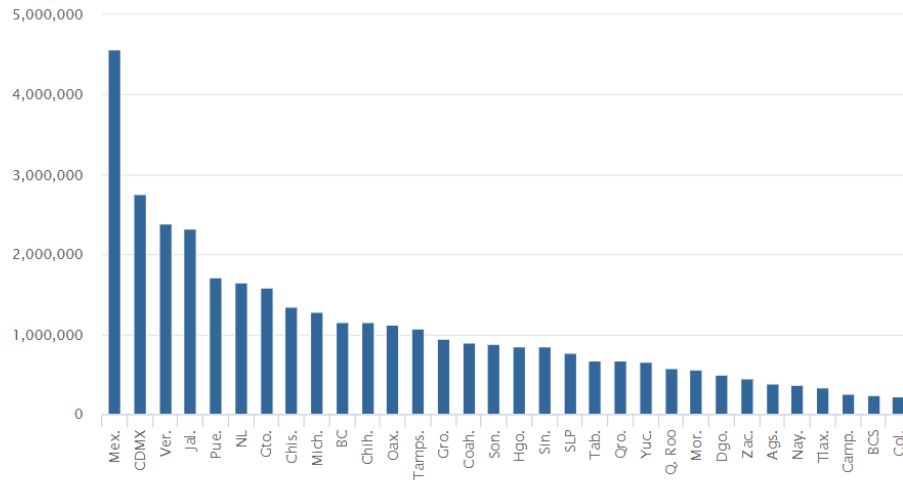
Viviendas particulares habitadas

Ocupantes por vivienda

Ocupantes por cuarto

Ocupantes por dormitorio

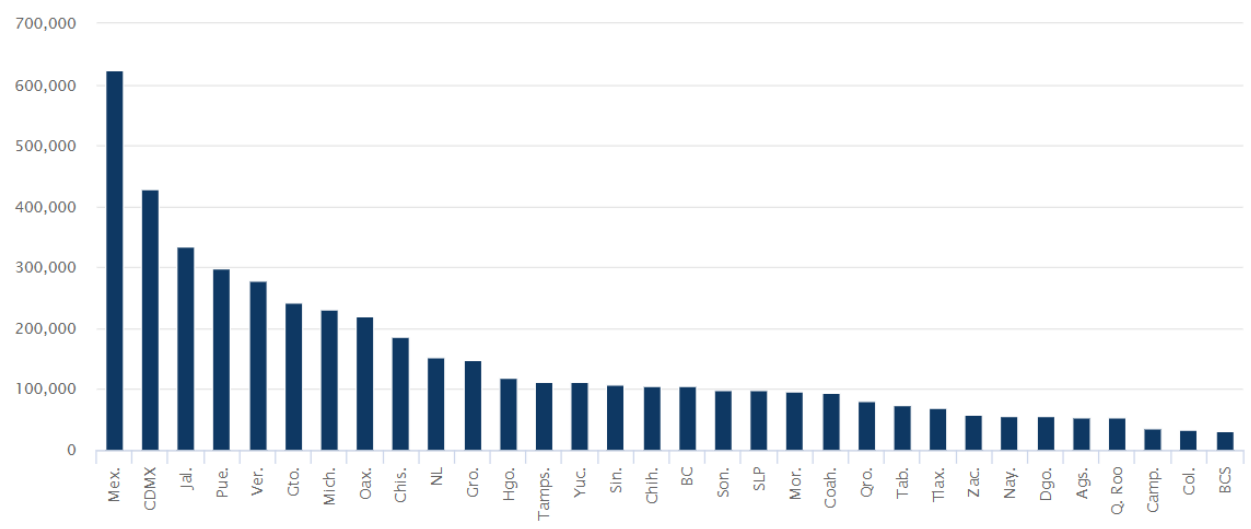
35,219,141 Viviendas
2020



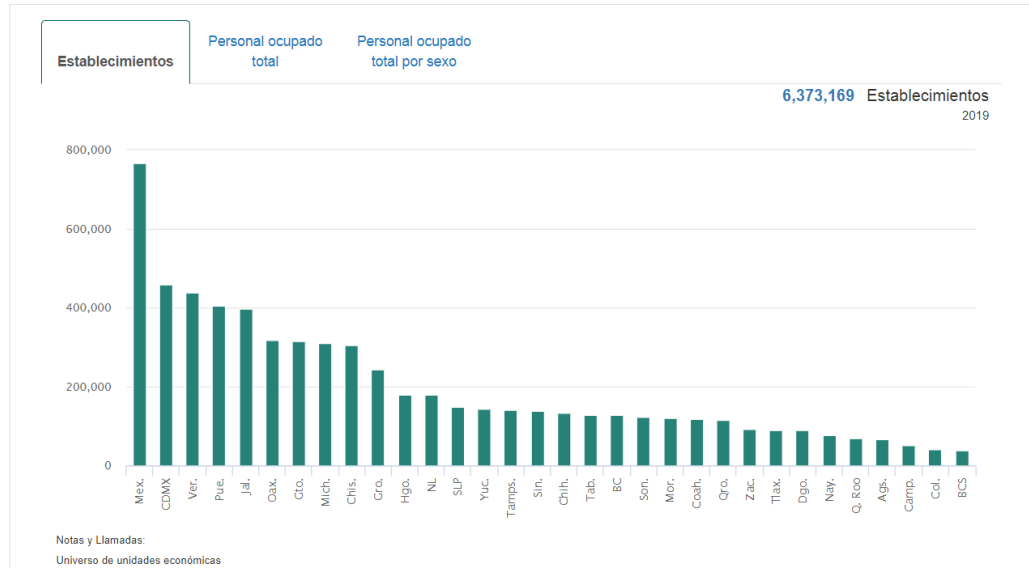
Fuente:
INEGI. Censos y Conteos de Población y Vivienda

Unidades Económicas	Personal ocupado total	Remuneraciones	Gastos	Ingresos	Producción bruta total	Activos fijos
---------------------	------------------------	----------------	--------	----------	------------------------	---------------

4,800,157 Unidades económicas
2018



Fuente:
INEGI Censos Económicos 2019.



Notas y Llamadas:
Universo de unidades económicas

El INEGI presenta los resultados del Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 2019, los cuales se derivan del Sistema de Cuentas Nacionales de México y se muestran con desagregaciones en valores corrientes, a precios constantes, índices de precios implícitos.

Índices de volumen físico.; Esto permite observar la dinámica de las entidades federativas y su participación en el Producto Interno Bruto (PIB) nacional.

En términos nominales, las entidades con mayor aportación al PIB nacional fueron:

Ciudad de México,
Estado de México,
Nuevo León,
Jalisco,
Veracruz
Guanajuato,
Coahuila de Zaragoza,
Baja California,
Chihuahua,
Sonora
Puebla

De manera conjunta contribuyeron con el 66.1% del PIB nacional a precios básicos en 2019. Durante el año en cuestión, las actividades terciarias (comercio y servicios) con más participación en el PIB total de estas fueron Agrupando el 69.5% del producto total de estas actividades.

En las actividades secundarias (sector industrial), las principales aportaciones fueron:

Nuevo León,
Estado de México
Jalisco
Campeche
Coahuila
Guanajuato,
Ciudad de México
Sonora
Baja California,
Chihuahua
Veracruz

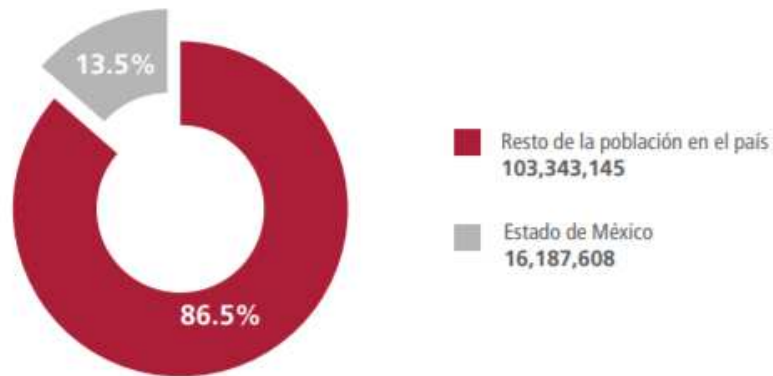
Participando con el 65.3 por ciento.

8.- COBERTURA

2. Contexto demográfico

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, el Estado de México contaba con 16 millones 187 mil 608 habitantes, quienes representaban 13.5% de los 119 millones 530 mil 753 residentes en el país (gráfica 1).

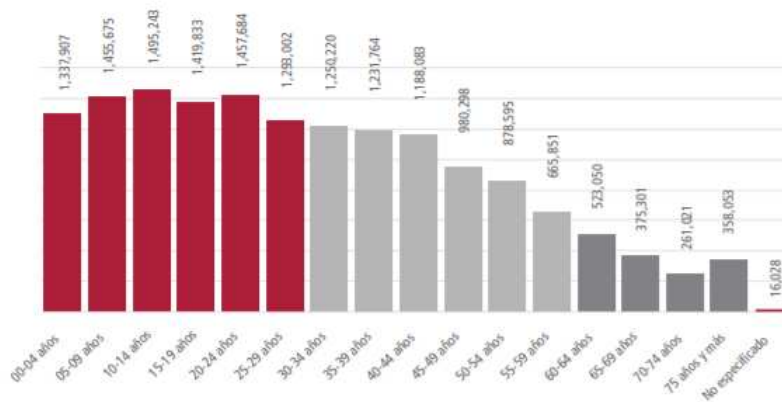
Gráfica 1. Proporción que representa la población total del Estado de México respecto de la población total en el país



Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

La mayor parte de la población se concentra entre las personas de cero y 24 años, lo que significa que la población de la entidad es, en términos generales, joven (gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de la población del Estado de México por grupos de edad



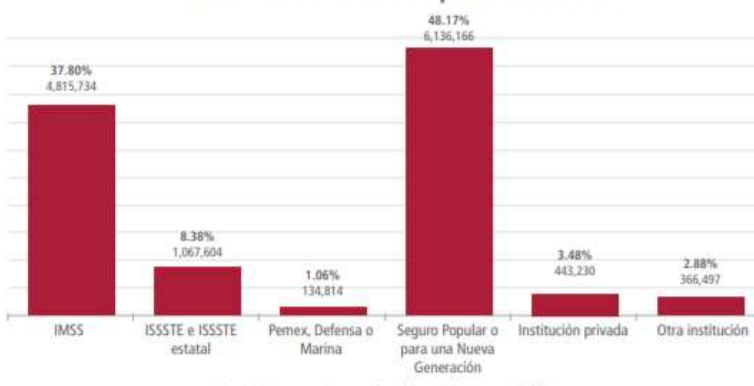
Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 5. Condición de afiliación de la población del Estado de México a 2015

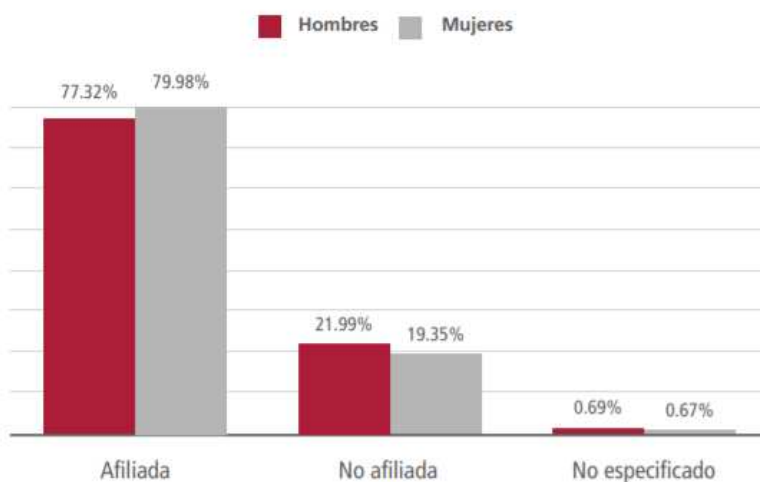


Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 6. Distribución de la población afiliada a servicios de salud en el Estado de México por institución

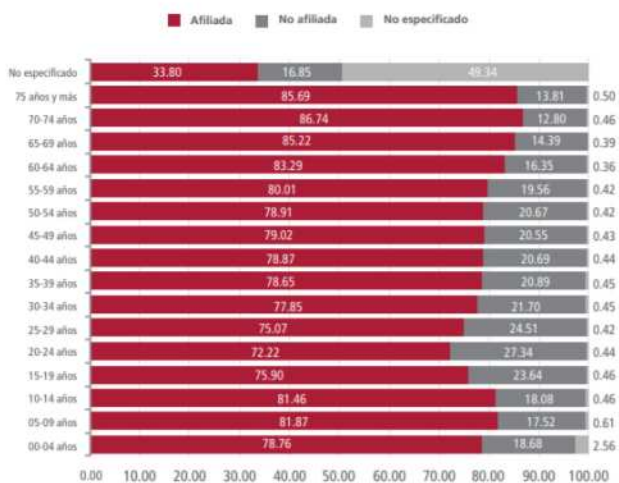


Gráfica 7. Distribución de la población del Estado de México según condición de afiliación a servicios de salud y sexo



Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 8. Distribución de la población del Estado de México según condición de afiliación y grupo de edad



Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

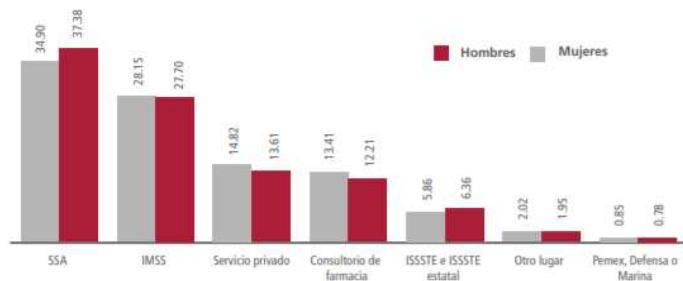
Gráfica 9. Condición de uso de servicios de salud en el Estado de México



Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

salud públicas o privadas u otros lugares, pemex, defensa o marina (gráfica 12).

Gráfica 12. Distribución de la población usuaria de servicios de salud por sexo e institución prestadora de servicios de salud



Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015.

Consejo Estatal de Población Av. José María Morelos poniente núm. 1017, colonia La Merced-Alameda, C.P. 50080, Toluca, Estado de México. coespo@edomex.gob.mx Tel.: (722) 2147662.

9.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

Seguridad del Paciente y Trato Digno

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otros.

El Instituto Materno Infantil del Estado de México desde hace más de 10 años ha promovido la capacitación en aspectos relacionados a mejorar la Seguridad del Paciente y del Trato Digno a los pacientes, a través de las áreas de Calidad de cada una de nuestras unidades médicas. A partir de este año 2020, además de continuar y fortalecer las acciones de capacitación establecidas, el Instituto Materno Infantil del Estado de México ha introducido los temas relacionados con la Seguridad del Paciente y el Trato Digno dentro de la curricular de todos los programas educativos que desarrolla. También se fortalecerá la difusión de los cursos y actividades de capacitación a realizar en el IMIEM y los vínculos con otras Instituciones u Organizaciones que nos apoyen en estos rubros.

Acciones esenciales para la seguridad del paciente Gobierno de México, salud y Consejo de Salubridad General abril 2018

Acción esencial 1.- Identificación del paciente

Acción esencial 2.- Comunicación efectiva

Acción esencial 3.- Seguridad del proceso de medicación

Acción esencial 4.- Seguridad en los padecimientos

Acción esencial 5.- Reducción del riesgo de infecciones en la atención médica

Acción esencial 6.- Reducción de riesgos al paciente por caídas

Acción esencial 7.- Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.

Acción esencial 8.- Cultura de seguridad del paciente

10.- CALIDAD EN SALUD

- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
- Algoritmos de Atención Clínica

- Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica Mediante Algoritmos de Atención Clínica
- Aval Ciudadano
- Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno
- Comités de Calidad en Salud
- Cuidados Paliativos como parte de la Atención Integral en Salud
- **Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM)**
 - Reglas de Operación
 - Convocatorias
 - Padrón de Beneficiarios
 - Resultados del Dictamen
 - Repositorios Casos de Éxito
 - Contraloría Social
- Modelo de Gestión de la Calidad en Salud
- Seguridad del Paciente
- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)
- Temas Prioritarios en Salud (Guías de Práctica Clínica)
- Mecanismos de Participación Ciudadana
- Oficios Circulares emitidos por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
- Transferencia de Experiencias de Éxito Intersectorial

INFRAESTRUCTURA SECTORIAL

El sector salud del Estado de México, está formado por las siguientes instancias:

- SECRETARIA DE SALUD E INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
- ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA ORIENTE DEL IMSS
-

- ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA PONIENTE DEL IMSS
-
- ISSEMYM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios)
-
- ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de Trabajadores del Estado)
-
- IMIEM (Instituto Materno Infantil del Estado de México)

En cuanto a la infraestructura correspondiente a la atención a la salud, se cuenta con las siguientes unidades del sector salud de todo el Estado de México, solamente las instalaciones públicas, son consideradas en este plan:

SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CIFRAS AL CIERRE SEPTIEMBRE 2021

CATÁLOGO: CLASIFICACIÓN POR TIPOLOGÍA

TIPOLOGÍA	CLAVE	Total
Unidades de Consulta Externa		
Rural de 01 núcleos básicos	A	367
Rural de 02 núcleos básicos	B	119
Rural de 03 núcleos básicos y más	C	13
Urbano de 01 núcleos básicos	D	101
Urbano de 02 núcleos básicos	E	167
Urbano de 03 núcleos básicos	F	72
Urbano de 04 núcleos básicos	G	22
Urbano de 05 núcleos básicos	H	18
Urbano de 06 núcleos básicos	I	65
Urbano de 07 núcleos básicos	J	14
Urbano de 08 núcleos básicos	K	3
Urbano de 09 núcleos básicos	L	1
Urbano de 10 núcleos básicos	Q	2
Urbano de 11 núcleos básicos	R	1
Urbano de 12 núcleos básicos y más	S	3
Centro de salud con hospitalización	Z	1
Unidad móvil	P	81

Brigada móvil	X	0
Clínica de especialidades	T	8
Consultorio delegacional	U	0
Unidad ministerio público	V	0
Casa de salud	W	35
Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES, CAPASITS, CAPA, CISAME, SORID, DEDICAM)	UNE	47
Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) (CEAPS)	CAP	73
Centros de Salud con Servicios Ampliados	CES	2
Total de Unidades de Consulta Externa		1215
Unidades de Hospitalización		
Hospital integral (Comunitario) (MUNICIPAL)	N	30
Hospital general	M	27
Hospital especializado (*)	O	11
Hospital psiquiátrico (incluye granja)	Y	3
Total de Unidades de Hospitalización		71
TOTAL CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN		1286

FUENTE: Clave Única de Establecimientos de Salud cierre septiembre 2021 DGIS.

(*) **INCLUYE:** Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Ixtapaluca y Zumpango.

DESCRIPCIÓN DE TIPOLOGÍAS CONSULTA EXTERNA

CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CAPASITS
CENTRO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	CAPA
CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	CISAME
SOBRE PESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES MELLITUS	SORID
UNIDAD DE ESPECIALIDAD MEDICA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CANCER DE MAMA	DEDICAM
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS) (CEAPS)	CEAPS
CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS	CES

ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA PONIENTE DEL IMSS

Unidades de Medicina Familiar (régimen ordinario):	42
Hospitales (régimen ordinario):	6
Unidades Médicas Rurales (IMSS Bienestar):	29
Hospitales Rurales (IMSS Bienestar):	2
Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE, Tercer Nivel):	1
TOTAL DE UNIDADES DE ATENCION MEDICA	80

ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA ORIENTE DEL IMSS

Unidad de Medicina Familiar	41
Hospital General Regional	3
Hospital General de Zona	6
Hospital General de Zona C/ Medicina Familiar	1
Hospital de Ginecobstetricia C/Medicina Familiar	1
UMAA (1 Autónoma) UMAA/MF (2)	3
UDDCM (Clínica de Mama)	1
UMT COVID Tlalnepantla	1
Medicina Familiar	618
Especialidades	384
Urgencias	31
Atención Médica Continua	33
Dental	79
Otros	144
Camas Censales	1,893
Camas No Censales	1,057
Salas de Expulsión	20
Salas de Rayos "X"	74

ISSEMYM**(Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios)****UNIDADES MÉDICAS DE ISSEMYM 2021**

TIPOLOGÍA	TOTAL
UNIDAD MÓVIL	6
CONSULTORIO MÉDICO	52
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA "A"	21
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA "B"	10
CLÍNICA ODONTOLÓGICA	1
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN	1
CLÍNICA REGIONAL	5
HOSPITAL REGIONAL	10
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD	4
TOTAL	110

042-203-00	HRHAE	BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA TULTITLÁN	3o. Y 2o	38
015-204-00	HG	Toluca	2o.	34
015-205-00	CMF	Ecatepec de Morelos	1o.	28
015-205-01	UMF	San Juan Teotihuacán	1o.	4
015-205-02	UMF	Zumpango de Ocampo	1o.	1
015-205-03	UMF	Tepepan	1o.	4
015-205-04	CAF	U.H. FOVISSSTE Ecatepec de Morelos	1o.	2
015-205-05	CAF	Tecámac de Felipe Villanueva	1o.	4
015-206-00	CMF	Valle de Aragón	1o.	28
015-207-00	CMF	Satélite Naucalpan	1o.	13
015-208-00	CMF	Tlalnepantla	1o.	24
015-210-00	CMF	Texcoco de Mora	1o.	18
015-210-01	UMF	Amecameca de Juárez	1o.	4
015-210-02	UMF	Chalco de Díaz Covarrubias	1o.	9
015-211-00	CMFE	Xalostoc	1o.	32
015-213-00	CMF	Nueva Oxtotitlán	1o.	26
015-213-02	UMF	Atlacomulco de Fabela	1o.	8
015-213-03	CAF	Ixtapan de la Sal	1o.	1
015-213-04	UMF	Ixtlahuaca de Rayón	1o.	3
015-213-05	UMF	Jilotepec de Abasolo	1o.	3

015-213-06	UMF	Tenancingo de Degollado	1o.	4
015-213-08	UMF	Polotitlán De Ilustración	1o.	1
015-213-09	UMF	San Felipe del Progreso	1o.	1
015-213-10	UMF	Santiago Tianguistengo	1o.	2
015-213-11	CAF	San Pedro Limón	1o.	1
015-213-12	UMF	Tejupilco de Hidalgo	1o.	3
015-213-13	CAF	Texcaltitlán	1o.	1
015-213-16	UMF	Lerma de Villada (Villa Carmela)	1o.	4
015-213-17	CAF	Villa Cuauhtémoc	1o.	1
015-213-18	UMF	San Jerónimo Acapulco	1o.	1
015-213-19	UMF	Capulhúac de Mirafuentes	1o.	2
015-213-20	CMCT	Zinacantepec S.A.G.A.R.P.A.	1o.	1
015-213-23	CMCT	Delegación del ISSSTE en el Estado de México	1o.	1
015-213-24	CMCT	Conalep	1o.	1
015-214-00	CMF	Pantitlán	1o.	27
015-216-00	CMF	Cuautitlán Izcalli	1o.	17
015-216-01	CAF	Cuautitlán de Romero Rubio	1o.	1
015-216-02	CAF	Villa Nicolás Romero	1o.	1

IMIEM

UNIDADES DE ATENCION MEDICA			
El Hospital de Ginecología y Obstetricia			
El Hospital para el Niño			
El Centro de Especialidades Odontológicas			
TOTAL			
			3

En cuanto a la infraestructura correspondiente a los recursos humanos para la atención a la salud, se cuenta con las siguientes cifras del sector salud de todo el Estado de México, solamente las instalaciones públicas, son consideradas en este plan:

RECURSOS HUMANOS

Secretaria de Salud y del Instituto de Salud del Estado de México

CODIGO	DESCRIPCION	NT
M01003	MEDICO GENERAL EN AREA NORMATIVA	1
M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	3017
M01005	CIRUJANO DENTISTA ESPECIALIZADO	11
M01006	MEDICO GENERAL "A"	3399
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	839
M01008	MEDICO GENERAL "B"	210
M01009	MEDICO GENERAL "C"	134
M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	189
M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	95
M01012	CIRUJANO MAXILO FACIAL	7
M01014	CIRUJANO DENTISTA "B"	49
M01015	CIRUJANO DENTISTA "C"	31
M02001	QUIMICO "A"	259
M02002	BIOLOGO "A"	7
M02003	TECNICO LABORATORISTA "A"	844
M02004	TECNICO LABORATORISTA DE BIOTERIO	6
M02005	AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "A"	23
M02006	TECNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA	417

M02007	TECNICO EN ELECTRODIAGNOSTICO	8
M02010	SUPERVISOR DE TERAPISTAS	1
M02011	TERAPISTA ESPECIALIZADO	24
M02012	TERAPISTA	68
M02014	TECNICO EN OPTOMETRIA	24
M02015	PSICOLOGO CLINICO	418
M02016	CITOTECNÓLOGO "A"	36
M02017	TECNICO DE LAB. DE OPTOAUDIOMETRIA	1
M02018	TECNICO ANESTESISTA	1
M02019	TECNICO HISTOPATOLOGO	10
M02020	ESPEC. EN PROD. CONTROL E INVEST. DE BIOL. Y REAC	1
M02021	SUPERVISOR EN PROD. CONTROL E INVEST. DE BIOL. Y R	1
M02022	PROD. CONTROLADOR E INVEST. DE BIOL. Y REAC	3
M02023	TECNICO ESPECIALISTA EN BIOLOGICOS Y REACTIVOS	2
M02029	PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA	13
M02030	ENFERMERA ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA	1
M02031	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	727
M02032	COORD. DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA	9
M02034	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"	941
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	6640
M02036	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	4989
M02037	SUBJEFE DE FARMACIA	2
M02038	OFICIAL Y/O PREP. DESPACHADOR DE FARMACIA	110
M02040	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	261
M02041	TECNICO GERICULTISTA	4
M02042	TECNICO EN ODONTOLOGIA	66
M02043	IATROTECNICO	166
M02044	SUBJEFE DE DIETETICA	5
M02045	DIETISTA	64
M02046	COCINERO JEFE DE HOSPITAL	19
M02047	COCINERO EN HOSPITAL	227
M02048	AUXILIAR DE COCINA EN HOSPITAL	389
M02049	NUTRICIONISTA	153
M02050	TECNICO EN NUTRICION	89
M02051	ECONOMO	16
M02054	JEFE DE BRIGADA EN PROGRAMAS DE SALUD	19
M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	11
M02056	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	3
M02057	JEFE DE ESTADISTICA Y ARCHIVO CLINICO	34
M02058	TECNICO EN ESTADISTICA EN AREA MEDICA	268
M02059	AUXILIAR DE ESTADISTICA Y ARCHIVO CLINICO	431
M02060	JEFE DE ADMISION	30
M02061	AUXILIAR DE ADMISION	173

M02062	PSICOLOGO ESPECIALIZADO	3
M02063	AYUDANTE DE AUTOPSIAS	7
M02064	AUXILIAR TECNICO DE DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO	5
M02065	MASAJISTA	1
M02066	TECNICO EN TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	259
M02067	OPERADOR CLINICO DE PRIMER NIVEL	41
M02068	TECNICO EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD	1986
M02069	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	2
M02072	SUPERVISORA DE TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	15
M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	46
M02074	LABORATORISTA "A"	67
M02075	INHALOTERAPEUTA	127
M02077	QUIMICO JEFE DE SECC. DE LAB. DE ANALISIS CLINICOS	33
M02078	PROFESIONAL EN COMUNICACION HUMANA	2
M02081	ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	179
M02082	AUXILIAR DE ENFERMERIA "B"	156
M02083	ENFERMERA GENERAL TECNICA	359
M02085	TRABAJADORA SOCIAL EN AREA MEDICA "B"	19
M02086	TECNICO EN TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "B"	1
M02087	ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	3
M02088	QUIMICO "B"	12
M02089	QUIMICO "C"	4
M02090	QUIMICO JEFE DE SECC. DE LAB. DE ANALISIS CLINICOS	1
M02091	QUIMICO JEFE DE SECC. DE LAB. DE ANALISIS CLINICOS	1
M02093	BIOLOGO "C"	1
M02094	LABORATORISTA "B"	4
M02095	TECNICO LABORATORISTA "B"	51
M02096	AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "B"	1
M02097	CITOTECNOLOGO "B"	4
M02098	MICROSCOPISTA DX. PALUDISMO	3
M02100	PASANTE DE PSICOLOGO	1
M02105	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	1540
M02107	ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	237
M02109	TERAPISTA PROFESIONAL EN REHABILITACION	21
M02110	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "A"	56
M02112	SUPERVISORA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL "C"	84
M02113	SUPERVISORA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL "D"	1
M02115	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA NUTRICION	1
M03001	INGENIERO BIOMEDICO	55
M03002	VETERINARIO "A"	74
M03004	PROMOTOR EN SALUD	105
M03005	AFANADORA	151
M03006	CAMILLERO	840

M03009	VETERINARIO "B"	28
M03010	VETERINARIO "C"	11
M03011	LAVANDERA EN HOSPITAL	427
M03012	OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL	83
M03013	TECNICO OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL	67
M03018	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A8	269
M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	655
M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	1373
M03021	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A5	651
M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4	1338
M03023	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3	1939
M03024	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2	787
M03025	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A1	1202
M04001	MEDICO RESIDENTE 1# GRADO	242
M04002	MEDICO RESIDENTE 2# GRADO	139
M04003	MEDICO RESIDENTE 3# GRADO	145
M04004	MEDICO RESIDENTE 4# GRADO	98
M04005	MEDICO RESIDENTE 5# GRADO	28
R12033	INTERNO DE PREGRADO	348
AM98572	PASANTE "C" EN AREA DE ATENCION MEDICA	561
CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"	302
CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	205
CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"	194
CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	544
CF41001	JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "A"	86
CF41002	JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "B"	87
CF41003	JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "C"	14
CF41004	JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "D"	5
CF41006	SUBDIRECTOR MEDICO "B" EN HOSPITAL	5
CF41007	SUBDIRECTOR MEDICO "C" EN HOSPITAL	2
CF41008	SUBDIRECTOR MEDICO "D" EN HOSPITAL	3
CF41009	SUBDIRECTOR MEDICO "E" EN HOSPITAL	4
CF41011	ASISTENTE DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL	26
CF41012	JEFE DE DIVISION	68
CF41013	JEFE DE SERVICIOS	82
CF41014	JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL	43
CF41015	COORD. MEDICO EN AREA NORMATIVA "A"	29
CF41016	COORD. MEDICO EN AREA NORMATIVA "B"	59
CF41018	JEFE DE LABORATORIO CLINICO	8
CF41023	JEFE DE ENFERMERAS DE PRIMER NIVEL	1
CF41024	JEFE DE ENFERMERAS "A"	130
CF41025	JEFE DE ENFERMERAS "B"	2
CF41026	JEFE DE ENFERMERAS "C"	1

CF41027	JEFE DE ENFERMERAS "D"	4
CF41028	JEFE DE ENFERMERAS "E"	2
CF41030	JEFE DE REGISTROS HOSPITALARIOS	20
CF41031	JEFE DE FARMACIA	15
CF41032	JEFE DE DIETETICA	21
CF41038	SUPERV. DE ACCION COMUNITARIA DE P.A.P.A.	18
CF41039	COORD. MUNICIPAL	133
CF41040	SUPERV. MEDICO EN AREA NORMATIVA	76
CF41043	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "F"	1
CF41044	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "A"	1
CF41054	JEFE DE TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA	8
CF41055	AUXILIAR DE VERIFICACION SANITARIA	10
CF41056	TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO "A"	13
CF41057	TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO "B"	16
CF41058	TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO "C"	120
CF41059	VERIF. O DICTAMINADOR SANITARIO "A"	59
CF41060	VERIF. O DICTAMINADOR SANITARIO "B"	7
CF41061	VERIF. O DICTAMINADOR SANITARIO "C"	17
CF41062	VERIF. O DICTAMINADOR ESPECIALIZADO "A"	12
CF41063	VERIF. O DICTAMINADOR ESPECIALIZADO "B"	3
CF41064	VERIF. O DICTAMINADOR ESPECIALIZADO "C"	6
CF41065	VERIF. O DICTAMINADOR ESPECIALIZADO "D"	24
CF41074	SUPERVISOR PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA	2
CF41075	COORD. PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA "A"	15
CF41076	COORD. PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA "B"	4
CF41077	JEFE TRABAJO SOCIAL EN AREA MEDICA "B"	12
CF41087	COORDINADOR (A) NORMATIVO DE ENFERMERIA	4
CF41089	JEFE DE ENFERMERAS JURISDICCIONALES	5
CF50000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN AREA MEDICA "A"	5
CFL2001	DIRECCION GENERAL ADJUNTA O EQUIVALENTE	1
CFL3001	DIRECCION GENERAL ADJUNTA O EQUIVALENTE	5
CFM1001	DIRECCION DE AREA	8
CFM2001	DIRECCION DE AREA	10
CFM2003	DIRECCION DE AREA	3
CFM3001	DIRECCION DE AREA	10
CFM3003	DIRECCION DE AREA	4
CFMA001	DIRECCION DE AREA	1
CFN1001	SUBDIRECCION DE AREA	12
CFN2001	SUBDIRECCION DE AREA	9
CFN2002	SUBDIRECCION DE AREA	5
CFN3001	SUBDIRECCION DE AREA	54
CFN3002	SUBDIRECCION DE AREA	1
CFN3003	SUBDIRECCION DE AREA	12

CFO1001	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	9
CFO2001	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	69
CFO2002	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	2
CFO2003	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	13
CFO3001	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	63
CFO3002	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	9
CFO3003	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	23
EP98572	ENFERMERA PASANTE "C"	50
EP98582	ENFERMERA PASANTE "B"	603
EP98592	ENFERMERA PASANTE "A"	2145
MP98512	MEDICO PASANTE "C"	573
MP98522	MEDICO PASANTE "B"	210
MP98532	MEDICO PASANTE "A"	126
OP98542	ODONTOLOGO PASANTE "C"	66
OP98552	ODONTOLOGO PASANTE "B"	31
OP98562	ODONTOLOGO PASANTE "A"	41

Total general

49 647

ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA PONIENTE DEL IMSS

Total de Médicos	3 116
Total de Enfermeras	4 682
Total de Nutricionistas	107
Total de Químicos Clínicos	119
TOTAL PERSONAL DE SALUD	8 024

ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ZONA ORIENTE DEL IMSS

TC CLALSIF	BASE	CONFIANZA "A" Y ESTATUTO	CONFIANZAS "B"	MEDICOS RESIDENTES	TEMPORAL
MÉDICOS	4384	1	424		126
ENFERMERAS	6540	15	220		152
MEDICOS RESIDENTES			0	574	
PARAMÉDICOS	5260		120		25
ADMINISTRATIVAS	4251	594	586		89
TÉCNICOS	941	189	15		1145
LIMPIEZA E HIGIENE	1617		13		47
TOTAL	22993	799	1378	574	1584

ISSTE

TIPO DE PERSONAL	TOTAL
MÉDICOS GENERALES	696
MÉDICOS ESPECIALISTAS	1,344
MÉDICOS	2,040
ENFERMERAS GENERALES	893
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	1,665
ENFERMERAS PASANTES	241
ENFERMERAS AUXILIARES	103
ENFERMERAS	2,902
QUÍMICOS	79
TRABAJO SOCIAL	105
BIÓLOGOS	0
FARMACOBIOLOGOS	7
NUTRIÓLOGOS	51
PSICÓLOGOS	58
ING. BIOMÉDICOS	10
OTROS	11
PERSONAL PROFESIONAL	321
TÉCNICO EN TRABAJO SOCIAL	158
TÉCNICO LABORATORISTA	166
TÉCNICO RADIOLOGO	120
OTROS	179
PERSONAL TÉCNICO	623
ADMINISTRATIVO	1,114
ARCHIVO	177
MANTENIMIENTO	143
LIMPIEZA	221
OTROS	258
PERSONAL ADMINISTRATIVO	1,913
TOTAL	7,799



ISSSTE ESTADO DE MEXICO

SUBDELEGACION MEDICA

DEPARTAMENTO DE PROGRAMACION Y DESARROLLO

RECURSOS HUMANOS

IMIEM

HGO	Médicos Adscritos	Médicos Residentes	Enfermeras y camilleros	Químicos	Trabajadores Sociales	Otro personal Clínico	Administrativos	Total
Base	115	65	384	18	26	156	127	891
Eventual	25		84	3	5	11	9	137
Total	140	65	468	21	31	167	136	1028

HPN	Médicos Adscritos	Médicos Residentes	Enfermeras y camilleros	Químicos	Trabajadores Sociales	Otro personal Clínico	Administrativos	Total
Base	120	58	396	9	23	53	120	779
Eventual	33		85	3	8	11	19	159
Total	153	58	481	12	31	64	139	938

CEO	Cirujano Dentista	Médicos Pediatra	Enfermeras	Trabajadores Sociales	Psicólogos	Técnicos	Otro personal clínico	Administrativos	Total
Base	36	1	4	2	2	5	3	13	66

TOTAL DE UNIDADES DE ATENCION MÉDICA EN EL SECTOR
1 574
TOTAL DE PERSONAL DE ATENCION MÉDICA
97 525

6.- NIVELES DE ORGANIZACIÓN

Para el mejor trabajo administrativo y organizacional de toda la planeación, integración, organización, dirección y sistemas de control de las actividades de todo el sector salud, se toma en cuenta la siguiente organización.

A.- NIVEL ESTRATÉGICO

Este está representado por los altos mandos superiores, como es el Secretario de Salud de nivel federal y todos sus colaboradores y labora en la siguiente forma

1.- Realiza la planeación estratégica

- Problema principal y secundario,
- Identificación completa del FODA
- Elaboración de los indicadores estratégicos
- Misión
- Visión
- Valores
- Justificación
- Objetivo general y secundarios
- Estrategias y líneas de acción
- Elaboración del plan estratégico integral

2.- Indica la organización, dirección y presupuesto

3.-Marca los principios del sistema de control; supervisión, monitoreo, auditoría y evaluación

4.-Realiza evaluaciones cada uno, dos o 6 años

5.- Identifica o recibe la problemática y realiza la retroalimentación adecuada y necesaria

B.- NIVEL TÁCTICO

Está integrado por los mandos medios y su función es:

1.- Realizar los programas, basados en la planeación que se realizó en los mandos superiores y ahí ya se incluyen los indicadores y objetivos de gestión, que son más específicos y los objetivos y las metas son identificados, enumerados y elaborados para indicar al siguiente nivel cual es el nivel de acción que se debe alcanzar

2.- Indica la organización, dirección y sistema de control que debe realizar a nivel operativo.

3.- Aplica específicamente el presupuesto y realiza su monitoreo, supervisión y auditoría del mismo.

4.- Realiza evaluaciones mensuales habitualmente.

C.- NIVEL OPERATIVO

Está integrada por todas las unidades que realizan los procesos y procedimientos propios para alcanzar los objetivos y los indicadores estratégicos, pero ya realizados para realizar la función operativa o de gestión a nivel operativo

1.-Realiza toda la operación para alcanzar los objetivos e indicadores estratégicos, pero utiliza objetivos e indicadores de gestión que ya fueron elaborados en el nivel táctico

2.- Aplica los procedimientos y procesos para la atención a la salud, la cual constituye su misión

3.- Opera todos los programas que fueron realizados en el nivel táctico

4.- Aplica el presupuesto asignado

5.-Realiza un plan anual de trabajo, conocido como POA; programa operativo anual

6.-Realiza evaluaciones diarias, semanales y mensuales, teniendo informado al nivel táctico en forma mensual habitualmente.



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023

6. PROGRAMAS





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DEL INSTITUTO
MEXIQUENSE CONTRA LAS
ADICCIONES**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. **ESTRATEGIA:** Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.8. **ESTRATEGIA:** Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.2.3. **ESTRATEGIA:** Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.

Antecedentes

La salud de la población es una de las garantías sociales imprescindibles para su desarrollo y progreso, es un factor irrevocable en todo tipo de política gubernamental, porque es elemental para el mejoramiento de la calidad de vida. El alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia son problemas de salud pública que deben ser

atendidos, por ello el Gobierno del Estado de México ha iniciado programas y acciones orientados a combatir el trastorno por uso de sustancias, mediante la divulgación de información que enfatiza los daños y riesgos que se derivan del consumo de sustancias adictivas. Con base en lo anterior, el 8 de mayo de 2007 se publicó en la Gaceta del Gobierno, el Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Instituto Mexiquense contra las Adicciones, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones y con el objeto de organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, prevención de riesgos y su difusión entre la población, así como para proponer los convenios o acuerdos que permitan intercambiar y tener actualizada la información sobre las adicciones, ejecutar de manera coordinada los programas y estrategias para prevenir y atender el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia con instituciones afines de los sectores público, social y privado y tener vinculación permanente con el Consejo Nacional contra las adicciones y con los consejos, institutos u órganos afines de otras Entidades Federativas.

Para el cumplimiento del objetivo del Instituto y el desarrollo de sus funciones en septiembre de 2007 se autorizó una estructura Organizacional integrada por una Dirección, la Unidad de Apoyo Administrativo y las Subdirecciones de: Prevención de Adicciones; Tratamiento y Reinserción Social; Información y Evaluación.

Objetivo General

Difundir e impulsar las acciones realizadas por los sectores público, social y privado, relacionadas con la prevención, tratamiento y combate a las adicciones, causadas principalmente por el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia, en el Estado de México.

Objetivos Específicos

- Elaborar y ejecutar programas, estrategias y acciones dirigidas a la prevención de adicciones en la entidad.
- Promover la participación de instituciones educativas, sociales, culturales y deportivas en la ejecución de programas para prevenir las adicciones.
- Ejecutar programas y acciones para disminuir los riesgos asociados con el consumo de sustancias adictivas.
- Realizar la identificación temprana de consumidores de tabaco, alcohol, fármacos y otras sustancias adictivas y formular programas y estrategias para su erradicación.
- Coordinar acciones con los comités municipales contra las adicciones, en la aplicación de programas y proyectos para la prevención universal y selectiva de adicciones.
- Difundir hábitos de salud entre la población, así como las consecuencias de consumir tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, a fin de prevenir las adicciones.
- Promover que los programas, estrategias y acciones del Instituto se vinculen con los programas de desarrollo nacional y estatal en materia de prevención de adicciones.
- Elaborar programas para la atención de personas adictas y para la reinserción social de personas adictas rehabilitadas, así como participar en su ejecución.
- Promover la participación de instituciones y organizaciones de los sectores público, social y privado en la reinserción social de las personas adictas rehabilitadas.
- Proponer e implementar modelos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en materia de adicciones.
- Impulsar la aplicación de mecanismos de coordinación y cooperación con los comités municipales contra las adicciones, así como con las dependencias y organismos del sector salud y las unidades de la red nacional de tratamiento,

en la aplicación de programas y proyectos en materia de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas adictas.

- Promover la creación de centros de tratamiento de problemas relacionados con las adicciones, así como su incorporación a la red nacional de tratamiento y a los sistemas de información nacional y local.
- Administrar el sistema de información estadística sobre el comportamiento de las adicciones en el Estado.
- Realizar estudios de prevención, rehabilitación y tratamiento del adicto, que permitan generar información y conocimientos para orientar la formulación y ejecución de programas relacionados con el combate a las adicciones.
- Difundir los servicios que ofrece el Instituto para la prevención, tratamiento y rehabilitación en materia de adicciones.
- Integrar y mantener actualizada la información sobre los índices y tendencias en el consumo de sustancias adictivas y llevar a cabo su difusión.
- Realizar el seguimiento y evaluar el impacto de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en materia de adicciones y, en su caso, proponer acciones para su cumplimiento.

Nombre del programa

En cuanto a los programas en los cuales participa el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), se derivan los siguientes:

- Prevención médica para la comunidad
- Atención médica
- Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

A su vez, dentro de cada uno de los programas, el IMCA trabaja en estos proyectos:

Prevención médica para la comunidad:

- Prevención de las adicciones

Atención médica:

- Profesionalización de los recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de salud

Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

- Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social
- Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud

Situación actual del programa (al tercer trimestre 2021)

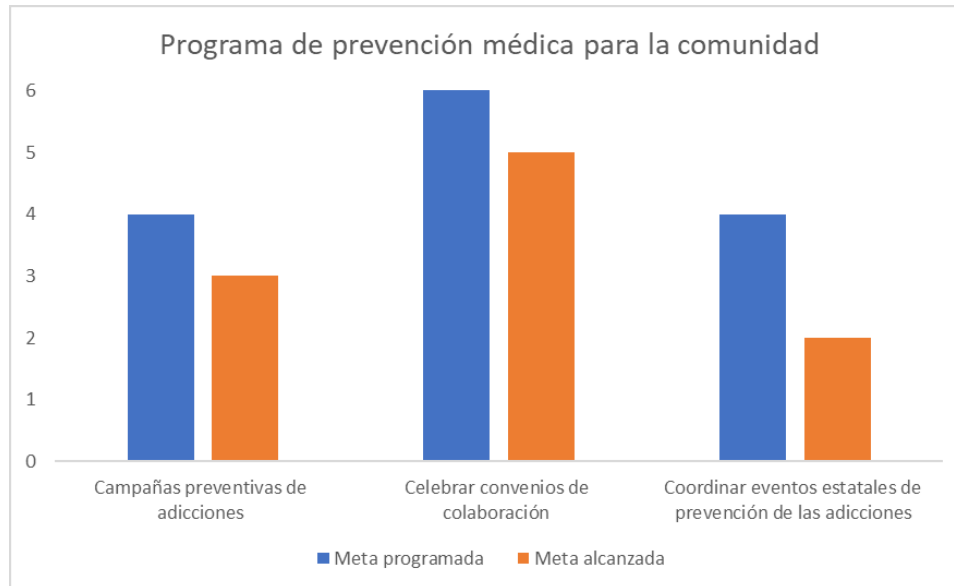
Prevención médica para la comunidad

El proyecto de prevención de adicciones adscrito a este programa tiene como objetivo disminuir el uso, abuso y dependencia de las sustancias psicotrópicas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en los individuos, familias y comunidades, así como mantener las acciones preventivo educativas y de promoción y otorgamiento del servicio de atención psicológica a usuarios de sustancias psicoactivas para sensibilizar a los grupos vulnerables sobre los daños que ocasiona el consumo de dichas sustancias. Las metas de este proyecto, así como su avance actual se desglosan de en la Tabla 1.

Tabla 1. Metas del programa “Prevención médica para la comunidad”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada	Meta alcanzada
Campañas preventivas de adicciones	Campaña	4	3
Celebrar convenios de colaboración	Convenio	6	5
Coordinar eventos estatales de prevención de las adicciones	Evento	4	2

Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.



Atención médica

El proyecto adscrito a este programa tiene como objetivo contribuir a la prestación de servicios con calidad a través del fortalecimiento, la actualización, capacitación y profesionalización del capital humano del sector salud, así mismo mediante el desarrollo de investigación científica y/o tecnológica en el área médica. Las metas para este proyecto, así como su avance actual se desglosan en la Tabla 2.

Tabla 2. Metas del programa “Atención médica”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada	Meta alcanzada
Asesoría y actualización a profesionales de la salud en el uso de herramientas didácticas para la prevención de adicciones	Persona	90	60

Desarrollar proyectos de investigación			
	Estudio	1	0

Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.



Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

Los proyectos (Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social; Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud) adscritos a este programa tienen como objetivo, respectivamente:

- Hacer eficiente la gestión pública a través de una óptima coordinación y seguimiento de acciones para el cumplimiento de objetivos en materia de salud, seguridad y asistencia social.
- Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de Salud.

Las metas para estos proyectos, así como su avance actual se desglosan en las Tablas 3 y 4.

Tabla 3. Metas del Programa “Desarrollo y gestión de las políticas para la salud”, del proyecto de “Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada	Meta alcanzada
Integrar un directorio de establecimientos que atienden adicciones	Documento	1	0
Sesiones de órganos colegiados	Sesión	4	3

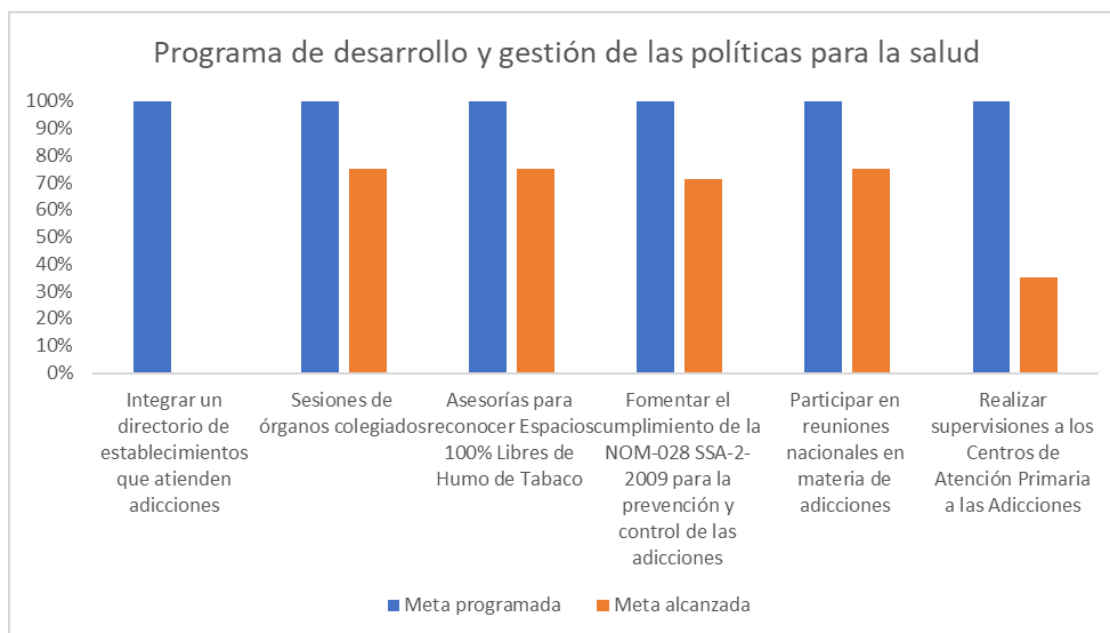
Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.

Tabla 4. Metas del Programa “Desarrollo y gestión de las políticas para la salud”, del proyecto de “Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada	Meta alcanzada
Asesorías para reconocer Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco	Informe	4	3
Fomentar el cumplimiento de la NOM-028 SSA-2-2009 para la prevención y control de las adicciones	Visita	66	47
Participar en reuniones nacionales en materia de adicciones	Reunión	4	3

Realizar supervisiones a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones	Supervisión	34	12
--	--------------------	-----------	-----------

Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.



Objetivos, estrategias, y líneas de acción vinculadas al plan estatal de desarrollo del Estado de México.

Objetivos, estrategias y líneas de acción atendidas

Objetivo 1.4.3 Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

- **Línea de acción 1:** Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- **Línea de acción 2:** Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

Objetivo 1.4.5. Estrategia: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

- **Línea de acción 1:** Promover a gran escala la medicina preventiva.

Objetivos y metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivo 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

Objetivo 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Desarrollo del Programa

Prevención médica para la comunidad

El IMCA coordina eventos estatales y campañas preventivas de adicciones a lo largo del año, con la finalidad de prevenir y atender los trastornos por uso de sustancias y conductas adictivas, así como el impacto de las enfermedades que ocasionan a los individuos, las familias y comunidades, manteniendo de manera permanente las acciones preventivas y psicoeducativas para la promoción de la salud, la detección oportuna, la canalización y tratamiento de cualquier problema provocado por el consumo de sustancias psicoactivas.

Dichos eventos y campañas quedan cronológicamente distribuidos de la siguiente manera:

- Campaña "Compartiendo Esfuerzos" en colaboración con la Central Mexicana AA, se realiza en la tercera semana de enero y también se realiza un evento conmemorativo, ya sea inaugural o de clausura, buscando impactar en la población a la que se dedica el lema anual.
- El "31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco" se realiza un evento donde se reconocen a las instancias públicas, privadas y sociales que se validan como Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco.
- En el mes de junio, se conmemora "26 de junio, Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas".
- El 15 de noviembre, inician las actividades preventivas para el Día Nacional contra el Uso Nocivo del Alcohol.

Por otro lado, el IMCA tiene la finalidad de establecer colaboración institucional para llevar a cabo acciones en materia de adicciones, que permitan mejorar las condiciones de salud de los mexiquenses, por ello, es de vital importancia generar sinergias con las instituciones normativas en materia de adicciones, H. Ayuntamientos, Educativas y Organizaciones Civiles para hacer un frente común y fortalecer la prevención de estas. En este sentido, el IMCA busca reforzar estas acciones mediante convenios de colaboración y coordinación en el Estado de México.

Atención médica

El IMCA tiene la enmienda de seguir realizando investigación en torno al consumo de sustancias en el Estado de México, por lo tanto, con base en el registro de usuarios que se realiza en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones

(CAPA), se generan estudios de consumo identificando las principales sustancias de impacto que aquejan a los mexiquenses que acuden por atención a los CAPA, lo cual permite obtener una visión más clara del panorama y genera certeza en las estrategias a implementar en la prevención y tratamiento de los mexiquenses.

El Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA) tiene la convicción de asesorar y actualizar a los profesionales de la salud en materia de prevención de sustancias psicoactivas para coadyuvar esfuerzos y lograr el cumplimiento de sus objetivos, en este sentido, fortalece las acciones enfocadas a la prevención y hace frente a los trastornos por uso de sustancias y conductas adictivas a través de la constante capacitación del personal de salud para alcanzar a los mexiquenses.

Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

La prevención y tratamiento de las adicciones constituyen un gran reto que no es sólo competencia de los profesionales de la salud, sino también requiere de la participación de otras instituciones para hacer frente en su conjunto, por lo que resulta indispensable definir estrategias integradoras y tareas colegiadas. El Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA) preside el Comité Contra las Adicciones, órgano colegiado que promueve la colaboración interinstitucional para la prevención y tratamiento de las adicciones. El Comité sesiona de manera ordinaria 4 veces al año y la programación de dichas sesiones se realiza conforme a las demandas y proyectos para hacer frente al problema de las adicciones en el Estado.

Otro de los principales problemas que enfrenta el Estado de México en materia de tratamiento a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, es la calidad y efectividad de las estrategias de intervención, ya que no existe una homologación de los elementos técnicos que definan y caractericen cada uno de los niveles de intervención para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y conductas adictivas. Por lo anterior, contar con un directorio de establecimientos residenciales en adicciones permite tener datos de epidemiología, conocer la oferta de servicios de tratamiento residencial, así como el funcionamiento de los establecimientos y su adhesión a la normatividad vigente. Además, se identifican las necesidades de capacitación y áreas de oportunidad para la profesionalización de los recursos humanos especializados en el tratamiento de sustancias psicoactivas.

En el programa de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco (ELHT), el reto es sensibilizar al sector privado y continuar motivando al sector gubernamental, por tanto, es una de las estrategias para la disminución del consumo de tabaco y, como consecuencia, reducir las enfermedades asociadas.

El consumo de tabaco es el principal consumo prevenible al que se enfrenta la comunidad sanitaria y una de las maneras de proteger a la población de las consecuencias por la exposición al humo de tabaco es estableciendo ELHT como programa. La Ley General para el Control de Tabaco, obliga al mantenimiento de

este, de tal forma que, el reconocimiento que se otorga es una acción de fomento, no de vigilancia sanitaria.

Por otro lado, la participación en reuniones nacionales en materia de conductas adictivas es fundamental para el fortalecimiento de las acciones, quedando así alineadas en una sola directriz para la consolidación de la red nacional de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas. En estas reuniones, se realiza el seguimiento de políticas y programas implementados en las entidades federativas por los Servicios de Tratamiento Especializados en Adicciones y las Comisiones Estatales de Adicciones.

El proceso de supervisión a los CAPA que realiza el IMCA, evalúa que las unidades que brindan servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas den cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad aplicable en las Unidades de atención ambulatoria de la Secretaría de Salud. Estas supervisiones se realizan con base en una Cédula de Supervisión que tiene su fundamento en Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales y Lineamientos Federales. La aplicación de la cédula de supervisión permite conocer el estatus de las actividades de difusión, psico-educación, culturales, recreativas y deportivas que realizan las Unidades. En el Estado de México, es necesario realizar el proceso en cada una de las UNEME-CAPA (en este caso, 34 Unidades) con las que se cuentan, cuando menos una vez al año.

En cuanto a la parte de normatividad, el IMCA cuenta con establecimientos residenciales en adicciones a lo largo del Estado de México, los cuales operan bajo un modelo de atención de ayuda mutua, mixta y profesional. Si bien, el modelo de ayuda mutua es el que tiene mayor representatividad en el estado con un 90%, seguido del modelo mixto con 7%, y el profesional con 3%, a la fecha sólo 13 establecimientos cumplen con la normatividad vigente en adicciones, por lo cual, han obtenido su reconocimiento ante la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). Por lo anterior, es primordial reforzar las acciones encaminadas a la asesoría y capacitación para el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-028 SSA-2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Metas para el 2022

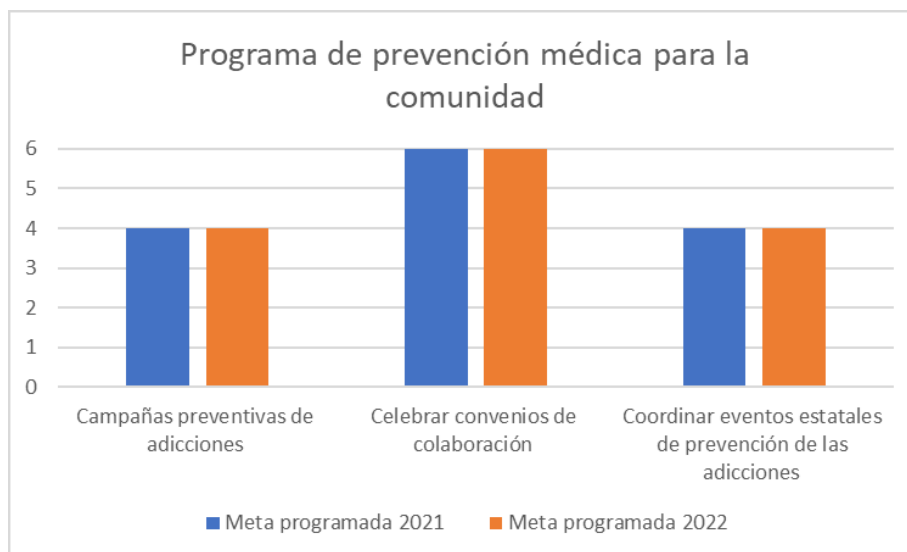
Prevención médica para la comunidad

El proyecto de prevención de adicciones adscrito a este programa tiene como objetivo disminuir el uso, abuso y dependencia de las sustancias psicotrópicas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en los individuos, familias y comunidades, así como mantener las acciones preventivo educativas y de promoción y otorgamiento del servicio de atención psicológica a usuarios de sustancias psicoactivas para sensibilizar a los grupos vulnerables

sobre los daños que ocasiona el consumo de dichas sustancias. Las metas de este proyecto, así como su avance actual se desglosan en la Tabla 5.

Tabla 5. Metas 2022 para el programa de “Prevención médica para la comunidad”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada 2021	Meta programada 2022
Campañas preventivas de adicciones	Campaña	4	4
Celebrar convenios de colaboración	Convenio	6	6
Coordinar eventos estatales de prevención de las adicciones	Evento	4	4



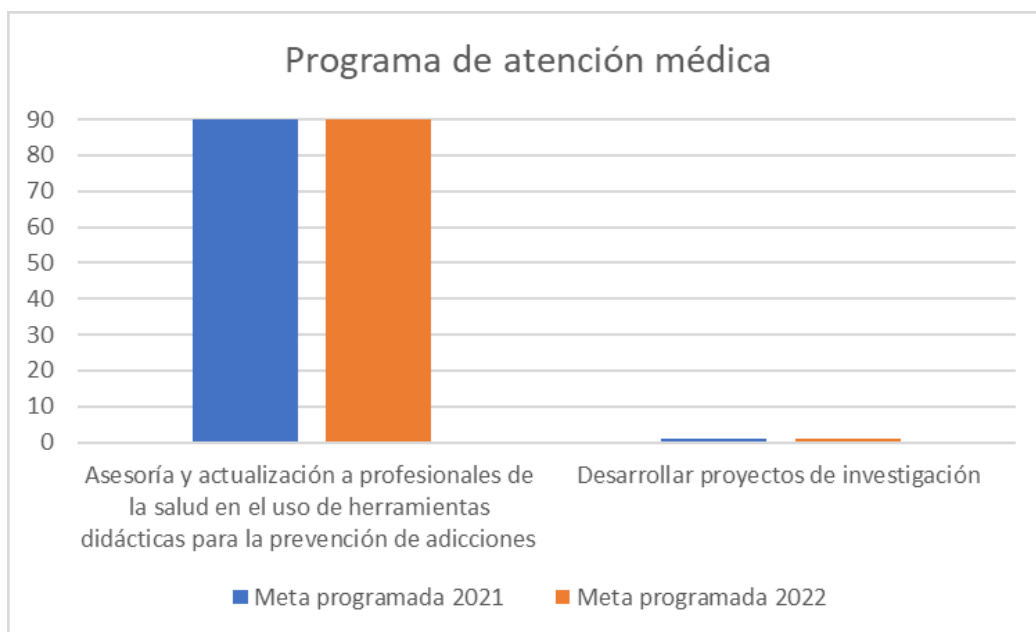
Atención médica

El proyecto adscrito a este programa tiene como objetivo contribuir a la prestación de servicios con calidad a través del fortalecimiento, la actualización, capacitación y profesionalización del capital humano del sector salud, así mismo mediante el desarrollo de investigación científica y/o tecnológica en el área médica. Las metas para este proyecto, así como su avance actual se desglosan en la Tabla 6.

Tabla 6. Metas 2022 para el programa “Atención médica”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada 2021	Meta programada 2022
Asesoría y actualización a profesionales de la salud en el uso de herramientas didácticas para la prevención de adicciones	Persona	90	90
Desarrollar proyectos de investigación	Estudio	1	1

Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.



Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

Los proyectos (Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social; Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud) adscritos a este programa tienen como objetivo, respectivamente:

- Hacer eficiente la gestión pública a través de una óptima coordinación y seguimiento de acciones para el cumplimiento de objetivos en materia de salud, seguridad y asistencia social.
- Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de Salud.

Las metas para estos proyectos, así como su avance actual se desglosan en las Tablas 7 y 8:

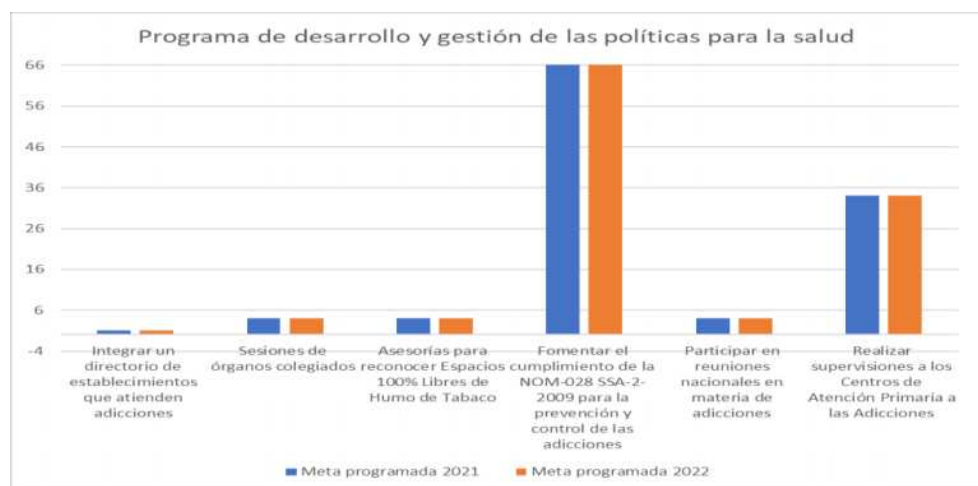
Tabla 7. Metas 2022 para el programa de “Desarrollo y gestión de las políticas para la salud” del proyecto de “Coordinación y seguimiento de las políticas para la salud, seguridad y asistencia social”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada 2021	Meta programada 2022
Integrar un directorio de establecimientos que atienden adicciones	Documento	1	1
Sesiones de órganos colegiados	Sesión	4	4

Tabla 8. Metas 2022 para el programa de “Desarrollo y gestión de las políticas para la salud” del proyecto de “Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud”.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Meta programada 2021	Meta programada 2022
Asesorías para reconocer Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco	Informe	4	4
Fomentar el cumplimiento de la NOM-028 SSA-2-2009 para la prevención y control de las adicciones	Visita	66	66
Participar en reuniones nacionales en materia de adicciones	Reunión	4	4
Realizar supervisiones a los Centros de Atención Primaria a las Adicciones	Supervisión	34	34

Fuente: Elaboración propia con información del informe de metas por proyecto y unidad ejecutora.





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**INSTITUTO MEXIQUENSE
PARA LA DISCAPACIDAD**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.6 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

ESTRATEGIA: Garantizar los derechos sociales de las personas con discapacidad.

1.3.1 Líneas de Acción

- Difundir una cultura de respeto y accesibilidad para personas con discapacidad.
- Impulsar la generación y adecuación de espacios, así como la señalización de lugares exclusivos para personas con discapacidad.
- Promover la incorporación de jóvenes y adultos con discapacidad a las opciones educativas existentes.
- Fomentar la apertura de espacios para la capacitación y el adiestramiento productivo de las personas con discapacidad.
- Colaborar con instancias públicas y privadas para la integración de personas con discapacidad en edad productiva al trabajo formal.
- Otorgar atención médica especializada y paramédica a personas con discapacidad.
- Ofrecer los servicios de atención terapéutica en las Unidades y Centros de Rehabilitación que se encuentran en los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Implementar acciones de prevención de la discapacidad en los municipios.

1.3 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.3.10. ESTRATEGIA: Disminuir las disparidades de género en la educación y garantizar el acceso en condiciones de igualdad de las personas en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción

Dar atención a alumnos con discapacidad que enfrenten barreras para el aprendizaje • construcción de espacios físicos acondicionados para personas con discapacidad en todos los niveles.

1. Derivado del Decreto 258, mediante el cual se expide la Ley para la Inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad del Estado de México, ley que se encuentra vigente desde el 15 de abril de los corrientes, el Instituto Mexiquense para la Protección e Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad ha cambiado su denominación a INSTITUTO MEXIQUENSE PARA LA DISCAPACIDAD (IMEDIS).
2. Desde la entrada en vigor de la Ley en comento, el IMEDIS tiene diversas atribuciones en materia de discapacidad e inclusión, siendo una de las mas importantes la INCLUSIÓN Laboral, tal y como se establece en el artículo 11 fracción XXI y el diverso 37 del mismo ordenamiento jurídico, donde a este Instituto le corresponde Vigilar, propiciar y coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones para que las organismos públicos y privados participen en acciones de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad, fomentando progresivamente su participación en al menos el cinco por ciento del total de su plantilla; además de promover la protección de los derechos inherentes a la contratación, empleo, capacitación, y derechos sindicales, en su caso, de las personas en situación de discapacidad.
3. Con las nuevas atribuciones de este Instituto, actualmente se trabaja de manera conjunta con diversas instituciones para lograr la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, es así que se ha designado por parte de la oficina del Gobernador del Estado de México al IMEDIS, para el cumplimiento del proyecto estratégico PE-182 denominado "Promover que las empresas en territorio mexiquense contraten a personas con discapacidad".
4. En este orden de ideas, el Instituto Mexiquense para la Discapacidad, considera un eje importante para la integración del Programa Sectorial de Salud el tema de la Inclusión Laboral, situación por la cual se propone trabajar sobre esta estrategia.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**COMISIÓN DE
CONCILIACIÓN Y
ARBITRAJE MÉDICO**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. **ESTRATEGIA:** Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. **ESTRATEGIA:** Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.

E) EJES TRANSVERSALES: IGUALDAD DE GÉNERO, GOBIERNO CAPAZ Y RESPONSABLE Y CONECTIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA EL BUEN GOBIERNO

5.1.2. **ESTRATEGIA:** Realizar campañas para promover la denuncia de violencia sexual, familiar y de género y de capacitación de niñas y mujeres en el tema.

Líneas de Acción

- Fomentar la denuncia de la violencia, a través de campañas en medios de comunicación y redes sociales.
- Implementar campañas de difusión y capacitación dirigidas a mujeres para que participen con las dependencias del Gobierno del Estado en acciones y programas conjuntos
- Crear líneas telefónicas exclusivas para recibir denuncias y proporcionar atención jurídica y psicológica

5.5. OBJETIVO: PROMOVER INSTITUCIONES DE GOBIERNO TRANSPARENTES Y QUE RINDAN CUENTAS.

5.2. ESTRATEGIA: Fortalecer el programa de servicio público sustentado en principios y valores éticos de las y los servidores públicos.

Líneas de Acción

- Evaluar la permanencia de los titulares de los Órganos Internos de Control, a través de procedimientos transparentes, objetivos y equitativos, con el objeto de verificar que estén actualizados y cubran las necesidades del cargo.
- Promover que los titulares de los Órganos Internos de Control cuenten con las competencias y conducta ética necesarias para el logro de los objetivos institucionales.
- Promover el desarrollo profesional continuo de los titulares de los Órganos Internos de Control para asegurar su eficiente desempeño.
- Evaluar en materia de Control de Confianza a los titulares de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Estatal y Municipal.
- Fortalecer al Instituto Estatal de Acceso a la Información.

Metas de la CCAMEM 2022

Proyecto	Metas 2022	
D10202010401: Derechos de médicos y usuarios	Simposio	1
	Conferencias	69
	Asesorías	1,038
	Cursos	55
	Orientaciones	497
	Prácticas	1,070
D10202010402: Resolución de controversias de servicios médicos	Gestiones Inmediatas	400
	Opinión Técnico Médica	26
	Concilaciones	55
D10202010403: Tutelar el derecho a la salud	Remisión de Quejas y/o Vistas a otra instancia	14
	Dictamen	104

Evento

Simposio anual de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

Fecha: Agosto del 2022

Objetivo: Incrementar la difusión sobre la normatividad que regula la relación médico paciente, entre las instituciones médicas de asistencia, seguridad social y privada, así como en las asociaciones médicas y escuelas formadoras de profesionales de la salud y servicios médicos.



Retos de la CCAMEM

Problema

1. Disminución de usuarios por la Pandemia de Covid-19.
2. Falta de médicos especialistas para la emisión de Opiniones Técnico Médicos Institucionales, Conciliaciones y Dictámenes.

Reto

- 1.- Llegar a mayor número de usuarios.
Incorporar a las delegaciones de la Comisión al "Sistema de Recepción Electrónica y Atención de Inconformidades en la Prestación de Servicios de Salud".
- 2.- Contar con médicos especialistas.
Colaboración multistitucional, para contar con el apoyo de médicos especialistas con un alto nivel de ética profesional; con instituciones de Salud, colegios, asociaciones, privados.

Perspectiva de la CCAMEM

Ser la principal institución pública especializada en dar solución a los conflictos originados entre los usuarios y prestadores de servicios de salud a través de medios alternos de solución de controversias (orientación, asesoría, gestión inmediata, conciliación, emisión de opiniones y dictámenes) en el Estado de México, colaborar en la mejora de la calidad de la atención en los servicios médicos y participar en tutelar el derecho a la salud y la seguridad del paciente.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**CENTRO ESTATAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y CONTROL DE
ENFERMEDADES (CEVECE)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.





RETOS Y PERSPECTIVAS

- ✓ Mantener el monitoreo diario por zonas estratégicas, del comportamiento de la COVID-19 en la Entidad.



- ✓ Publicar anualmente un libro compendio de políticas públicas propuestas 2021



- ✓ Incluir hospitales de las instituciones del sector salud de la Entidad, a la Red Mexiquense de Hospitales Verdes y Saludables



Medición anual



Certificación Estatal



Reconocimiento Internacional





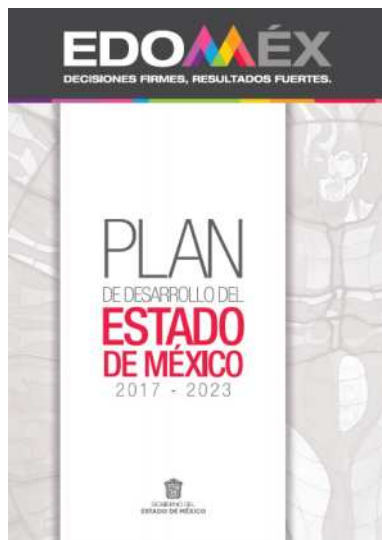
**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**LACTANCIA MATERNA Y
BANCOS DE LECHE**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.



PILAR SOCIAL: Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente.

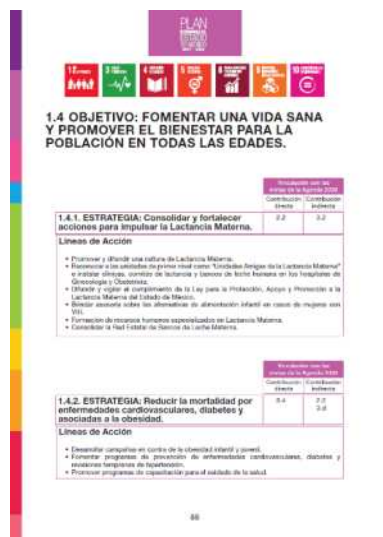
OBJETIVO: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades

ESTRATEGIA: Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.

PILAR SOCIAL: Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente.

OBJETIVO: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades

ESTRATEGIA: Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.



Reconocer a las unidades de primer nivel como “Unidades Amigas de la Lactancia Materna” e instalar clínicas, comités de lactancia y bancos de leche humana en los hospitales de Ginecología y Obstetricia.

Difundir y vigilar el cumplimiento de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.

Brindar asesoría sobre las alternativas de alimentación infantil en casos de mujeres con VIH.

Formación de recursos humanos especializados en Lactancia Materna.

Consolidar la Red Estatal de Bancos de Leche Materna.

4.- LINEAS DE ACCIÓN

1.- Programa

Programa: **02030101** – Prevención médica para la comunidad
 Proyecto: **020301010201** – Promoción de la salud
 Unidad Responsable: **20800000000000L** – Secretaría de Salud

Unidad Ejecutora: 20800000060000L– Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche.

2.- Situación actual del Programa

La Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud del Estado de México, cuyas atribuciones son las de proteger, apoyar y promover la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación de neonatos y lactantes, a fin de garantizar el derecho a la salud y a la alimentación de la madre y el bebé.

Su principal objetivo es establecer estrategias para la creación de la Red Estatal de Bancos de Leche Materna, la instalación de Lactarios Hospitalarios, Clínicas de Lactancia y Grupos de Apoyo en los Hospitales, así como de Salas de Lactancia en los Centros Laborales de los Sectores Público, Privado y Social.

Desarrollo del Programa

La Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche en alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, realiza acciones que coadyuvan la consolidación y fortalecimiento de la Lactancia Materna en la Entidad, mismas que están dirigidas a las Instituciones, Empresas y Organizaciones de los Sectores Público, Privado y Social.

1. Asesoría sobre lactancia materna.

Realizamos la promoción para la capacitación constante en materia de lactancia materna dirigida a personal de las Unidades Médicas, Instituciones, Empresas y Organizaciones de los Sectores Público y Privado.

2. Supervisión a los hospitales con atención materno infantil para Nominación, Re- nominación o seguimiento como "Hospital Amigo del Niño y de la Niña".

Promovemos y aplicamos estrategias necesarias para el fortalecimiento de la lactancia materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud de los Sectores Público y Privado para que se proteja, apoye y promueva su práctica. Asimismo, logren obtener la Certificación "Hospital Amigo del Niño y de la Niña" (2^o y 3^{er} Nivel).

3. Supervisión a las Unidades de Primer Nivel de Atención a la Salud para Nominación, Re- nominación o seguimiento como "Unidad Amiga del Niño y de la Niña".

Promovemos y aplicamos estrategias necesarias para el fortalecimiento de la lactancia materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención a la Salud de los Sectores Público y Privado para que se proteja, apoye y promueva su práctica. Asimismo, logren obtener el Reconocimiento como "Unidad Amiga de la Lactancia" (1^{er} Nivel).

4. Promover con los centros de trabajo del sector público y privado, la instalación de Salas de Lactancia en sus unidades.

Orientamos a las instituciones públicas y privadas para que habiliten espacios con condiciones dignas, con el fin de que se respete el derecho a la lactancia y sus derechos laborales de las mujeres y lograr la conciliación de la vida laboral y familiar.

5. Diseñar material de difusión en materia de lactancia materna.

Generamos contenido de los distintos temas referentes a la lactancia con el fin de crear material de difusión impreso y digital, así como campañas de promoción a lactancia materna a través de medios de comunicación. Lo anterior, con la definición del contenido de acuerdo al tipo de población a quien va dirigido.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA ESTATAL DE
MEDICINA Y CUIDADOS
PALIATIVOS**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN VINCULADAS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

De acuerdo con el Plan de Desarrollo del Estado de México; nos apegamos a las siguientes Estrategias y Líneas de Acción:

1.4.2 ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad

Líneas de Acción

- Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión
- Promover programas de capacitación para el cuidado de la Salud

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria Universal

Líneas de Acción

- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico- degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el Estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil

1.4.7 ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente

Líneas de acción

- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud

1.- ESTRATEGIA ISEM: Otorgar atención paliativa a pacientes y familiares vulnerables del Estado de México.

- Evitar la rotación de personal de los equipos de cuidados paliativos
- Identificar pacientes que requieran atención paliativa
- Dar seguimiento a los pacientes y familiares que estén en el Programa
- Realizar supervisiones que permitan vigilar la atención paliativa cuando se requiera.
- Mejorar la eficiencia de los recursos humanos y de los medicamentos para otorgar una atención integral
- Capacitación y asesoría en servicio al personal de los equipos de Cuidados paliativos que permita el adecuado desempeño de sus funciones

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

En la década de los ochenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó oficialmente el concepto de cuidados paliativos a las discusiones institucionales. A partir de esa fecha, la formación de personal de salud comprometido con el cuidado de las personas se ha convertido en una preocupación fundamental.

El desarrollo heterogéneo de nuestro país y la transición epidemiológica de las enfermedades crónico-degenerativas implica retos importantes para la medicina preventiva y curativa en el ámbito público y privado. La necesidad de atención paliativa, en un entorno sociodemográfico que transita a la cronicidad, requiere de la inclusión de programas que fomenten una mayor cobertura de atención y mejoren las condiciones de las personas en situación terminal, limitantes, o que amenacen su vida, así como la de sus allegados.

A nivel mundial fallecen 1.8 personas cada segundo, en consecuencia, representa 7.8 muertes por cada mil habitantes al año. Así mismo se estima que anualmente 40 millones de personas es decir el 78% las cuales viven en países de ingreso bajo e ingreso medio requieren atención paliativa. En el caso específico de los niños, el 98% de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo e ingreso medio. Como se ha demostrado, actualmente a nivel mundial, solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), VIH SIDA (5.7%) y Diabetes (4.6%). Muchas otras infecciones pueden requerir asistencia paliativa. Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de párkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, secuelas de accidentes vasculares cerebrales, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.

En México de acuerdo con datos proporcionados por el INEGI, la estadística de defunciones en 2017 integró la información de 703,047 defunciones a nivel nacional, que corresponde a una tasa de 5.7 por cada 1 000 habitantes; de manera que se presentaron un total de 622,647 (88.6%) defunciones debidas a enfermedades y problemas relacionados con la salud cuya distribución por sexo arroja un total de 293,921 (47.2%) mujeres y 328,551 (52.8%) hombres y en 175 casos el sexo no fue especificado. La mayor parte de estas defunciones se concentraron en personas mayores de 65 años con un total de 384,018 casos (61.7%); las tres principales causas de muerte en ambos sexos fueron: enfermedades del corazón 141,619 (20.1%) defunciones, diabetes mellitus 106,525 (15.6%) y tumores malignos 84,142 (12%), en suma, aproximadamente el 50% de

estos fallecimientos, son a consecuencia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), (cardiovasculares, pulmonares, diabetes, VIH o cáncer). De modo que estos decesos deberían ser beneficiados por cuidados al final de la vida.

Las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar entre las principales causas durante varios años, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

Del total de las muertes ocasionadas por enfermedades del corazón, las isquémicas representaron el 71.9% de casos, seguidas por las hipertensivas con 16.4% casos y las relacionadas con la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón con 11.1% de los casos. A la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas les correspondió en conjunto, el 0.6% de los casos. De acuerdo con una distribución por sexo del total, el 53.1% correspondieron a hombres y 46.8% a mujeres. El grupo de edad en el que se concentra el mayor número de fallecimientos es en el de 65 y más años (75.6%).

Las defunciones que ocurren a causa de la diabetes mellitus han escalado posiciones entre las principales causas de muerte, para el periodo de referencia ocupan el segundo lugar a nivel global. En lo que respecta a las muertes por diabetes, del 100% de ellos, el 1.9% correspondieron a la diabetes mellitus insulino dependiente. Por grupos de edad, el de 65 y más años presenta la mayor frecuencia de fallecimientos.

Por otro lado, las defunciones causadas por tumores malignos también han ido en aumento, si bien a un menor ritmo que las que ocuparon las primeras dos posiciones, su tendencia es al alza. Ésta causa se encuentra entre los primeros cinco lugares en prácticamente todos los grupos de edad.

Entre las defunciones provocadas por tumores malignos, sobresalen los de órganos digestivos con 32.6%, seguidos de los de los órganos genitourinarios con 23.1% y los de los huesos, de los cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de mama 13.2%. Por grupos de edad, se observa que el rango más afectado por esta causa es el de 65 y más años (54.6%).

Las defunciones por enfermedades cerebrovasculares que mayor número de sucesos tuvieron fueron las de hemorragia infra encefálica y otras hemorragias intracraneales no traumáticas, y la que menos casos tuvo fue la de aterosclerosis cerebral. El grupo de edad de 65 años y más es el más representativo, ya que representa el 75.2% de las personas que fallecieron por esta causa.

Sin embargo; Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple,

enfermedad de párkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.

Finalmente, las (ENT) generan un 93% de las necesidades de cuidados paliativos en la población de países con un nivel de ingresos medio- bajo. De igual manera la necesidad nacional de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población cuya esperanza de vida en mujeres es de 77.98 años y en hombres es de 72.24 años. Derivado de lo anterior los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y de sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz, la correcta evaluación y terapia del dolor entre otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

De acuerdo con una proyección a nivel mundial para 2040, en la cual la necesidad de atención paliativa se incrementará de un 25% a un 47%.

Reconociendo que los cuidados paliativos, son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, aumentar su alivio de los síntomas y reforzar su dignidad humana, puesto que son un servicio de salud efectivo centrado en las personas, que tiene en cuenta la necesidad de los pacientes de recibir información adecuada sobre su estado de salud, adaptada específicamente a ellos y a su cultura, y el papel primordial de esos pacientes en la adopción de decisiones sobre el tratamiento recibido.

Afirmando que el acceso a cuidados paliativos y a medicamentos esenciales para fines médicos y científicos fabricados con sustancias fiscalizadas, entre otras, analgésicos opioides, como la morfina, de acuerdo con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas, contribuye a la realización del derecho al goce del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr; durante toda la enfermedad hasta que ocurra el fallecimiento.

Actualmente más de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año; previendo que la necesidad de cuidados paliativos crecerá, dado el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades crónicas en el mundo entero; teniendo presente la importancia de los cuidados paliativos para los niños y, a este respecto, reconociendo que los Estados Miembros de la Organización de la Salud deberían contar con estimaciones de las cantidades de medicamentos sometidos a fiscalización nacional que se necesitan, incluidos medicamentos en formulaciones pediátricas; que no son muy frecuentes en nuestro medio.

Como se ha mostrado el dolor es uno de los síntomas más frecuentes y graves, experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos. Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas. El 80% con VIH SIDA o cáncer y el 67% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares obstructivas experimentan dolor de moderado e intenso al final de sus vidas. Los opiáceos pueden también aliviar otros síntomas físicos no dolorosos, incluida la dificultad para respirar, la tos, diarrea. Controlar esos síntomas en una etapa temprana es una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas.

Algunos de los obstáculos para la atención paliativa son:

- Desconocimiento entre los planificadores de políticas, los profesionales de la salud y el público, del concepto de asistencia paliativa y los beneficios que esta puede ofrecer a los pacientes y al sistema de salud;
- Obstáculos culturales y sociales como (creencias sobre la muerte y el hecho de morir);
- Concepto erróneo sobre la asistencia paliativa, por ejemplo; que solo se proporciona a pacientes con cáncer, o en las últimas semanas de vida;
- Errores de concepto según los cuales un mejor acceso a los analgésicos opiáceos determinará un aumento de la toxicomanía.

Por lo antes mencionado; el sistema de salud es responsable de incluir los cuidados paliativos en el proceso continuo de atención médica para quienes padecen afecciones crónicas, vinculando dichos cuidados con los programas de prevención, detección precoz y tratamiento.

Esta labor comprende los siguientes componentes:

- Integración de los cuidados paliativos en el control de enfermedades y fortalecimiento del sistema de salud
- Elaboración de directrices e instrumentos sobre cuidados paliativos integrados en todos los grupos de enfermedades y niveles de atención, que aborden los problemas éticos relacionados con el suministro de cuidados paliativos integrales
- Respaldo de la alta dirección a todos los niveles de atención a fin de que mejoren el acceso a medicamentos para cuidados paliativos, mediante el mejoramiento de los reglamentos y sistemas de suministros estatales
- Promoción de un acceso más amplio a cuidados paliativos para los niños
- Seguimiento del acceso a los cuidados paliativos y evaluación del avance logrado en los programas de asistencia paliativa
- Promoción del suministro de recursos adecuados para programas e investigación y desarrollo sobre cuidados paliativos
- Creación de un modelo basado en pruebas sobre cuidados paliativos que sea eficaz en un contexto de ingresos bajos y medianos

- Procedimientos que aseguren la disponibilidad de medicamentos esenciales para manejar síntomas, en especial los analgésicos opiáceos para el alivio del dolor y del distrés respiratorio.

El Instituto de Salud del Estado de México consciente de lo urgente que resulta incluir los cuidados paliativos en el proceso asistencial, en todos los niveles de atención, y reconoce que de no integrarlos adecuadamente será uno de los principales factores causantes de que el acceso a esa atención no sea equitativo; hablar de cobertura universal significa integrar a la paliación como una actividad en el proceso de atención médica: prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

La carga de las Enfermedades no transmisibles (ENT) es asombrosa, se prevé que en los próximos 20 años la producción mundial presentará pérdidas billonarias como consecuencia de la atención de enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer, diabetes y trastornos de salud mental en la Región de las Américas. Las ENT son la causa de tres de cuatro defunciones, y 34% de las muertes debidas a ENT son prematuras, es decir, es decir se producen en personas de 30 a 69 años.

Las enfermedades crónico-degenerativas constituyen la primera causa de atención, siendo uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, dada su incidencia y su creciente contribución a la mortalidad general y a la incapacidad prematura. Entre los factores de riesgo que engrosan la morbilidad por padecimientos cardiovasculares de la población del Estado de México se encuentran las adicciones al tabaco y alcohol, 2.30 millones de mexiquenses (586 mil mujeres y 1.80 millones hombres) son fumadores, de éstos 22.70 por ciento son adultos y 4.90 por ciento son adolescentes. En cuanto al consumo de alcohol, ha disminuido en los últimos cinco años (7.80 por ciento), el consumo de cualquier droga se ha incrementado 2.80 por ciento.

Así mismo, se considera que la falta de conocimientos sobre cuidados paliativos perpetúa el sufrimiento evitable provocado por síntomas que se pueden tratar, subrayando la necesidad de que todos los prestadores de atención hospitalaria y comunitaria y otros cuidadores, así como los trabajadores de organizaciones no gubernamentales y los familiares de los pacientes reciban una formación constante y adecuada.

Es por lo que en el ISEM se establece que; para dar cumplimiento al artículo 4 constitucional que a la letra dice “que “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en condiciones de dignidad” a fin de ejercer una eficiente y efectiva gestión en términos de cuidados paliativos.

A través de este análisis se tiene la necesidad de plantear una estrategia en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a efecto de estructurar un

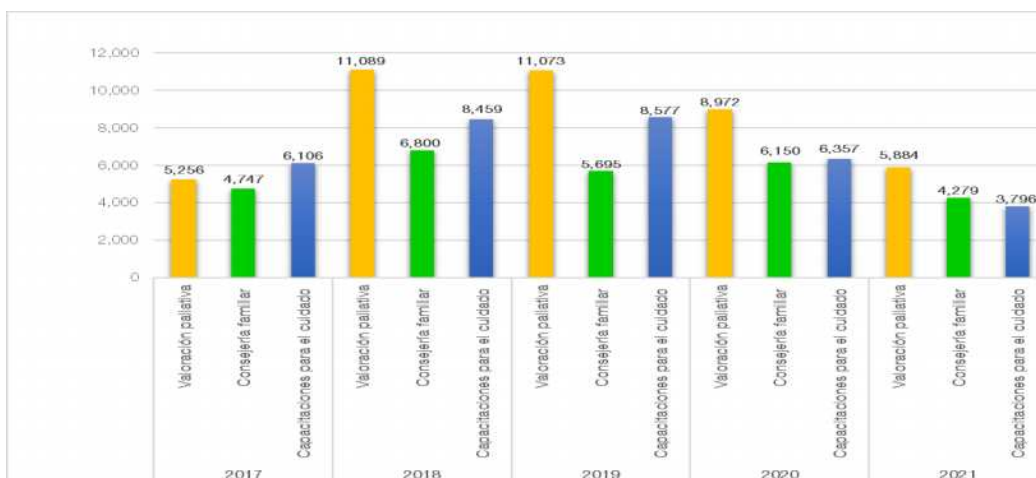
Programa Integral de Atención de Cuidados Paliativos, con los recursos económicos, financieros, materiales y humanos necesarios para satisfacer las demandas de la derecho habiencia de los tres niveles de atención del Instituto.

Es de vital importancia asegurar el acceso a cuidados paliativos a los grupos vulnerables, incluidos niños y personas mayores, colaborar con las universidades, la academia y hospitales universitarios para incluir investigación y entrenamiento en cuidados paliativos como un componente integral de educación permanente de los profesionales de la salud, incluida la capacitación básica, intermedia y especializada, así como educación continua.

El programa de Cuidados Paliativos en el Instituto cuenta con 25 equipos de Cuidados Paliativos en los hospitales siguientes: Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos", H. Enfermos Crónicos Tepexpan "Dr. Gustavo Baz Prada, H.G. Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada", H.G. Atizapán "Dr. Salvador González Herrejón", H.G. Toluca "Dr. Nicolás San Juan", H.G. Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda", H.G. Ecatepec "José María Rodríguez", H.G. Nezahualcóyotl " Dr. Gustavo Baz Prada", H.G. Nezahualcóyotl "La Perla", H.G. Ecatepec "Las Américas", H.G. Chimalhuacán, H.G. Amecameca, "Valentín Gómez Farías", H.G. Valle De Chalco "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez", H.G. Tejupilco, H.G. Ixtapan de la Sal, Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz", H.G. Atlacomulco, H.G. Axapusco, H.G. San Felipe del Progreso, H.G. Tenancingo, H.G. Texcoco "Guadalupe Victoria", H.G. Chalco, H.G. Valle de Bravo, H. G. Ixtlahuaca "Valentín Gómez Farías" y H.G. Jilotepec. Además de que el Programa de Cuidados Paliativos se ha implementado en las 19 Jurisdicciones Sanitarias, quienes cuentan con un responsable, quien coordina y gestiona acciones para otorgar una atención de calidad y calidez a los usuarios.

En el Estado de México, desde el año 2009, se inició con la implementación del Programa Estatal de Medicina y Cuidados Paliativos, en donde se han tenido actividades de sensibilización, capacitación, valoración paliativa entre otras. En la siguiente grafica se muestran las estadísticas de los 5 últimos años, en las 3 metas Programas a los hospitales que cuentan con equipos de paliativos;

CIFRAS ALCANZADAS EN ATENCION PALIATIVA 2017 – 2021.



Fuente: Información de Hospitales con equipos de Cuidados Paliativos. UIPPE.

Así mismo, se ha capacitado en Cuidados Paliativos al personal del ISEM, alcanzando las siguientes cifras:

VARIABLE		Septiembre 2017 - Agosto 2018	Septiembre 2018 - Agosto 2019	Septiembre - 2019 - Agosto 2020	Septiembre - 2020 - Agosto 2021
Personal Capacitado 10,286	Médicos	1,345	515	51	1,062
	Enfermeras	1,850	736	79	2,064
	Trabajadoras Sociales	45	22	22	144
	Psicólogos	65	82	17	288
	Otros (TAPS y Cuidadoras de Salud)	998	285	37	579

Fuente: Información del Programa Estatal de Medicina y Cuidados Paliativos.

PROGRAMA SECTORIAL DEL ESTADO DE MEXICO PILAR SOCIAL 2017-2023.

PROGRAMA	Prevención Médica para la comunidad	Atención Médica	Atención Médica
PROYECTO	Promoción de la Salud	Atención Ambulatoria Médica	Hospitalización
OBJETIVO DE DESARROLLO SUSTENTABLE	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

META DEL OSD	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
METAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO (ISEM)	Capacitaciones para el cuidado de pacientes en situación en paliativa.	Consejería familiar para pacientes y familiares en Cuidados Paliativos	Valoración paliativa
UNIDAD DE MEDIDA	Persona	Consulta	Paciente

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Dentro del Programa de Medicina y Cuidados Paliativos se encuentran actividades básicas de las cuales derivan las Intervenciones de cada equipo con los pacientes y familiares que estén en el programa. Como lo muestra la figura 1.

Figura 1. Intervenciones de los Equipos de Cuidados Paliativos con los Pacientes Paliativos.

La población de responsabilidad del Instituto de Salud del Estado de México; presenta un incremento en la demanda de atención médica integral de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes que afrontan una ENT potencialmente mortal a través de un enfoque de prevención y alivio del sufrimiento mediante la detección oportuna y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas, ya sean de orden físico, psicológico o espiritual.

INDICADORES



Objetivo Prioritario:	Fortalecer el sistema de salud integral, a efecto de integrar en todo el proceso asistencial el servicio de cuidados paliativos fundamentados en criterios científicos, costo-eficaces y equitativos.
Definición Descripción:	Este indicador es fundamental para detectar el número de pacientes diagnosticados con alguna ECNT y clasificarlas de acuerdo con su atención de adultos, adultos mayores y pediátricos.
Nivel de desagregación	Estatal
Nivel o frecuencia de Medición:	Anual
Tipo:	Estratégico
Acumulado o periódico:	Acumulado
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodo de Recolección de Datos:	2º trimestre
Dimensión:	Eficacia
Disponibilidad de la Información:	Julio
Tendencia Esperada	Ascendente
Unidad Responsable de Reportar el Avance:	ISEM
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de Consultas de Cuidado Paliativo}}{\text{Pacientes con enfermedades crónico-degenerativas}} \times 100$

Objetivo Prioritario:	Garantizar una capacitación adecuada y efectiva de recursos para otorgar atención de cuidados paliativos a la población que lo necesite.
Definición Descripción:	Número de cursos, expresado como porcentaje del número total de unidades de salud, en un territorio o área geográfica.
Nivel de desagregación	Estatal
Nivel o frecuencia de Medición:	Anual
Tipo:	Resultado
Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodo de Recolección de Datos:	Marzo-2021-marzo 2022
Dimensión:	Eficiencia
Disponibilidad de la Información:	Abril 2022
Tendencia Esperada:	Ascendente
Unidad Responsable de Reportar el Avance:	ISEM
Método de Cálculo:	$\frac{\text{Número de cursos de cuidados paliativos en las unidades de salud al año}}{\text{Número total de Unidades de Salud}} \times 100$
Observaciones	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**CENTRO ESTATAL DE
TRASPLANTES DEL
ESTADO DE MÉXICO**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

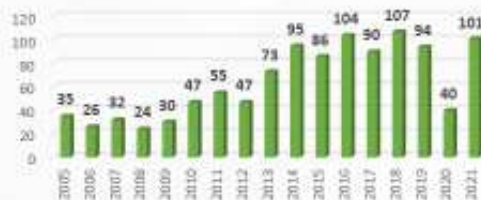
Líneas de Acción

- Mejorar la atención a los enfermos de cáncer.
- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.



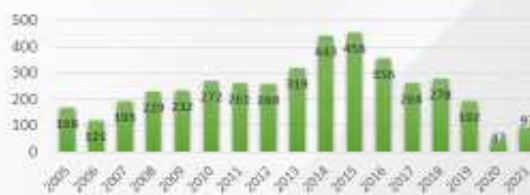
2. Situación Actual del Programa

Trasplante Renal (donante vivo y cadavérico)



FUENTE: BASE DE DATOS DEL CENAFIA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Trasplante de Córnea en el Estado de México



FUENTE: BASE DE DATOS DEL CENAFIA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

2. Situación Actual del Programa

En materia de la Cultura de Donación se realizaron:

- 25 Cursos de Donación y Trasplante dirigido a personal de diferentes hospitales públicos, privados, a ministerios públicos y médicos legistas.
- Evento del "Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos"
- "10° Simposio Estatal de Actualización en Donación de Órganos y Tejidos", con ponentes nacionales de reconocimiento internacional.
- "17° Concurso Estatal de Dibujo Infantil relacionado con la Donación de Órganos y Tejidos",



4. Desarrollo del Programa

Iniciar programa Código Vida, para que todos los establecimientos con licencia activa realicen captación de donantes y el CETRAEM canalizará a hospitales ancla.



5. Metas para el 2022

- Reactivación del Programa de Trasplante Renal en el CMLALM y en el HRAE Zumpango.
- Incrementar el número de donaciones en el Estado de México a través de la colaboración del IMSS, ISSSTE e Ixtapaluca para mayor captación de donantes.





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**BANCO DE TEJIDOS DEL
ESTADO DE MÉXICO**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 - 2023

Estrategias y líneas de acción:

- **1.4.3 ESTRATEGIA:** Impulsar una cobertura Sanitaria Universal.
- **1.4.3.1.** Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- **1.4.3.2.** Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- **1.4.3.3.** Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- **1.4.3.4.** Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.
- **1.4.5. ESTRATEGIA:** Reducir la Mortalidad Infantil en el Estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.
- **1.4.5.1.** Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- **1.4.7 ESTRATEGIA:** Promover la protección social incluyente.

1.4.7.1.- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.

FODA

FORTALEZAS:

- Ser el Área donde se inicia todo el proceso de los tejidos dentro del BTEM, llevando a cabo los procesos de procuración con calidad, asegurando un tejido en óptimas condiciones para su posterior proceso.
- Cuota de recuperación mínima.
- Fácil acceso a donadores potenciales.
- Buena infraestructura, se cuenta con instalaciones adecuadas para el procesamiento, almacenamiento y suministro de tejidos.
- Que se tienen la plataforma otorgada por la secretaría de salud, y además se amplió el servicio de internet para las capacitaciones.
- Considerable experiencia y Conocimiento en la Administración Pública, Administrativo y Derecho Laboral Burocrático, para velar por los intereses del Banco de Tejidos del Estado de México.

OPORTUNIDADES:

- Implementación en mejoras en cuanto a técnicas de procuración y dignificación del paciente donante, a través de implementación de nuevos insumos de calidad.
- Mantenerse en constante actualización para innovar y ofrecer productos de calidad y vanguardia.
- Diversificar los productos para cubrir necesidades actuales.
- Implementar sistemas de control interno, control de suministro y de calidad que nos permitan competir con bancos privados.
- Derivado a la pandemia que se puede realizar las capacitaciones de manera presencial y virtual.
- Importantes avances tecnológicos han expandido el campo de acción de la Administración Pública, para las Dependencias de gobierno dedicados en las cuestiones legales en áreas del derecho como son: Derecho Administrativo, Derecho Civil, Laboral y/o amparo. Todos estos aspectos están sujetos a la asesoría de la Unidad Jurídica de este organismo con el fin de evitar problemas a futuro.

DEBILIDADES:

- Dependencia de donaciones de tejidos de origen cadavérico provenientes de otras dependencias de salud como el IMSS, ISSSTE, SSA, privados, etc.
- Poca difusión de los productos existentes.
- Falta de cultura de gestión de calidad en el personal
- Que no se capaciten al 100 el personal de manera virtual, ya que no todos prenden sus cámaras.
- Falta de personal para poder sacar las tareas en tiempo y forma de la Unidad Jurídica y de Igualdad de Género.

AMENAZAS:

- Una amenaza que se presenta y se ha presentado es el tema de la pandemia por el SARS-COV2, debido a que, por implementación de medidas sanitarias, muchos programas de donación cerraron temporalmente disminuyendo significativamente el número de tejidos procurados e ingresados al BTEM.
- Disminución de donaciones.
- Donadores positivos a pruebas de panel viral.
- Recorte de presupuesto en años próximos.
- Que los hospitales no aceptan las capacitaciones ya que su prioridad es la atención a los pacientes y no las capacitaciones.

- Derivado del SARS COV-2 “COVID-19” los Tribunales y Juzgados, suspenden de manera oficiosa y emergente todos los litigios que se llevan a cabo en contra del Banco de Tejidos del Estado de México, ya que no pueden concluirlos en los tiempos establecidos por la ley.

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023

Proyecto: 020302010202 Sistema estatal de trasplantes.

U. Responsable: 20800000000000L Secretaría de Salud.

U. Ejecutora: 208C05000000000 Banco de Tejidos del Estado de México.

Objetivo: Contribuir al incremento de donaciones altruistas de órganos, tejidos y células en beneficio de las personas con registro y viabilidad médica en la entidad, a través del impulso a programas informativos para la donación.

Diagnóstico (Situación Actual): El Banco de Tejidos del Estado de México es un organismo público descentralizado, sectorizado a la secretaria de Salud, el cual tiene como objeto, procurar, procesar, conservar y suministrar tejidos humanos. De septiembre de 2018 a marzo de 2019 se incrementaron las procuraciones de tejidos en la entidad mexiquense, procurando mil 370 tejidos. Con estas cifras se logró colocar al Estado de México en segundo lugar a nivel Nacional en donación de tejidos y a dos hospitales pertenecientes a la red de ISEM dentro de los primero 5 lugares a nivel nacional. Se procesaron 2 mil 540 tejidos, en presentaciones de hueso en polvo, hueso desmineralizado, chips de esponjosa, anillos femorales, tiras victoriales y tricorticales, piezas completas, fascia lata, tendones, amnios, segmentos de cráneo, piel liofilizada, matriz ósea y tejido corneal, los cuales son utilizados en las áreas de oftalmología, cirugía plástica, traumatología, urología, neurocirugía, cirugía maxilofacial, oncología.

ODS y metas de ODS atendidas con proyecto

- **3.8-**Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- **1.3-**Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y lograr, para 2030, una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.
- **3. c-**Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- **3. d.-**Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de

los riesgos para la salud nacional y mundial. 10.2-Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de su edad, sexo

Proyecto: 020302010203 Profesionalización de los recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de salud.

U. Responsable: 20800000000000L Secretaría de Salud.

U. Ejecutora: 208C05000000000 Banco de Tejidos del Estado de México.

Objetivo: Contribuir a la prestación de servicios con calidad a través del fortalecimiento, la actualización, capacitación y profesionalización del capital humano del sector salud, así mismo mediante el desarrollo de investigación científica y/o tecnológica en el área médica.

Diagnóstico (Situación Actual):

El Banco de Tejidos del Estado de México ha ostentado el primer lugar nacional en procuración de tejidos, a pesar de solo contar con 15 coordinadores hospitalarios y 13 unidades hospitalarias con licencia y acreditación para la procuración y trasplante de órganos y tejidos. Por tanto, si hemos de incrementar el número de donaciones debe elevarse el número de coordinadores hospitalarios capacitados y certificados por unidades académicas y médicas, para lo que es necesario implementar cursos, apertura de materias, establecer convenios y acuerdos de capacitación y educación continua en materia de donación y procuración de órganos y tejidos. Por otro lado la investigación científica, en particular médica, deberá impulsarse en mayor medida en el siguiente periodo mediante el desarrollo de protocolos de investigación enfocados a la procuración, uso y aplicación de tejidos humanos en el Estado de México, a fin de lograr la certificación de los procesos y procedimientos realizados en las diferentes áreas del Banco de Tejidos y la obtención de registros sanitarios por tipo de tejido procurado.

PDEM Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción atendidas:

- 1.4.2. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad. Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.
- 1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal. Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud. Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades

ODS y metas de ODS atendidas con proyecto.

- 3.4-Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

- 2.2-De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.
3. d-Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**COORDINACIÓN DE
HOSPITALES DE ALTA
ESPECIALIDAD (CHAEM)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

I. Misión, Visión y Valores de la Secretaría de Salud

Misión

La Secretaría de Salud del Estado de México contribuirá con la población del Estado de México, a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud, en su prevención, regulación sanitaria y salud pública, como objetivo social compartido y tutelando el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad, con oportunidad, calidez y con sentido humano, que ponderen el respeto a la vida y a la confianza del usuario y que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores tanto en su aspecto laboral como en su desarrollo personal, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

Visión

El Estado de México cuenta con las bases para un Sistema de Salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo.

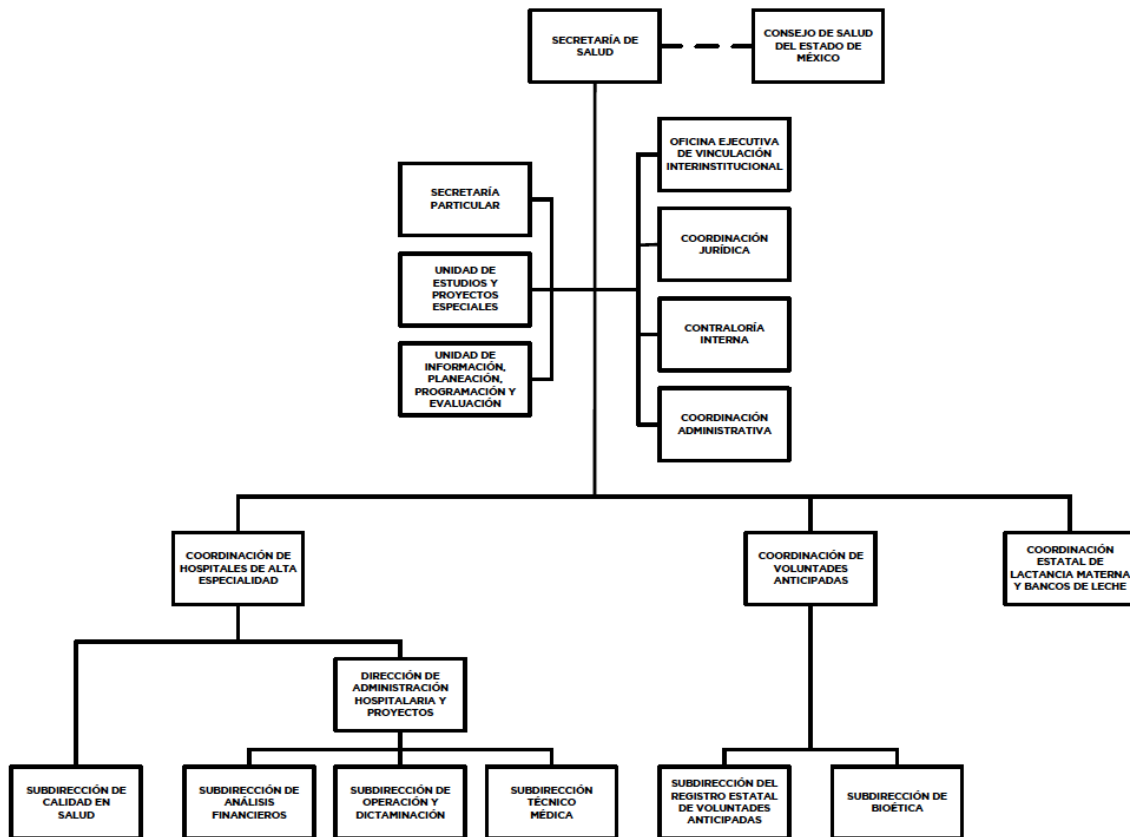
1. Nuestra entidad está entre las 10 mejores de la república por las condiciones de salud de su población.

2. Nuestro modelo de atención a la salud prioriza las necesidades de grupos vulnerables y regiones marginadas.
3. En los servicios públicos y privados de salud se ofrece un trato adecuado y en el primer nivel de atención cada vez mayor número de usuarios, pueden elegir al prestador de su preferencia. Los servicios son de alta calidad técnica, satisfacen las expectativas de la sociedad y los proporcionan prestadores en permanente desarrollo personal y profesional y en ambientes dignos.
4. Los gastos en salud generalmente son inesperados y producen un impacto significativo en la economía familiar. En este sentido, garantizar a los grupos de menores ingresos el acceso universal a un sistema de salud constituye una condición fundamental para el combate a la pobreza. De la misma manera, un sistema de salud eficiente debe tratar no sólo padecimientos y enfermedades, sino debe constituir un instrumento de prevención y detección oportuna que fomente estilos de vida saludables. Tales características incrementan inequívocamente la calidad de vida de la sociedad.
5. Los ciudadanos están involucrados y comprometidos en las decisiones y acciones que afectan su salud, opinan sobre las políticas en materia, cuenta con acceso a la información pública de salud y con instancias sensibles y eficientes para el trámite de sus quejas y sugerencias.
6. Todo mexiquense puede acceder a servicios de salud independientemente de su capacidad de pago, su nivel de riesgo o su afiliación laboral; y la equidad en el financiamiento permite que las contribuciones sean proporcionales a la capacidad del usuario asiendo del prepago, una forma de protección contra el gasto de bolsillo catastrófico por parte de las familias.
7. La Secretaría de Salud planea y define sus prioridades; programa su equipamiento e infraestructura y moviliza recursos financieros adicionales en una permanente concentración social. Opera integrado en particular en las instituciones públicas. En una relación permanente con el Sistema Federal y articuladamente con otras entidades federativas para el logro de objetivos compartidos. Su modelo de operación se basa en atender las necesidades municipales y regionales, por lo que ubica recursos y decisiones en instancias locales de operación de servicios personales y no personales de salud.

Objetivo

Planear, coordinar y dirigir las acciones de salubridad general y local en la entidad, así como regular y controlar las actividades de las instituciones del Sector Salud con sujeción a las leyes y normas federales y estatales vigentes en la materia.

II. Organigrama



1FUENTE: Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México. Periódico oficial Gaceta de Gobierno 17 de febrero de 2015.

III. Presentación de la Coordinación

La Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, tiene por objetivo impulsar el desarrollo de infraestructura hospitalaria y mantener la existente en condiciones óptimas de operación, a través de esquemas que permitan elevar la cobertura y calidad de los servicios de salud que proporciona el sector público, y complementar el uso eficiente de los recursos.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de la Coordinación, se encuentran:

1. Coordinar los programas de servicios de salud de los Hospitales que integran la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México.
2. Establecer las estrategias de operación, calidad, mejora continua y desarrollo de los hospitales de alta especialidad y demás hospitales e institutos especializados de salud bajo su coordinación, que permitan su correcto funcionamiento dentro de la red estatal de servicios de atención médica.
3. Generar, en coordinación con las autoridades correspondientes, el sistema de referencia y contra referencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad en el Estado de México.
4. Presentar para autorización del C. Secretario de Salud las políticas, lineamientos, sistemas y procedimientos de carácter técnico, médico y administrativo en atención especializada, aplicables a los hospitales de alta especialidad y demás hospitales e institutos especializados de salud bajo su coordinación.
5. Impulsar y someter a la aprobación del C. Secretario el desarrollo de estudios en materia de atención especializada dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en la entidad, así como analizar y emitir opiniones al respecto.
6. Presentar y someter a la autorización del C. Secretario las propuestas de proyectos en materia de salud, así como los proyectos para la prestación de servicios, conforme al análisis de costo-beneficio y requisitos establecidos en la normatividad de la materia.
7. Aprobar los estudios de factibilidad para la construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de hospitales de alta especialidad en la entidad, así como presentarlos ante las instancias correspondientes para su autorización.
8. Someter a consideración del C. Secretario las opciones de financiamiento para la obtención de recursos a nivel estatal, nacional e internacional, necesarios para la ejecución de los proyectos en materia de salud.
9. Estimular la capacitación y asesoría del recurso humano, mediante la promoción de acciones que provoquen su motivación y compromiso con el servicio.
10. Difundir los logros académicos y científicos que sean de interés de la sociedad, en programas de radio, televisión y otros medios de comunicación.
11. Dar a conocer y promover nuevos esquemas de gestión administrativa y médica, para incrementar la rentabilidad social del sistema de hospitales, así

como los académicos y de enseñanza en materia de salud, con prioridad en la optimización de los recursos técnicos y humanos.

12. Orientar a los órganos de gobierno de los hospitales de alta especialidad, en la toma de decisiones y seguimiento en el cumplimiento de sus acuerdos.
13. Generar una base de datos de las mejores prácticas de gestión y operación de los hospitales de alta especialidad y demás hospitales e institutos especializados de salud bajo su coordinación.
14. Determinar las estrategias para la emisión y emitir los dictámenes técnicos, para la adquisición de bienes y equipos en materia de salud, que requieran las dependencias y organismos auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal.
15. Realizar seguimiento a los proyectos autorizados en materia de salud y a los proyectos para la prestación de servicios para asegurar la operatividad y generar los informes correspondientes.
16. Establecer y coordinar los procesos de telemedicina necesarios para la prestación de los servicios de salud y consulta intrahospitalaria.
17. Participar en las comisiones de las instancias auxiliares de la Asamblea General del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México, que le encomiende el C. Secretario e informarle de las actividades que se realicen.
18. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Para la ejecución de dichas funciones sustantivas, la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad posee cuatro (4) unidades administrativas: Subdirección de Calidad en Salud, Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos, Subdirección de Análisis Financieros, Subdirección de Operación y Dictaminarían y Subdirección Técnico-Médica:

Presentación de la Subdirección de Calidad en Salud

Tiene por objetivo operar un modelo que permita mejorar la calidad y seguridad del paciente, a través de estrategias y sistemas de gestión, e los servicios de salud del Estado.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de esta Subdirección, se encuentran:

1. Elaborar, proponer y difundir las estrategias de mejora de la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud de la Entidad.
2. Participar como interlocutor de calidad del sector salud del Estado de México ante las instancias competentes.
3. Capacitar y asesorar a las instituciones públicas y privadas del Sector Salud para la acreditación de establecimientos.

4. Impulsar la certificación de los hospitales acreditados, ante el Consejo de Salubridad General.
5. Contribuir a lograr la homologación de la calidad de atención en las instituciones de salud de la entidad, tomando como líneas de acción la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida por los usuarios y calidad en la gestión de los servicios de salud (Programa de Calidad Efectiva en Servicios de Salud, PROCESS).
6. Conducir y apoyar las estrategias de mejora de la calidad y seguridad de los servicios de salud, mediante la capacitación y asesoría de las instituciones de salud de la entidad.
7. Promover la elaboración de proyectos de mejora y participar en acuerdos de gestión, en beneficio de la población de la entidad.
8. En la realización de proyectos y estudios de mejoramiento administrativo y de desarrollo organizacional.
9. Proponer al titular de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos nuevos esquemas de gestión médica, para incrementar la rentabilidad social, con prioridad en la optimización de los recursos técnicos y humanos, en las instituciones de salud de la entidad.
10. Realizar las visitas, dentro de su área de competencia, establecidas en el programa de supervisión e informar al Director de Administración Hospitalaria y Proyectos de los resultados correspondientes.
11. Promover la participación de la ciudadanía mediante mecanismos de opinión, con la finalidad de mejorar los servicios de salud de la entidad.
12. Apoyar en el control de gestión de peticiones ciudadanas, estableciendo contacto con los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la Entidad.
13. Fungir como Secretaria Técnica del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS), dando seguimiento a los acuerdos del Comité Nacional por la Calidad en Salud CONACAS y Consejo según corresponda.
14. Apoyar al sector salud para la creación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), favoreciendo la difusión de los acuerdos e identificando buenas prácticas de mejora continua.
15. Fortalecer la figura del Gestor de Calidad en las Instituciones de conformidad con las funciones establecidas de calidad.
16. Impulsar la creación, en los establecimientos médicos, de los Indicadores Nacionales de Calidad, proponiendo acciones de mejora a los resultados obtenidos.
17. Propiciar que las instituciones de salud de la entidad elaboren el Plan de Mejora Continua por la Calidad y Seguridad del Paciente, identificando áreas de oportunidad para la mejora continua.
18. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Presentación de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos

Tiene por objetivo coordinar la elaboración y ejecución de proyectos y estudios, para la prestación de servicios médicos, así como la presentación y seguimiento de los modelos de gestión, que contribuyan al desarrollo de la infraestructura hospitalaria en condiciones óptimas de operación, que permitan elevar la cobertura y calidad de los servicios de salud en beneficio de la población de la entidad.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de esta Dirección, se encuentran:

1. Analizar y proponer al titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad proyectos de nuevos esquemas de gestión técnica, médica y administrativa que incrementen la rentabilidad social del sistema de hospitales, con prioridad en la optimización de los recursos técnicos y humanos.
2. Integrar y presentar al titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad las propuestas de proyectos en materia de salud de su competencia, los proyectos para la prestación de servicios, conforme a los análisis de costo-beneficio y estudios de factibilidad, así como los requisitos establecidos en la normatividad de la materia.
3. Apoyar al titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad en la orientación de los órganos de gobierno de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, en la toma de decisiones y seguimiento al cumplimiento de los acuerdos establecidos.
4. Evaluar que las propuestas elaboradas para el adecuado funcionamiento de los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la entidad influyan en la modificación, de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en el Estado.
5. Integrar y actualizar una base de datos de las mejores prácticas de gestión y operación, para consulta en la toma de decisiones.
6. Analizar y evaluar los resultados de las supervisiones a la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, a fin de proponer al titular de la Coordinación estrategias de mejora.
7. Gestionar ante instancias públicas y/o privadas la obtención de recursos financieros para la ejecución de los proyectos de inversión autorizados.
8. Determinar las fuentes de financiamiento para la obtención de recursos ante instancias públicas y/o privadas, para la ejecución de los proyectos en materia de salud.
9. Coordinar con la Subdirección de Infraestructura en Salud del Instituto de Salud del Estado de México, el diseño, ejecución y supervisión de proyectos para la construcción, rehabilitación y remodelación, estableciendo un modelo de gestión de seguimiento y cumplimiento de las obras concertadas.

10. Controlar la emisión de dictámenes técnicos para la adquisición de bienes y equipos en materia de salud, que requieran las dependencias y organismos auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal.
11. Presentar al titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad las propuestas de contratos, convenios y acuerdos en los que sea parte la Secretaría de Salud, asistida por la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad.
12. Colaborar en el seguimiento de los proyectos autorizados en materia de salud de su competencia e integrar los resultados que sustenten el informe correspondiente.
13. Integrar la información de carácter administrativo y financiero generada en la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, a efecto de dar cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia.
14. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia

Presentación de la Subdirección de Análisis Financieros

Tiene por objetivo generar propuestas de proyectos que incrementen la rentabilidad social y sustentabilidad financiera en los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la entidad, con prioridad en la atención al paciente y a la optimización de los recursos técnicos y humanos.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de esta subdirección, se encuentran:

1. Elaborar propuestas y/o proyectos de análisis financiero en materia de salud, así como los proyectos para la prestación de servicios, conforme a los análisis de costo-beneficio y estudios de factibilidad, de acuerdo a los requisitos establecidos en la normatividad de la materia.
2. Elaborar los análisis de rentabilidad y sustentabilidad de proyectos de construcción y equipamiento médico para los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la entidad.
3. Elaborar y proponer, al titular de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos, nuevos esquemas de gestión administrativa, para incrementar la rentabilidad social de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, con prioridad en la optimización de los recursos técnicos y humanos.
4. Realizar seguimiento a la gestión de los proyectos autorizados en materia de salud, incluidos los proyectos para la prestación de servicios e informar sus resultados al titular de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos.

5. Proyectar estudios relacionados con los tabuladores de cuotas de recuperación de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México para su aprobación y aplicación.
6. Proponer nuevos mecanismos y esquemas de colaboración con instituciones públicas y privadas, que promuevan mayor flujo de pacientes en los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud o en la entidad.
7. Realizar las visitas, dentro de su área de competencia, establecidas en el programa de supervisión de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México e informar los resultados correspondientes.
8. Formular propuestas de contratos, convenios y acuerdos en los que sea parte la Secretaría de Salud asistida por la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y remitirlos a la Coordinación Jurídica para su visto bueno.
9. Formular propuestas de reforma y modernización de las leyes, reglamentos, políticas, normas, lineamientos y demás disposiciones que regulan la organización y funcionamiento de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y presentarlos a la Coordinación Jurídica para su revisión y trámite correspondiente.
10. Atender las solicitudes de información y protección de datos personales del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios que deriva la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría.
11. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Presentación de la Subdirección de Operación y Dictaminación

Tiene por objetivo generar propuestas en materia de infraestructura y servicios generales para el adecuado funcionamiento de los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la entidad, así como la emisión de los dictámenes técnicos de bienes y equipo en materia de salud.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de esta subdirección, se encuentran:

1. Coadyuvar en la elaboración de proyectos que promuevan nuevos esquemas de distribución arquitectónica y de ingeniería que respondan a los avances tecnológicos de los equipos y de la práctica médica.
2. Propinar y ejecutar acciones de colaboración con los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la entidad, dándole seguimiento a los proyectos autorizados en materia de salud incluidos los proyectos para la prestación de servicios e informar sus resultados.

3. Analizar y emitir dictámenes técnicos para la adquisición de bienes y equipos en materia de salud, que requieran las dependencias y organismos auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal.
4. Programar y realizar el seguimiento a los avances de metas e indicadores de la Coordinación de Hospitales de Alta especialidad, a través del Sistema de Planeación y Presupuesto y emitir reportes a la Unidad de Información, Plan acción, Programación y Evaluación.
5. Realizar las visitas, dentro de su área de competencia, establecidas en el programa de supervisión de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México e informar los resultados correspondientes.
6. Promover la integración y actualización de una base de datos de las mejores prácticas de gestión y operación de los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud en la Entidad.
7. Promover con la Subdirección de Infraestructura en Salud del Instituto de Salud del Estado de México el diseño, ejecución y supervisión de proyectos para construcción, rehabilitación y remodelación, estableciendo un modelo de gestión de seguimiento y cumplimiento de las obras concertadas.
8. Evaluar y emitir opinión sobre la pertinencia de conservar instalaciones y servicios generales para la adecuada prestación de servicios médicos en la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México.
9. Evaluar el estado de uso, condiciones de instalación y grado de obsolescencia del equipamiento médico en la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México y, en su caso, sugerir adecuaciones y/o mejoras.
10. Proponer programas médico-arquitectónicos que respondan a las necesidades y especificaciones normativas en la construcción, rehabilitación, habilitación y remodelación de unidades médicas de especialidad y de alta especialidad.
11. Asesorar a las unidades administrativas usuarias respecto a la integración de expedientes para la solicitud de dictámenes técnicos para la adquisición de bienes y equipos en materia de salud.
12. Formular el anteproyecto de Presupuesto Anual de Egresos de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, conforme a los lineamientos que al efecto establezca la Secretaría de Finanzas, someterlo a consideración del titular para su visto bueno y remitirlo a la Coordinación Administrativa para su integración.
13. Realizar el registro y actualización del inventario de los bienes muebles de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, así como ejecutar las acciones necesarias para el mantenimiento y conservación de los bienes muebles e inmuebles, informando a la Coordinación Administrativa los resultados.
14. Elaborar los reportes financieros contables y presupuestales relativos al ejercicio del presupuesto de la Coordinación de Hospitales de Alta

- Especialidad, verificando que se cumpla con la normatividad vigente en la materia, y remitirlo a la Coordinación Administrativa para su integración.
15. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Presentación de la Subdirección Técnico-Médica

La Subdirección Técnico-Médica tiene como objetivo elaborar y proponer estrategias para la prestación de servicios de salud, así como el análisis técnico médico del equipamiento en los Hospitales de Alta Especialidad y demás Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México.

Según el Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México, publicado el 17 de febrero de 2015 en Gaceta de Gobierno, dentro de las funciones de la Subdirección, se encuentran:

1. Difundir las normas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico, necesarios para regular y ejecutar la atención especializada en materia de servicios médicos y elaborar propuestas para el óptimo funcionamiento de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México.
2. Someter a la aprobación del titular de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos, los proyectos de estudios, dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en la entidad.
3. Proponer al titular de la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos, nuevos esquemas de gestión técnico-médica, para incrementar la rentabilidad social de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, con prioridad en la optimización de los recursos técnicos y humanos.
4. Elaborar un Programa de Supervisión Técnico Médica de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, informando los resultados obtenidos, a fin de generar propuestas para el mejoramiento en la prestación de servicios.
5. Realizar las visitas, dentro de su área de competencia, establecidas en el programa de supervisión de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, e informar los resultados correspondientes.
6. Informar a la Dirección de Administración Hospitalaria y Proyectos los logros y resultados obtenidos en la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México para su difusión en distintos medios masivos de comunicación.
7. Emitir opinión sobre la infraestructura y funcionalidad de la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, sugiriendo propuestas de actualización o de mejora.

8. Realizar el análisis técnico-médico del equipamiento de alta especialidad propuesto para los Hospitales e Institutos Especializados del Estado de México.
9. Supervisar y fortalecer la Red de Telemedicina y Robótica en el Estado, optimizando recursos humanos y materiales.
10. Dar seguimiento a los indicadores establecidos para la Red de Hospitales e Institutos Especializados de Salud del Estado de México, evaluando su funcionalidad y operatividad, emitiendo las sugerencias correspondientes e informar los resultados.
11. Proponer nuevos esquemas de tecnologías para el manejo de información con la finalidad de eficientar los registros médicos y hospitalarios.
12. Realizar el seguimiento a los lineamientos del sistema de referencia y contra-referencia vigentes, para el acceso a los servicios de salud de alta especialidad en la entidad, así como verificar su funcionalidad y proponer acciones para la mejora continua.
13. Promover y difundir los logros que en materia de alta especialidad se generen en la entidad. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

IV. Alineación con el marco normativo aplicable

- Plan de Desarrollo del Gobierno del Estado de México 2017-2023. Pilar Social; Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente.
- Los objetivos y Metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 del Marco Estratégico de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- La NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, “Que establece las características mínimas de Infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.” Diario Oficial de la Federación, 8 de enero de 2013
- El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, “Para la regulación de la atención médica a distancia”. Diario Oficial de la Federación, 21 de diciembre de 2015.
- Manual General de Organización de la Secretaría de Salud. Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217010000 Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad. Gaceta del Gobierno, 17 de febrero de 2015.
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el Sistema Nacional de Salud, acción puntual 3.4.6 Implementar la telemedicina, especialmente para

la atención de poblaciones de difícil acceso y de alta marginación. Secretaría de Salud de México.

- Estrategia Digital Nacional. Objetivo 4. Salud Universal y Efectiva.
- LINEAMIENTOS para el registro en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión. Diario Oficial de la Federación, 30 de diciembre de 2013.

V. Metodología

Para la integración del presente diagnóstico situacional, se consideró el análisis de los procedimientos sustantivos vinculados a la gestión de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad.

VI. Procedimientos sustantivos vinculados a la gestión de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad.

1. Monitoreo de la Red de Telemedicina del Estado de México.
2. Emisión de dictámenes para la adquisición de equipo y mobiliario médico.
3. Seguimiento del proceso de certificación hospitalaria en los Hospitales de Alta Especialidad.
4. Consolidación y análisis de información de Gestión hospitalaria de los Hospitales de Alta Especialidad (Indicadores operativos y gerenciales).
5. Seguimiento e integración de Programas y Proyectos de Inversión (PPI) de infraestructura social en salud en el Estado de México.

VII. Metas 2022: Integración de proyectos de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad al programa anual de la Secretaría de Finanzas

En alineación con el Plan de Desarrollo del Gobierno del Estado de México 2017-2023, se han integrado dos proyectos relacionados con los procedimientos sustantivos de la unidad administrativa en la Secretaría de Finanzas del Estado de México, Subsecretaría De Planeación y Presupuesto

- **Proyecto 1:** 020304010102 Apoyo y asesoría para la conducción de las políticas para la salud
- **U. Responsable:** 20800000000000L Secretaría de Salud
- **U. Ejecutora:**20802000000000L Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad

Objetivo:

Mejorar los procesos de apoyo para la conducción de las políticas para la salud mediante la ejecución de acciones encaminadas a controlar, vigilar, fiscalizar y evaluar el cumplimiento, eficiencia y eficacia de las funciones sustantivas del programa de Salud.

Diagnóstico (Situación Actual)

Para cumplir la misión de la Secretaría de Salud del Estado de México, se requiere la vinculación de las áreas administrativas y operativas a través de la ejecución de programas y proyectos alineados con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud.

Actualmente el Estado de México es la Entidad que concentra la mayor densidad poblacional del país (Proyección del Consejo Nacional de Población -CONAPO- de 16, 501,956 habitantes para el año 2022) lo que ha generado amplia demanda de servicios de salud, así como la constante necesidad de crecimiento tanto en infraestructura digna y eficiente, como de personal altamente capacitado, tomando en cuenta el uso medido de los recursos disponibles. La emisión de dictámenes técnicos va de la mano de las necesidades de las áreas usuarias y también de las suficiencias presupuestarias con que cuentan, siendo estos dos elementos los principales detonantes para lograr el cumplimiento esta meta.

Derivado de la emergencia sanitaria declarada por el Consejo de Salubridad General por la COVID-19, causada por el SARS-CoV2, se redujo y limitó la oferta de consultas de especialidades médicas, dada la "Reconversión Hospitalaria" de las unidades médicas destacando la importancia de la atención médica no presencial para el seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y potencializando el uso de las Tecnologías de la Información y comunicaciones. Son determinantes los factores que contribuyen al retraso en el acceso en la atención médica especializada en el Estado de México; éstos incluyen la insuficiencia de médicos especialistas, la escasez de recursos, el aumento de la demanda de servicios y la centralización de los mismos, la extensión territorial, las dificultades geográficas de su región, las de comunicación, así como el grado de marginación de la población y que se vieron precipitados por las medidas de distanciamiento social para evitar la propagación del virus SARS-CoV2.

Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción atendidas

De acuerdo al Plan de Desarrollo del Estado de México para la Administración Pública Estatal 2017-2023, las metas e indicadores diseñados y monitoreados, se alinean con:

- Estrategia 1.4.3 "Impulsar una cobertura sanitaria universal", bajo las siguientes líneas de acción: Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.

Líneas de Acción atendidas

1. Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.

2. Elaborar estudios y proyectos orientados a la mejora continua en la prestación de servicios médicos en los hospitales de alta especialidad.
 3. Dictaminar técnicamente la adquisición de bienes y equipos en materia de salud.
 4. Monitorear la eficacia de la red de Telemedicina para coordinar la prestación de servicios médicos especializados a distancia a través de tele consulta.
 5. Supervisar periódicamente las acciones sustantivas desarrolladas para mejorar la calidad de atención médica en los hospitales de alta especialidad.
 6. Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.
 7. Mejorar la comunicación e interacción con las áreas usuarias, sobre todo durante la etapa más complicada de la actual pandemia, se realizó una estrategia para la capacitación a las áreas usuarias, así como a la continuidad en el proceso de emisión de dictámenes.
- **Proyecto 2:** Información, planeación, control y evaluación de los servicios de salud, seguridad y asistencia social
 - **U. Responsable:** 20800000000000L Secretaría de Salud
 - **U. Ejecutora:**20802000000000L Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad

Objetivo:

Coordinar el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo vigente y los programas que de él derivan en materia de salud, seguridad y asistencia social, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de generación de información, planeación, programación, seguimiento y evaluación, a fin de prevenir y corregir oportunamente desviaciones programáticas y presupuestales, coadyuvando a la generación de valor público en un entorno de transparencia y rendición de cuentas.

Diagnóstico (Situación Actual)

A raíz de la pandemia por COVID 19 y considerando el riesgo existente para llevar a cabo las supervisiones de forma presencial en las unidades médicas de Alta Especialidad que en su totalidad realizó el protocolo de “Reconversión Hospitalaria,” con el objeto de transformar todas las áreas asistenciales para brindar atención al paciente con dicho padecimiento. Se implementó un “Sistema de gestión de Riesgos para la seguridad del paciente” tomando como base los estándares de certificación del Consejo de Salubridad General (Modelo de Seguridad del Paciente). Este sistema tiene un enfoque de procesos, en el cual se identifican las prioridades de la organización relacionadas con la calidad y la seguridad del paciente para que sean la base del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente que operara durante un periodo de tiempo en el cual se da seguimiento a las acciones que se implementarán para mitigar o eliminar los riesgos con el

propósito de garantizar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la optimización de los recursos disponibles.

La Secretaría de Salud del Estado de México, a través de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, busca crear, difundir y capacitar en las herramientas metodológicas que permitan a los Hospitales de Alta Especialidad la generación de resultados de valor tanto en los procesos asistenciales como administrativos y de gestión, promover el cumplimiento de la normativa en las instituciones del sector salud, y fomentar el compromiso de trabajar por alcanzar la madurez en los procesos que garantizan la Calidad, Capacidad y Seguridad del Paciente, así como la adecuada gestión y uso racional de los recursos de cada unidad médica.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**COMISIÓN ESTATAL DE
BIOÉTICA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.6 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.4.1 ESTRATEGIA: Mejorar las condiciones de vida de la población indígena con respeto a su cultura y tradiciones.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia. • Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.
- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

5. OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

5.4.2. ESTRATEGIA: Intensificar los esfuerzos del sector salud para universalizar la cobertura de métodos de planificación familiar.

Líneas de Acción

- Fortalecer y ampliar los mecanismos de atención de los centros de salud en el tema de planificación familiar a las adolescentes.
- Intensificar la coordinación entre órdenes de gobierno para la atención a las adolescentes en materia de métodos de planificación familiar, a través de las instituciones de salud.

5.5. OBJETIVO: PROMOVER INSTITUCIONES DE GOBIERNO TRANSPARENTES Y QUE RINDAN CUENTAS.

5.2. ESTRATEGIA: Fortalecer el programa de servicio público sustentado en principios y valores éticos de las y los servidores públicos.

Líneas de Acción

- Evaluar la permanencia de los titulares de los Órganos Internos de Control, a través de procedimientos transparentes, objetivos y equitativos, con el objeto de verificar que estén actualizados y cubran las necesidades del cargo.
- Promover que los titulares de los Órganos Internos de Control cuenten con las competencias y conducta ética necesarias para el logro de los objetivos institucionales.
- Promover el desarrollo profesional continuo de los titulares de los Órganos Internos de Control para asegurar su eficiente desempeño.
- Evaluar en materia de Control de Confianza a los titulares de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Estatal y Municipal.
- Fortalecer al Instituto Estatal de Acceso a la Información.

Situación actual: Actualmente, el Sistema Nacional de Salud no cuenta con todos los elementos para garantizar el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades. Por lo que se debe fortalecer y hacer mayor énfasis en la promoción y prevención de la salud, en la educación en valores y bioética, así como en la justicia distributiva, para lograr una atención sanitaria con calidad y humanizada.

Objetivo: Contribuir en el desarrollo de una cultura bioética que permita elevar la calidad de vida de la población y mejorar el medio ambiente, para protección de las generaciones actuales y futuras.

Fecha de Creación y Conformación: Fue creada en el 2005 con el propósito de promover una Cultura Bioética en el Estado, desde la perspectiva ideológica de protección a la dignidad humana y al medio ambiente. Está conformada por instituciones públicas y privadas del sector salud, educativo, docencia, investigación, del medio ambiente, de colegios y academias, así como de dependencias de derechos humanos y arbitraje médico, además de como invitados especiales en derecho, filosofía y otros que por necesidades se requiera.

Instrumentación: Se han realizado en estos quince años 65 Reuniones Ordinarias que tienen el propósito de favorecer el cumplimiento de los objetivos, a través del seguimiento a los acuerdos y responsabilidades. Ha establecido líneas de acción específicas que fortalezca la operación y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética **CHB** y de Comité Ética en Investigación **CEI** a través de reuniones de trabajo y de capacitación continua, además de participar en reuniones con otras dependencias para promover y generar una actuar Bioética en los profesionales, técnicos y auxiliares de salud.

Marco Normativo: Lineamientos Internacionales y nacionales emitidos por la UNESCO y por Comisión Nacional de Bioética CONBIOETICA. Cuenta con las Guías Nacionales de Operación y Funcionamiento de los CHB y CEI.

Infraestructura: Se han instalado y renovado de manera paulatina en los Hospitales del Sector Salud, los Comités **CHB y CEI**, así como se actualizan los **Catálogos de bioeticistas y Catálogo de instituciones** que imparten bioética en México.

Divulgación, Promoción, Capacitación y Difusión: Para fortalecer las acciones encaminadas a generar una cultura bioética, se han realizaron diferentes acciones como la publicación de quince revistas de “Bioética y Salud”, carteles CHB y CEI, nueve Cápsulas Bioéticas, volantes, estos impresos y virtuales; además de llevar a cabo eventos académicos como quince encuentros nacionales, nueve Reuniones Estatales de CHB Y CEI y once diplomados, entre numerosos cursos y capacitaciones.

Alineación con el Programa Nacional

En el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, las referencias a bioética se encuentran en los siguientes apartados:

1.6.6. 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. Estrategia prioritaria 1.6 / 1.6.6 pp.17

2.1.8. Incorporar la perspectiva bioética en el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud. Estrategia prioritaria 2.1 / 2.1.8 pp.17

2.3.3. Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones Estatales de Bioética. Estrategia prioritaria 2.3 / 2.3.3 pp.18 (menciona a las Comisiones Estatales de Bioética)

4.3.5. 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. Estrategia prioritaria 4.3 / 4.3.5 pp. 23

4.4.1 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. Estrategia prioritaria 4.4 / 4.4.1 pp. 23

Estrategias y acuerdos de colaboración

Con la participación de las instituciones que conforman la Comisión de Bioética del Estado de México se realizarán las actividades correspondientes para favorecer que la Bioética sea del conocimiento colectivo y que trascienda a todos los servicios y a la sociedad en general.

Realizar las gestiones administrativas para que las instituciones del sector salud y educativo tanto público como privado instalen sus Comités de Bioética (CHB) y de Ética en Investigación (CEI). Asimismo, fomentar la protocolización de casos clínicos, la investigación en bioética y fomentar el cuidado del medio ambiente. Implementar la supervisión y asesoría de estos comités para contribuir a su desarrollo con calidad y eficacia.

Patrocinar la documentación bibliografía e información electrónica que sirva como herramienta para el desarrollo de esta cultura.

Líneas de Acción

Reuniones de Trabajo de la Comisión (COBIEM)

Mesas de trabajo

Capacitación, Promoción y Difusión

Actualización permanente del Catálogo de los Comités CHB y CEI de las Jurisdicciones, Hospitales públicos y privados del Sector Salud.

Actualizar el Catálogo de Bioéticos en el Estado y el Catálogo de Instituciones que capacitan en bioética
 Supervisión y Asesoría
 Organizar la información y mantener el archivo en trámite, concentración y muerte ordenado de la COBIEM.

Metas 2022

1.- Reuniones de Trabajo de la Comisión (COBIEM)

REUNIÓN	MES	DÍA	ANÁLISIS DE CASO
Sexagésima Sexta	Febrero	viernes 25	*Análisis de Casos Clínicos de Protocolos de Investigación (a solicitud) *Seguimiento de acuerdos
Sexagésima Séptima	Mayo	Jueves 26	
Sexagésima Octava	Agosto	Jueves 25	
Sexagésima Novena	Noviembre	Jueves 24	

Capacitación, Promoción y Difusión

ACTIVIDAD	FECHA
Diplomado "La aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud" Presencial	Febrero
Curso capacitación permanente en línea Bioética	Enero Diciembre
Curso "La bioética y el humanismo como un modelo en la atención médica" ISEM, COBIEM, CCAMEM	Enero a diciembre
XV Encuentro Nacional de Bioética "Reflexiones Bioética de la nueva modalidad"	septiembre
VIII Reunión Estatal de CHB y CEI en coordinación con CNB	junio
Reunión Estatal de Hospitales Privados coordinación con CNB	agosto
Curso-taller "Cultura de la Paz y resolución pacífica de conflictos y mediación"	abril – mayo
Congreso Internacional de Bioética (organización con UAEM)	Octubre
Premio Manuel Velasco Suárez a la Investigación en Bioética por CNB	Fecha asignada por CNB
Capacitación y asistencia a las Reuniones de la CNB (Regional y Nacional)	Fecha asignada por CNB
Capacitación a los CHB y CEI de las unidades hospitalarias y de salud con Subdirección de Recursos Humanos	Enero a diciembre
Diplomado en Línea "La Bioética en el arte del cuidado de la salud" UAEM-ISEM	febrero

Promoción y Publicaciones

ACTIVIDAD	FECHA
16° Revista "Bioética y Salud"	Diciembre
Díptico o Capsula informativa, Cartel alusivo a Comités Hospitalarios de Bioética Cartel alusivo a Comités de Ética en Investigación	Julio
Distribución de la Normatividad Vigente	Permanente

1.- Infraestructura

Indicador	Porcentaje de Avance	Logro de la Unidad
Número de Comités de Bioética a Nivel Estatal y Operativo en función.	Comité de Bioética del ISEM, 100% Comités Hospitalarios de Bioética, 88%	42 Comités Hospitalarios de Bioética registrados y en función.

Hospital Tipo	No. Base	No. De Comites	% de cobertura
*Municipal	30	6	20%
General	27	24	88%
Psiquiatrico	3	3	100%
Alta Especialidad	11	9	81%

* No obligados a contar con un CHB.

2.- Divulgación, Promoción, Capacitación y Difusión de la Bioética

En cuanto a la implementación de la cultura bioética, el programa estatal de bioética a través de la Comisión estatal está realizando actividades de Divulgación, Promoción, Capacitación y Difusión de la Bioética a través de capacitaciones específicas, actividades académicas como: cursos, diplomados, eventos estatales y encuentros nacionales

Se dieron capacitaciones con varios temas relacionados con la bioética a los **CHB y CEI, siendo 85 capacitaciones a los Comités Hospitalarios de Bioética** con un total de 1439 asistentes; y **63 capacitaciones a Comités de Ética en Investigación con 670, dando un total de 2,109 capacitados.**

Eventos destacados:

VIII Reunión Estatal de Comités Hospitalarios de Bioética	727
Curso taller virtual Integración y Registro de Comité de CEI"	31
XI Encuentro nacional de Bioética	701
Diplomado en línea II Promoción "La bioética en el arte del cuidado de la salud"	44
Diplomado: X Promoción «Aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud"	92
Capacitación Integración, Registro y Renovación de CHB	30
Diplomado: XI Promoción «Aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud"	137
Serie de capacitaciones con Recursos humanos del ISEM. Manejo Emocional de los Servidores Públicos en Salud	841
TOTAL	2,603

Los temas en bioética

“Atención centrada en el usuario” Trato Digno Al Paciente y Comunicación Efectiva	72
---	----

"Relación médico paciente"	71
Capacitación "Dilemas bioéticos al inicio y al final de la vida"	29
Capacitación "Bioética y responsabilidad en el acto médico»	219
Inteligencia Emocional al Servicio de la Salud	52
Curso como dar Malas Noticias	52
Capacitación "Bioética y Salud"	740
Ciclo de Conferencias de Comité de Ética en Investigación y Comité Universitario de Bioética	74
El papel de la Bioética	42
Curso Virtual "Derechos humanos en el servicio público	59
Retorno Seguro a las actividades laborales sobre las ampliaciones psicológicas de la nueva normalidad	39
Vulneración del derecho a una atención médica libre de negligencia en agravio del derecho a la vida	13
TOTAL	1,462

Teniendo un gran total de 6174.

Procesos de mejora

Procesos de Mejora

Vincular las políticas públicas de salud con acciones bioéticas

Reforzar la enseñanza y capacitación en bioética, particularmente en las instituciones de atención médica, educativas y en la investigación

Fortalecer la capacitación al interior de los Comités, para favorecer la cultura bioética en la praxis cotidiana

Impulsar la bioética desde la formación académica y hacerla un quehacer de la vida cotidiana.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROMOCIÓN DE LA
SALUD**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 - 2023

A.- PILAR SOCIAL: ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.5 OBJETIVO: REDUCIR LA POBREZA Y PROPICIAR DESARROLLO HUMANO.

1.5.1 ESTRATEGIA: Combatir el hambre e incrementar el acceso a una alimentación sana, nutritiva y suficiente, con particular atención a la población más pobre y en situación de vulnerabilidad, incluidos niños

“La Promoción de la salud y determinantes sociales”,

- **cinco etnias que forman parte de la sociedad del Estado de México,**
- **Los promotores contratados por el Programa de Determinantes Personales**
- **En el Programa de Alimentación y Actividad Física.**
- **campañas educativas para la promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y actividad física en diferentes entornos**

1.6 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.6.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
 - Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
 - Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.7 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.7.1 ESTRATEGIA: Impulsar el desarrollo integral de la población joven.

Líneas de Acción

- Promover el desarrollo integral de la juventud, fortaleciendo y fomentando la organización, capacitación, la expresión cultural y artística, la educación y la salud de la juventud mexiquense.
- Impulsar premios y certámenes que fomenten la creatividad, responsabilidad social y vocación emprendedora de los jóvenes del estado.
- Fortalecer las instancias municipales de la juventud.

1.6 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.7.2 ESTRATEGIA: Mejorar las condiciones de vida de la población indígena con respeto a su cultura y tradiciones.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.1. ESTRATEGIA: Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.

Líneas de Acción

- Promover y difundir una cultura de Lactancia Materna.
- Reconocer a las unidades de primer nivel como “Unidades Amigas de la Lactancia Materna” e instalar clínicas, comités de lactancia y bancos de leche humana en los hospitales de Ginecología y Obstetricia.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.
- Brindar asesoría sobre las alternativas de alimentación infantil en casos de mujeres con VIH.
- Formación de recursos humanos especializados en Lactancia Materna.
- Consolidar la Red Estatal de Bancos de Leche Materna

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.2. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad

Líneas de Acción

- Desarrollar campañas en contra de la obesidad infantil y juvenil.
- Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.

- Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.4. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad materna brindando un adecuado desarrollo obstétrico en cualquier etapa y hasta el término de su embarazo.

Líneas de Acción

- Promover la detección oportuna de signos de alarma en el embarazo.
- Fomentar la formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral, preconcepción, prenatal, del parto, del puerperio y de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Garantizar la atención médica oportuna a la población objetivo

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de Acción

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de Acción

- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
- Ofrecer el servicio integral de estancias infantiles y jardines de niños en apoyo a madres, padres, y/o tutores trabajadores y estudiantes.
- Fortalecer el sistema de seguridad social de los servidores públicos con la finalidad de consolidar un sistema de pensiones sustentable que permita la portabilidad de derechos.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.
- Mejorar la atención a los enfermos de cáncer.
- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.9. ESTRATEGIA: Fomentar hábitos de vida saludable a través del deporte en la sociedad mexiquense.

Líneas de Acción

- Fomentar la cultura física, programas de deportes y centros recreativos.
- Mejorar el desarrollo y fomento del deporte social, mediante el otorgamiento de apoyos para la realización de competencias y actividades deportivas y la detección de talentos.
- Impulsar el deporte de alto rendimiento.
- Construir, rehabilitar y fortalecer el equipamiento de la infraestructura deportiva.

C.- PILAR TERRITORIAL: ESTADO DE MÉXICO ORDENADO, SUSTENTABLE Y RESILIENTE.

3.4. OBJETIVO: MEJORAR LOS SERVICIOS EN MATERIA DE AGUA, SU GESTIÓN SOSTENIBLE Y EL SANEAMIENTO.

3.4.1. ESTRATEGIA: Privilegiar la reducción de la demanda a través del uso eficiente del agua, la recuperación de pérdidas físicas, el reúso de volúmenes de aguas tratadas y el aprovechamiento de fuentes alternas.

3.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar la cultura del agua entre la población mexiquense y mejorar el sistema de información del agua

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia. • Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

E) EJES TRANSVERSALES: IGUALDAD DE GÉNERO, GOBIERNO CAPAZ Y RESPONSABLE Y CONECTIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA EL BUEN GOBIERNO.

5.1.2. ESTRATEGIA: Realizar campañas para promover la denuncia de violencia sexual, familiar y de género y de capacitación de niñas y mujeres en el tema.

Líneas de Acción

- Fomentar la denuncia de la violencia, a través de campañas en medios de comunicación y redes sociales.
- Implementar campañas de difusión y capacitación dirigidas a mujeres para que participen con las dependencias del Gobierno del Estado en acciones y programas conjuntos.
- Crear líneas telefónicas exclusivas para recibir denuncias y proporcionar atención jurídica y psicológica

5.1.3. ESTRATEGIA: Impulsar la educación de niños y niñas y jóvenes sobre la no violencia contra las mujeres.

Líneas de Acción

- Diseñar talleres sobre el respeto en las relaciones entre hombres y mujeres y/o sobre el daño de la violencia en las niñas y mujeres.
- Promover la realización de convenios de cooperación con las escuelas de educación básica y media superior para aplicar los talleres.

5.4. OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

5.4.1. ESTRATEGIA: Programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior.

Líneas de Acción

- Promover la instrumentación de talleres de educación sexual en las escuelas de educación media y media superior.
- Capacitar a los maestros de educación secundaria y media superior sobre orientación sexual de adolescentes.
- Incrementar la difusión masiva sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos sexos.

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico del Estado de México 2015-2016

Principales Causas de Mortalidad

Dentro de las 10 principales causas de muerte en la población Mexiquense durante los últimos 5 años, están los padecimientos no trasmisibles derivados de los padecimientos Crónicos Degenerativos, así como las muertes por causas violentas como homicidios y accidentes. Dentro de las primeras causas que se presentan en la mortalidad tenemos la diabetes mellitus, además de las complicaciones de padecimientos hipertensivos, (enfermedad isquémica del corazón, accidentes cerebrovasculares, EPOC, nefritis y nefrosis entre otros) y enfermedades

respiratorias agudas. La tabla de mortalidad 2019, ejemplifica el comportamiento de los últimos 5 años.

Instituto de Salud del Estado de México
Departamento de Vigilancia Epidemiológica
20 Principales Causas de Mortalidad General

1	Diabetes mellitus	15,602	9.05	17.53
2	Enfermedades isquémicas del corazón	12,277	7.12	13.79
3	Enfermedad cerebrovascular	3,941	2.29	4.43
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	3,936	2.28	4.42
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3,714	2.15	4.17
6	Enfermedades hipertensivas	3,252	1.89	3.65
7	Agresiones (homicidios)	2,989	1.73	3.36
8	Otros tumores malignos	2,328	1.35	2.62
9	Nefritis y nefrosis	2,101	1.22	2.36
10	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1,458	0.85	1.64
11	Otros accidentes	1,419	0.82	1.59
12	Las demás enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	1,328	0.77	1.49
13	Accidentes de vehículo de motor (transito)	952	0.55	1.07
14	Tumor maligno de la mama	915	0.53	1.03
16	Tumor maligno del colon y recto	856	0.50	0.96
17	Tumor maligno del estómago	837	0.49	0.94
18	Asfixia y trauma al nacimiento	748	0.43	0.84
19	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	710	0.41	0.80
20	Enfermedades de la piel	684	0.40	0.77
Total		89,014	50.56	102.72
Población del Estado de México		17,245,551		
tasa x 10.000 habitantes		10,000		

Fuente: DGIS CUBOS 2019, Informe Oficial de la Subdirección de Epidemiología del ISEM 2019.

Principales Causas de Morbilidad

Dentro de las 10 principales causas de morbilidad general en la población Mexiquense durante los últimos 5 años, se encuentran los procesos infecciosos transmisibles como son: infecciones respiratorias agudas infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, conjuntivitis, candidiasis. Estas enfermedades se correlacionan con indicadores de pobreza (acceso limitado a agua, drenaje, pisos de tierra y bajo poder adquisitivo). Por otro lado se presentan las enfermedades no

transmisibles, dentro de las más frecuentes se encuentran úlceras gástricas, gingivitis y enfermedades periodontales, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Enfermedades que en su mayoría se correlacionan con estilos de vida poco saludables. (Alimentación incorrecta, hábitos personales, sedentarismo, trabajo estrés) entre otros. La tabla preliminar de morbilidad 2017, ejemplifica el comportamiento de los últimos 5 años.

Instituto de Salud del Estado de México
20 ° Causas de Morbilidad General
Estado de México 2017 preliminar hasta la ser 47

1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	2,524,955	145	58.83
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	546,994	32	12.75
3	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	424,519	24	9.89
4	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	129,686	7	3.02
5	Conjuntivitis(H10)	105,230	6	2.45
6	Vulvovaginitis(N76)	74,107	4	1.73
7	Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)	63,820	4	1.49
8	Obesidad(E66)	59,419	3	1.38
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)(E11-E14)	46,331	3	1.08
10	Hipertensión arterial(I10-I15)	41,633	2	0.97
11	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	39,825	2	0.93
12	Insuficiencia venosa periférica(I87.2)	26,338	2	0.61
13	Candidiasis urogenital(B37.3-B37.4)	17,590	1	0.41
14	Mordeduras por perro(W54)	15,245	1	0.36
15	Amebiasis intestinal(A06.C-A06.3, A06.9)	14,126	1	0.33
16	Varicela(B01)	13,681	1	0.32
17	Asma(J45, J46)	12,772	1	0.30
18	Otras helmintiasis(B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83 excepto B73 y B75)	11,707	1	0.27
19	Violencia intrafamiliar(Y07.0-Y07.2)	11,538	1	0.27
20	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X22)	10,192	1	0.24
Total		4,291,831		100.00

Población del Estado de México

17,363,387

*tasa x 1.000 habitantes

1,000

Fuente: DGIS CUBOS 2017, Informe Oficial de la Subdirección de Epidemiología del ISEM 2018.

La Morbilidad en población infantil (menores de un año) y en población preescolar en el periodo 2013 - 2017 (preliminar 2017), se encuentra asociada a enfermedades

propias de la pobreza, el rezago social y económico. Presentándose Infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, conjuntivitis, otitis, desnutrición leve, problemas asmáticos, amibiasis y helmintiasis, e incluso infecciones asociadas a la atención a la salud.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en el grupo etario de 14 a 64 años, en el periodo 2013 a 2017, (2017 preliminar) se encuentran los procesos infecciosos transmisibles como son: infecciones respiratorias agudas infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, conjuntivitis, candidiasis. Estas enfermedades se correlacionan con indicadores de pobreza (acceso limitado a agua drenaje, pisos de tierra y bajo poder adquisitivo). Por otro lado, se presentan las enfermedades no transmisibles, dentro de las más frecuentes se encuentran úlceras gástricas, gingivitis y enfermedades periodontales, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Enfermedades que en su mayoría se correlacionan con estilos de vida poco saludables.

FODA

SERA REALIZADO POR INTEGRANTES DEL SECTOR SALUD

Infraestructura en salud

Recursos humanos

Instalaciones de atención médica

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 - 2023

El Estado de México es una tierra diversa y de contrastes, que enfrenta importantes desafíos lo mismo que grandes oportunidades. Para vencer los retos y sacar ventaja de nuestras áreas de oportunidad, contamos con recursos humanos, técnicos y financieros; con una cultura que nos da identidad y valores; y, sobre todo, con el empuje y la capacidad de más de 17 millones de mexiquenses. En este momento, en el que debemos actuar con firmeza para cambiar el presente y asegurar el futuro de las siguientes generaciones, hemos decidido actuar unidos, buscando construir y alcanzar entre todos, el destino que merecemos.

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 es resultado de un esfuerzo plural e incluyente, en el que la sociedad mexiquense participó con corresponsabilidad en la toma de decisiones y en la construcción del porvenir que queremos para nuestras familias. Contando con las aportaciones e ideas de expertos de los sectores público, privado y de la sociedad civil, el Plan de Desarrollo del Estado de México establece la ruta por la que avanzaremos hacia una sociedad más justa, más equitativa y unida. Compartimos la meta de hacer del Estado de México una potencia del siglo XXI que, con innovación y conocimiento, se convierta en un modelo de seguridad, justicia y modernidad con sentido social.

Para cumplir con este gran objetivo que nos identifica y nos une, dentro del Plan agrupamos las políticas y programas en cuatro Pilares de acción y tres Ejes Transversales para el Fortalecimiento Institucional, los cuales están alineados con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, suscritos por mi Gobierno. El mayor desafío que enfrentamos es recuperar la seguridad. Para hacer del Estado de México uno de los más seguros del país, el Pilar de Seguridad busca impulsar la modernización de las instituciones de seguridad y justicia; la capacitación y depuración de policías; el fortalecimiento de la inteligencia policial y de las capacidades de los Ministerios Públicos. Para garantizar una justicia para todas y para todos, protegeremos con todas las capacidades del Estado y el acompañamiento de la sociedad civil, los derechos de las mujeres.

El reto del Gobierno en su **Pilar Social** es reducir la desigualdad, a través de programas de nueva generación con perspectiva de género, que nos permitan hacer de cada familia mexiquense, una Familia Fuerte. Una Familia Fuerte encuentra en la garantía de sus derechos sociales, la oportunidad de inculcar valores en los hijos y construir comunidades fuertes. Asimismo, los programas de nueva generación impulsan el desarrollo de las personas y les proporcionan herramientas para que sus avances sean perdurables, lo cual da solidez a las familias y a las comunidades.

Crear empleos con base en el impulso a las vocaciones regionales, es el desafío del **Pilar Económico**. Para diversificar la economía fortaleceremos la competitividad empresarial y la productividad laboral con estímulos a la innovación; atraeremos empresas que renueven el sector industrial y de servicios dando mayor certeza a la inversión; y continuaremos impulsando las inversiones en infraestructura, para consolidarnos como el centro logístico del país.

Frente a las dinámicas de crecimiento poblacional, el Plan incorpora un **Pilar Territorial** que nos hace conscientes de la importancia de manejar nuestros recursos naturales en forma sustentable, y de construir comunidades resilientes, que cuenten con la capacidad y autonomía para enfrentar sus desafíos locales. Haremos frente al cambio climático con una visión de permanente protección al medio ambiente, y garantizaremos el derecho a ciudades accesibles, conectadas y para todos.

Para cumplir con los objetivos y líneas de acción propuestas, debemos mejorar las capacidades de la administración, garantizando la gobernabilidad, la legalidad, la

eficiencia gubernamental y la rendición de cuentas, así como la igualdad y la equidad de género. El primer **Eje Transversal, Igualdad de Género** será un mecanismo fundamental para refrendar el compromiso de mi Gobierno con la defensa de los derechos de las mujeres. Esta administración será el principal promotor de políticas con perspectiva de género, de la igualdad y la equidad en todos los ámbitos de la vida pública y privada del Estado, así como de la sororidad que hoy caracteriza la defensa de los derechos de las mujeres.

Un **Gobierno Capaz y Responsable**, el **segundo Eje**, será el medio para impulsar el fortalecimiento institucional con transparencia, responsabilidad en el uso de los recursos públicos, y vocación de servicio en favor de la ciudadanía. Asimismo, para mejorar su respuesta ante la demanda social, ampliará la concurrencia de acciones entre los Poderes del Estado, los tres niveles de Gobierno, la sociedad civil y los organismos internacionales.

Para ampliar las capacidades gubernamentales, haremos del **tercer Eje, Conectividad y Tecnología**, la base para hacer un Buen Gobierno. Los avances tecnológicos nos permitirán impulsar el fortalecimiento municipal, consolidar la certeza jurídica, hacer de la rendición de cuentas el canal de comunicación con la ciudadanía y dar mayor eficiencia a las actividades de la administración pública estatal y municipal. Cada Pilar y cada Eje sintetizan las demandas y los anhelos de la sociedad mexiquense. A todos y cada uno, les daremos respuesta. El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023 es la expresión de una nueva forma de gobernar, tolerante, plural y democrática, que debe caracterizar a un Estado en el siglo veintiuno.

PILARES DEL PLAN

- A. Pilar Social: Estado de México Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente.
- B. Pilar Económico: Estado de México Competitivo, Productivo e Innovador.
- C. Pilar Territorial: Estado de México Ordenado, Sustentable y Resiliente.
- D. Pilar Seguridad: Estado de México con Seguridad y Justicia.
- E. Ejes Transversales: Igualdad de Género, Gobierno Capaz y Responsable; y Conectividad y Tecnología para el Buen Gobierno.

Estructura Estratégica del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023



DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades con diferentes ingresos económicos que limitan el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales de la salud.

Para todos los programas de salud es importante considerar las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, estudian, trabajan se reproducen, envejecen y mueren. Estas circunstancias determinan el estado de salud de la población y son resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Asimismo, hay que considerar las particularidades del medio ambiente en el que se encuentran asentadas las poblaciones y los hábitos que caracterizan a las personas, sus familias y sus comunidades.

Los principales antecedentes de este Plan de Trabajo se ubican en los programas Escuela y Salud (salud escolar), Vete Sano, Regresa Sano (salud de la población migrante) y Nueva Cultura (Talleres comunitarios, Capacitación al personal, Cartillas Nacionales de Salud y Mercadotecnia social). Estos programas estuvieron en operación hasta diciembre de 2013, para 2018 se integran sus principales

estrategias y líneas de acción al Programa Federal de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, actualmente bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud y la coordinación de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), se conjuntó un grupo de trabajo interinstitucional conformado por los responsables del Primer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus regímenes ordinario y Bienestar, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos y Secretaría de la Defensa Nacional. Asimismo, el grupo fue enriquecido por las Direcciones Generales de la SIDSS, así como de diversas direcciones de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, que considera el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con un enfoque directo en la Atención Primaria a la Salud, que garantizará la atención eficiente y continua de la población a su cargo.



Ilustración 1. Modelo de Atención APS-I Mx, Estrategia mexicana. Fuente: SIDSS – DGPLADES - SAODIR (2019).

La APS-I Mx es una estrategia que engloba y amplifica los trabajos de los actores y acciones que se encuentran destinados para la atención de la salud, mediante el uso de los bienes e insumos necesarios para diagnosticar y tratar los padecimientos de salud.



Ilustración 7. Articulación de la Atención del DS. Fuente: SIDSS – DGPLADES - SAODIR (2019)

Al ubicar a la persona como parte fundamental de la familia, la familia de la comunidad y la comunidad como el soporte de la persona se plantea el paradigma de articular la atención primaria a la salud desde el enfoque familiar y comunitario como base del sistema de salud.

En este sentido el modelo se fundamenta en las estrategias que articulen el tránsito de la persona a lo largo del sistema de salud, donde se realice el trabajo personal, familiar y comunitario para el cuidado de la salud y conductas saludables dentro de un marco de autorresponsabilidad. Se soporta con la infraestructura, recursos y servicios brindados mediante una óptima organización del sistema nacional de salud. Este modelo replantea la conceptualización del Primer Nivel de Atención en México con un fortalecimiento de la acción comunitaria y participación de promotores de salud que sean un eficaz elemento de detección temprana y contención del envío de los pacientes hacia los niveles de atención más complejos. En esta óptica los programas y componentes que integran el Departamento de Promoción de la Salud muestran avances significativos en su trayectoria de los últimos cinco años a la fecha, en cada una de sus metas establecidas como se puede observar en los siguientes cuadros de información, resaltando el objetivo primordial de dichas acciones es el de propiciar estilos de vida y espacios saludables así como el autocuidado de la salud generando que la población mexiquense participe corresponsablemente en busca de su salud y calidad de vida.

DETERMINANTES PERSONALES

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cartillas Nacionales de Salud	12,042,835	13,120,836	13,396,377	10,046,762	10,824,403	8,971,965	4,259,733

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atenciones Integrales de Línea de Vida	6,020,511	7,946,246	8,422,360	7,287,873	7,555,923	7,812,604	4,044,090

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Talleres de Promoción de la Salud	265,040	284,207	271,629	273,635	275,160		190,315

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas Migrantes	14,212	27,523	25,298	19,677	23,871	28,277	19,185

Atenciones Migrantes	10,371	20,976	15,163	15,870	21,679	24,472	15,885
Talleres Migrantes	1,293	2,572	3,462	3,294	3,669	3,366	N/A
Escuelas Certificadas	475	473	490	511	498	493	122
Capacitación de Interculturalidad	SIN REGISTRO		19	19	19	19	19
Ferias de Salud para Migrantes	SIN REGISTRO		19	19	18	6	19
Eventos Educativos	420	3,303	24,454	18,478	17,408	19,052	8,828
Campañas Educativas	SIN REGISTRO			76	76	76	95
Sesiones de Promoción de Lactancia	SIN REGISTRO			27,720	25,419	28,257	144,162

DETERMINANTES COLECTIVOS Y CAPACITACIÓN

Municipios Certificados	340	461	484	469	51	58	44

Comunidades Certificadas	340	461	484	469	111	111	111

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Detección de Uso de Sustancias Adictivas	560,097	2,055,252	2,059,011	1,863,103	1,901,144	1,837,075	1,288,371

Sesiones Educativas de Prevención de Adicciones	50,518	55,513	55,825	49,440	47,276	56,652	40,719

Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco	202	220	220	250	250	250	250

NUTRICIÓN

Consultas de Nutrición	81,460	279,171	305,628	264,123	261,538	265,892	126,181

Orientación Alimentaria	25,886	65,857	68,818	66,829	68,387	79,880	54,658

MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD

Materiales Producidos o Reproducidos	SIN REGISTRO			12	124	29	37

Realizando la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud, mediante, el fortalecimiento de la promoción de la salud en la **atención integral de línea de vida**, con el otorgamiento de **Consultas con Presentación de Cartillas Nacionales** de Salud y Atenciones Integrales de Línea de Vida. El desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud, ofreciendo **Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud** y la **Certificación de Escuelas como Promotoras de la Salud**.

Favorecimiento a la incorporación de políticas públicas saludables, a través de la coordinación intra e interinstitucional, a través del **Comité de Promoción de la Salud**, con enfoque de interculturalidad, respeto a los derechos humanos y perspectiva de género, otorgando **Consultas Médicas y Atención de Línea de Vida a Migrantes**, así como **Consultas y Atenciones Integradas de Línea de Vida a Indígenas**. A demás de **Eventos Educativos para la Promoción de alimentación correcta, consumo de agua simple potable, actividad física, rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable, promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria saludable**, Promoción y rescate de espacios saludables para la realización de actividad física, Aplicación de encuestas de detección de hábitos alimentarios saludables y Realización de **Campañas de educativas** para la promoción de estilos de vida saludables.

Las actividades que se realizan dentro del Programa de Prevención de Adicciones para contribuir con el Plan de Desarrollo del Estado de México objetivo **1.4: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades**, son las siguientes:

Determinantes Personales

Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 31 de agosto 2021					
3/PROGRAMA: DETERMINANTES PERSONALES									4/PROYECTO: PROMOCION DE LA SALUD								
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: TALLERES DE PROMOCION DE LA SALUD A POBLACION GENERAL															6/UNIDAD DE MEDIDA: TALLER		
7/HOSPITAL/ JURISDICCION	enero	febrero	marzo	4to. TRIMESTRE	Abril	mayo	junio	2do. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3ro. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4to. TRIMESTRE	10/TOTAL
01 ATLACOHULCO	451	605	680	1736	680	680	682	2042	605	605	605	1815	680	680	605	1965	7,558
02 IXTLAHUACA	1021	1359	1529	3909	1529	1529	1529	4587	1359	1359	1359	4078	1529	1529	1359	4417	16,991
03 JILOTEPEC	449	599	674	1722	674	674	674	2022	599	599	599	1797	674	674	599	1947	7,488
04 TENANGO DEL VALLE	536	708	797	2041	797	797	794	2388	708	708	708	2124	797	797	708	2302	8,955
05 TOLUCA	1277	1693	1905	4875	1905	1905	1901	5711	1693	1693	1693	5079	1905	1905	1693	5503	21,168
06 XONACATLÁN	813	1083	1218	3114	1218	1218	1218	3654	1083	1083	1083	3249	1218	1218	1083	3519	13,536
07 TEJUPILCO	525	703	791	2019	791	791	792	2374	703	703	703	2109	791	791	703	2285	8,787
08 TENANINGO	597	795	894	2286	894	894	894	2682	795	795	795	2385	894	894	795	2583	9,936
09 VALLE DE BRAVO	546	726	816	2088	816	816	816	2448	726	726	726	2178	816	816	726	2358	9,072
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	590	760	855	2205	855	855	845	2555	760	760	760	2280	855	855	760	2470	9,510
11 CUAUTILÁN	1012	1354	1523	3889	1523	1523	1525	4571	1354	1354	1354	4062	1523	1523	1354	4400	16,922
12 NAUCALPAN	625	829	933	2387	933	933	931	2797	829	829	829	2487	933	933	829	2695	10,366
13 TEOTIHUACÁN	402	536	603	1541	603	603	603	1809	536	536	536	1608	603	603	536	1742	6,700
14 TLALNEPANTLA	612	818	920	2350	920	920	921	2761	818	818	818	2454	920	920	818	2658	10,223
15 ZUMPANGO	705	939	1056	2700	1056	1056	1056	3168	939	939	939	2817	1056	1056	939	3051	11,736
16 AMECAMECA	1442	1924	2164	5530	2164	2164	2165	6493	1924	1924	1924	5772	2164	2164	1924	6252	24,047
17 ECATEPEC	1597	2125	2391	6113	2391	2391	2389	7171	2125	2125	2125	6375	2391	2391	2125	6907	26,566
18 NEZAHUALCÓYOTL	1872	2500	2812	7184	2812	2812	2814	8438	2500	2500	2500	7500	2812	2812	2500	8124	31,246
19 TEXCOCO	1180	1572	1769	4521	1769	1769	1768	5306	1572	1572	1572	4716	1769	1769	1572	5110	19,653
10/TOTAL	16,252	21,628	24,338	62,218	24,338	24,338	24,317	72,977	21,628	21,628	21,628	64,885	24,338	24,338	21,628	70,288	278,359

Cartillas Nacionales de Salud

Programa de Metas Calendarizadas 2022																	
1) UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2) FECHA: 02 Julio 2021					
3) PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES									4) PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD								
5) NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA												6) UNIDAD DE MEDIDA: CONSULTA CON PRESENTACIÓN DE CARTILLA					
7) UNIDADES	00-1	00-2	00-3	9/1o TRIMESTRE	00-4	00-5	00-6	9/2o TRIMESTRE	00-7	00-8	00-9	9/3o TRIMESTRE	00-10	00-11	00-12	9/4o TRIMESTRE	10) TOTAL
1 ATLACOMULCO	15,560	15,560	17,116	48,236	17,116	16,338	17,116	50,570	17,116	17,116	16,338	50,570	16,338	16,338	14,004	46,680	196,056
2 IXTLAHUACA	32,500	32,500	35,750	100,750	35,750	34,125	35,750	105,625	35,750	35,750	34,125	105,625	34,125	34,125	29,250	97,500	409,500
3 JILOTEPEC	18,760	18,760	20,636	58,156	20,636	19,698	20,636	60,970	20,636	20,636	19,698	60,970	19,698	19,698	16,884	56,280	236,376
4 TENANGO DEL VALLE	18,540	18,540	20,394	57,474	20,394	19,467	20,394	60,255	20,394	20,394	19,467	60,255	19,467	19,467	16,686	55,620	233,604
5 TOLUCA	32,980	32,980	36,278	102,238	36,278	34,629	36,278	107,185	36,278	36,278	34,629	107,185	34,629	34,629	29,682	98,940	415,548
6 XONACATLÁN	28,280	28,280	31,108	87,668	31,108	29,694	31,108	91,910	31,108	31,108	29,694	91,910	29,694	29,694	25,452	84,940	356,328
7 TEJUPILCO	17,860	17,860	19,646	56,366	19,646	18,753	19,646	58,045	19,646	19,646	18,753	58,045	18,753	18,753	16,074	53,580	225,036
8 TENANCIINGO	17,040	17,040	18,744	52,824	18,744	17,892	18,744	55,380	18,744	18,744	17,892	55,380	17,892	17,892	15,236	51,120	214,704
9 VALLE DE BRAVO	15,980	15,980	17,578	49,538	17,578	16,779	17,578	51,935	17,578	17,578	16,779	51,935	16,779	16,779	14,382	47,940	201,348
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	11,400	11,400	12,540	35,340	12,540	11,970	12,540	37,050	12,540	12,540	11,970	37,050	11,970	11,970	10,260	34,200	143,640
11 CUAUTITLÁN	22,500	22,500	24,750	69,750	24,750	23,625	24,750	73,125	24,750	24,750	23,625	73,125	23,625	23,625	20,250	67,500	283,500
12 NAUCALPAN	12,420	12,420	13,642	38,502	13,642	13,041	13,642	40,365	13,642	13,642	13,041	40,365	13,041	13,041	11,178	37,260	156,492
13 TETIHUACÁN	13,500	13,500	14,850	41,850	14,850	14,175	14,850	43,875	14,850	14,850	14,175	43,875	14,175	14,175	12,150	40,500	170,100
14 TLALNEPANTLA	10,960	10,960	12,056	33,976	12,056	11,508	12,056	35,620	12,056	12,056	11,508	35,620	11,508	11,508	9,864	32,880	138,096
15 ZUMPANGO	13,980	13,980	15,378	43,338	15,378	14,679	15,378	45,435	15,378	15,378	14,679	45,435	14,679	14,679	12,582	41,940	176,148
16 AMECAMECA	24,680	24,680	27,148	76,508	27,148	25,914	27,148	80,210	27,148	27,148	25,914	80,210	25,914	25,914	22,212	74,040	310,968
17 ECATEPEC	16,060	16,060	17,666	49,786	17,666	16,863	17,666	52,195	17,666	17,666	16,863	52,195	16,863	16,863	14,454	48,180	202,356
18 NEZAHUALCÓYOTL	21,080	21,080	23,188	65,348	23,188	22,134	23,188	68,510	23,188	23,188	22,134	68,510	22,134	22,134	18,972	63,240	265,608
19 TEXCOCO	21,860	21,860	24,046	67,766	24,046	22,953	24,046	71,045	24,046	24,046	22,953	71,045	22,953	22,953	19,674	65,580	275,436
10) TOTAL	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	1,189,385	*****	482,534	384,237	1,189,385	384,237	384,237	*****	1,097,828	4,618,844

Atención Integral de Línea de Vida

Programa de Metas Calendarizadas 2022																	
1) UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2) FECHA: 02 JULIO 2021					
3) PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES									4) PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD								
5) NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: OTORGAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA UNA MEJOR SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA												6) UNIDAD DE MEDIDA: ATENCIÓN					
7) UNIDADES	enero	febrero	marzo	1er. TRIMESTRE	abril	mayo	junio	2do. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3er. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4to. TRIMESTRE	10) TOTAL
1 ATLACOMULCO	15,560	15,560	17,116	48,236	17,116	16,338	17,116	50,570	17,116	17,116	16,338	50,570	16,338	16,338	14,004	46,680	196,056
2 IXTLAHUACA	32,500	32,500	35,750	100,750	35,750	34,125	35,750	105,625	35,750	35,750	34,125	105,625	34,125	34,125	29,250	97,500	409,500
3 JILOTEPEC	18,760	18,760	20,636	58,156	20,636	19,698	20,636	60,970	20,636	20,636	19,698	60,970	19,698	19,698	16,884	56,280	236,376
4 TENANGO DEL VALLE	18,540	18,540	20,394	57,474	20,394	19,467	20,394	60,255	20,394	20,394	19,467	60,255	19,467	19,467	16,686	55,620	233,604
5 TOLUCA	32,980	32,980	36,278	102,238	36,278	34,629	36,278	107,185	36,278	36,278	34,629	107,185	34,629	34,629	29,682	98,940	415,548
6 XONACATLÁN	28,280	28,280	31,108	87,668	31,108	29,694	31,108	91,910	31,108	31,108	29,694	91,910	29,694	29,694	25,452	84,940	356,328
7 TEJUPILCO	17,860	17,860	19,646	56,366	19,646	18,753	19,646	58,045	19,646	19,646	18,753	58,045	18,753	18,753	16,074	53,580	225,036
8 TENANCIINGO	17,040	17,040	18,744	52,824	18,744	17,892	18,744	55,380	18,744	18,744	17,892	55,380	17,892	17,892	15,236	51,120	214,704
9 VALLE DE BRAVO	15,980	15,980	17,578	49,538	17,578	16,779	17,578	51,935	17,578	17,578	16,779	51,935	16,779	16,779	14,382	47,940	201,348
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	11,400	11,400	12,540	35,340	12,540	11,970	12,540	37,050	12,540	12,540	11,970	37,050	11,970	11,970	10,260	34,200	143,640
11 CUAUTITLÁN	22,500	22,500	24,750	69,750	24,750	23,625	24,750	73,125	24,750	24,750	23,625	73,125	23,625	23,625	20,250	67,500	283,500
12 NAUCALPAN	12,420	12,420	13,642	38,502	13,642	13,041	13,642	40,365	13,642	13,642	13,041	40,365	13,041	13,041	11,178	37,260	156,492
13 TETIHUACÁN	13,500	13,500	14,850	41,850	14,850	14,175	14,850	43,875	14,850	14,850	14,175	43,875	14,175	14,175	12,150	40,500	170,100
14 TLALNEPANTLA	10,960	10,960	12,056	33,976	12,056	11,508	12,056	35,620	12,056	12,056	11,508	35,620	11,508	11,508	9,864	32,880	138,096
15 ZUMPANGO	13,980	13,980	15,378	43,338	15,378	14,679	15,378	45,435	15,378	15,378	14,679	45,435	14,679	14,679	12,582	41,940	176,148
16 AMECAMECA	24,680	24,680	27,148	76,508	27,148	25,914	27,148	80,210	27,148	27,148	25,914	80,210	25,914	25,914	22,212	74,040	310,968
17 ECATEPEC	16,060	16,060	17,666	49,786	17,666	16,863	17,666	52,195	17,666	17,666	16,863	52,195	16,863	16,863	14,454	48,180	202,356
18 NEZAHUALCÓYOTL	21,080	21,080	23,188	65,348	23,188	22,134	23,188	68,510	23,188	23,188	22,134	68,510	22,134	22,134	18,972	63,240	265,608
19 TEXCOCO	21,860	21,860	24,046	67,766	24,046	22,953	24,046	71,045	24,046	24,046	22,953	71,045	22,953	22,953	19,674	65,580	275,436
10) TOTAL	365,940	*****	*****	1,134,414	482,534	384,237	482,534	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	1,189,385	4,618,844

Atenciones de Línea de Vida para Migrantes

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022

UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES		2/FECHA: 02 julio 2021																	
3/PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES												4/PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD				5/UNIDAD DE MEDIDA: ATENCIÓN DE LÍNEA DE VIDA			
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: ATENCIÓN DE LÍNEA DE VIDA PARA MIGRANTES																			
7/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	enero	febrero	marzo	1er. TRIMESTRE	abril	mayo	junio	2do. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3er. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4to. TRIMESTRE	10/TOTAL		
01 ATLACOMULCO	29	87	43	159	131	58	131	320	131	29	102	262	29	116	87	232	973		
02 IXTLAHUACA	60	180	90	330	270	120	270	660	270	60	210	540	60	240	180	480	2,010		
03 JILOTEPEC	32	96	48	176	144	64	144	352	144	32	112	288	32	128	96	256	1,072		
04 TENANGO DEL VALLE	21	64	32	117	96	43	96	235	96	21	75	192	21	86	64	171	715		
05 TOLUCA	38	116	58	212	175	77	175	427	175	38	136	343	38	155	116	309	1,297		
06 XONACATLÁN	30	92	46	168	138	61	138	337	138	30	108	276	30	123	92	245	1,026		
07 TEJUPILCO	58	175	87	320	263	117	263	643	263	58	204	525	58	234	175	467	1,955		
08 TENANCINGO	39	117	58	214	176	78	176	430	176	39	137	352	39	157	117	313	1,309		
09 VALLE DE BRAVO	28	86	43	157	129	57	129	315	129	28	100	257	28	114	86	228	957		
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	29	87	43	159	131	58	131	320	131	29	102	262	29	117	87	233	974		
11 CUAUTITLÁN	32	96	48	176	144	64	144	352	144	32	112	288	32	128	96	256	1,072		
12 NAUCALPAN	23	70	35	128	105	46	105	256	105	23	81	209	23	93	70	186	779		
13 TEOHUACÁN	19	58	29	106	87	38	87	212	87	19	68	174	19	77	58	154	646		
14 TLALNEPANTLA	23	70	35	128	105	46	105	256	105	23	81	209	23	93	70	186	779		
15 ZUMPANGO	21	64	32	117	96	43	96	235	96	21	75	192	21	86	64	171	715		
16 AMECAMECA	33	100	50	183	150	66	150	366	150	33	116	293	33	133	100	266	1,114		
17 ECATEPEC	58	175	87	320	263	117	263	643	263	58	204	525	58	234	175	467	1,955		
18 NEZAHUALCÓYOTL	43	131	65	239	197	87	197	481	197	43	153	393	43	175	131	349	1,462		
19 TEXCOCO	30	90	45	165	135	60	135	330	135	30	105	270	30	120	90	240	1,005		
10/TOTAL	646	1,954	974	3,574	2,935	1,300	2,935	7,170	2,935	646	2,281	5,862	646	2,609	1,954	5,209	21,815		

Consulta para Migrantes

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022

UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES		2/FECHA: 02 julio 2021																	
3/PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES												4/PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL				5/UNIDAD DE MEDIDA: CONSULTA			
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: CONSULTAS A MIGRANTES																			
7/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	enero	febrero	marzo	1er. TRIMESTRE	abril	mayo	junio	2do. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3er. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4to. TRIMESTRE	10/TOTAL		
01 ATLACOMULCO	29	87	43	159	131	58	131	320	131	29	102	262	29	116	87	232	973		
02 IXTLAHUACA	60	180	90	330	270	120	270	660	270	60	210	540	60	240	180	480	2,010		
03 JILOTEPEC	32	96	48	176	144	64	144	352	144	32	112	288	32	128	96	256	1,072		
04 TENANGO DEL VALLE	21	64	32	117	96	43	96	235	96	21	75	192	21	86	64	171	715		
05 TOLUCA	38	116	58	212	175	77	175	427	175	38	136	343	38	155	116	309	1,297		
06 XONACATLÁN	30	92	46	168	138	61	138	337	138	30	108	276	30	123	92	245	1,026		
07 TEJUPILCO	58	175	87	320	263	117	263	643	263	58	204	525	58	234	175	467	1,955		
08 TENANCINGO	39	117	58	214	176	78	176	430	176	39	137	352	39	157	117	313	1,309		
09 VALLE DE BRAVO	28	86	43	157	129	57	129	315	129	28	100	257	28	114	86	228	957		
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	29	87	43	159	131	58	131	320	131	29	102	262	29	117	87	233	974		
11 CUAUTITLÁN	32	96	48	176	144	64	144	352	144	32	112	288	32	128	96	256	1,072		
12 NAUCALPAN	23	70	35	128	105	46	105	256	105	23	81	209	23	93	70	186	779		
13 TEOHUACÁN	19	58	29	106	87	38	87	212	87	19	68	174	19	77	58	154	646		
14 TLALNEPANTLA	23	70	35	128	105	46	105	256	105	23	81	209	23	93	70	186	779		
15 ZUMPANGO	21	64	32	117	96	43	96	235	96	21	75	192	21	86	64	171	715		
16 AMECAMECA	33	100	50	183	150	66	150	366	150	33	116	293	33	133	100	266	1,114		
17 ECATEPEC	58	175	87	320	263	117	263	643	263	58	204	525	58	234	175	467	1,955		
18 NEZAHUALCÓYOTL	43	131	65	239	197	87	197	481	197	43	153	393	43	175	131	349	1,462		
19 TEXCOCO	30	90	45	165	135	60	135	330	135	30	105	270	30	120	90	240	1,005		
10/TOTAL	646	1,954	974	3,574	2,935	1,300	2,935	7,170	2,935	646	2,281	5,862	646	2,609	1,954	5,209	21,815		

Ferías de Salud Para Migrantes

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 02 Julio 2021					
3/PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES								4/PROYECTO: PROMOCION DE LA SALUD									
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: FERIAS DE SALUD PARA MIGRANTES												6/UNIDAD DE MEDIDA: FERIAS DE SALUD					
7/HOSPITAL/ JURISDICCION	enero	febrero	marzo	1er. TRIMESTRE	abril	mayo	junio	2da. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3er. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4ta. TRIMESTRE	10/ T O T A L
01 ATLACOMULCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
02 IXTLAHUACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
03 JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
04 TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
05 TOLUCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
06 XONACATLÁN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
07 TEJUPILCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
08 TENANINGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
09 VALLE DE BRAVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
11 CUAUTILÁN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
12 NAUCALPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
13 TEOTIHUACÁN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
14 TLALNEPANTLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
15 ZUMPANGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
16 AMECAMECA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
17 ECATEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
18 NEZAHUALCÓYOTL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
19 TEXCOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
10/ T O T A L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	19	19

Atenciones de línea de vida para Indígenas

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 02 de julio 2021					
3/PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES PERSONALES								4/PROYECTO: PROMOCION DE LA SALUD									
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: ATENCIÓN DE LÍNEA DE VIDA PARA INDÍGENAS												6/UNIDAD DE MEDIDA: ATENCIÓN DE LÍNEA DE VIDA					
7/HOSPITAL/ JURISDICCION	enero	febrero	marzo	1er. TRIMESTRE	abril	mayo	junio	2da. TRIMESTRE	julio	agosto	septiembre	3er. TRIMESTRE	octubre	noviembre	diciembre	4ta. TRIMESTRE	10/ T O T A L
01 ATLACOMULCO	876	1,956	2,408	5,240	1,723	1,809	2,243	5,775	1,853	1,959	1,839	5,651	2,090	2,055	1,086	5,231	21,897
02 IXTLAHUACA	3,839	3,904	4,642	12,385	4,158	3,999	4,574	12,731	4,081	3,578	3,758	11,417	4,736	4,282	3,422	12,640	49,173
03 JILOTEPEC	418	480	498	1,396	393	448	438	1,279	424	441	419	1,294	464	422	276	1,162	5,131
04 TENANGO DEL VALLE	111	94	105	310	78	96	100	274	87	90	88	265	102	101	63	266	1,115
05 TOLUCA	933	1,210	1,300	3,443	1,186	1,350	1,329	3,865	1,349	1,159	1,252	3,760	1,402	1,456	1,308	4,166	15,234
06 XONACATLÁN	1,403	1,731	1,571	5,205	1,841	1,713	1,943	5,497	1,711	1,677	1,707	5,095	1,749	1,696	1,267	4,812	20,609
07 TEJUPILCO	96	102	107	305	92	111	94	297	96	82	81	260	92	94	49	236	1,098
08 TENANINGO	91	81	87	259	73	78	82	233	71	70	72	213	84	77	44	205	910
09 VALLE DE BRAVO	564	571	690	1,925	624	592	719	1,925	614	590	614	1,818	739	752	662	2,154	7,732
10 ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	681	666	784	2,131	649	683	737	2,069	696	706	630	2,032	922	746	561	2,229	8,461
11 CUAUTILÁN	505	536	621	1,662	588	756	714	2,058	708	839	721	2,268	777	770	562	2,109	8,097
12 NAUCALPAN	1,039	1,093	1,210	3,342	1,054	1,234	1,144	3,432	1,083	1,308	1,078	3,469	1,163	1,088	720	2,971	13,214
13 TEOTIHUACÁN	165	165	196	526	162	191	162	515	159	207	163	529	178	181	120	489	2,059
14 TLALNEPANTLA	453	515	541	1,509	441	530	507	1,478	473	617	452	1,542	467	390	272	1,129	5,658
15 ZUMPANGO	364	364	427	1,155	400	403	452	1,255	405	465	441	1,311	444	424	355	1,223	4,944
16 AMECAMECA	1,088	1,300	1,406	3,794	1,212	1,439	1,378	4,029	1,300	1,450	1,244	3,994	1,235	1,182	889	3,306	15,123
17 ECATEPEC	1,159	1,498	1,495	4,152	1,235	1,455	1,450	4,140	1,366	1,584	1,333	4,283	1,407	1,296	981	3,684	16,259
18 NEZAHUALCÓYOTL	1,025	1,063	1,270	3,458	952	926	1,221	3,109	1,026	1,106	1,056	3,188	1,192	1,112	944	3,249	13,004
19 TEXCOCO	1,619	1,443	1,575	4,637	1,440	1,546	1,570	4,556	1,495	1,417	1,492	4,394	1,531	1,594	1,015	4,140	17,727
10/ T O T A L	16,629	18,772	21,333	56,734	18,381	19,359	20,867	58,527	18,997	19,346	18,440	56,783	20,775	19,720	14,966	55,481	227,445

Certificación de Escuelas

Programa de Metas Calendarizadas Ejercicio 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 30/06/2021					
3/PROGRAMA: ESCUELA Y SALUD									4/PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD								
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: ESCUELAS CERTIFICADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD																	
6/UNIDAD DE MEDIDA: ESCUELA																	
7/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	08-ene	08-feb	08-mar	9/1er TRIMESTRE	08-abr	08-may	08-jun	9/2do TRIMESTRE	08-jul	8/AGS	08-sep	9/3er TRIMESTRE	08-oct	08-nov	08-dic	9/4to TRIMESTRE	10/TOTAL
1 JURISDICCIÓN SANITARIA ATLACOMULCO	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	0	17	0	0	0	0	17
2 JURISDICCIÓN SANITARIA IXTLAHUACA	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	27	0	0	0	0	27
3 JURISDICCIÓN SANITARIA JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	0	23	0	0	0	0	23
4 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	0	17	0	0	0	0	17
5 JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	0	0	0	0	0	0	0	0	18	19	0	37	0	0	0	0	37
6 JURISDICCIÓN SANITARIA XONACATLAN	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	32	0	0	0	0	32
7 JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	22	0	0	0	0	22
8 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANINGO	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	27	0	0	0	0	27
9 JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE BRAVO	0	0	0	0	0	0	0	0	12	13	0	25	0	0	0	0	25
10 JURISDICCIÓN SANITARIA ATIZAPAH	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	22	0	0	0	0	22
11 JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUTITLAN	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	0	36	0	0	0	0	36
12 JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	27	0	0	0	0	27
13 JURISDICCIÓN SANITARIA TEOHUACAN	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	0	17	0	0	0	0	17
14 JURISDICCIÓN SANITARIA TLAXIEMANILA	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	22	0	0	0	0	22
15 JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	27	0	0	0	0	27
16 JURISDICCIÓN AMECAMECA	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	32	0	0	0	0	32
17 JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	18	19	0	37	0	0	0	0	37
18 JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	32	0	0	0	0	32
19 JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	32	0	0	0	0	32
10/TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	252	259	0	511	0	0	0	0	511

Eventos Educativos y Campañas Educativas

CALENDARIZACIÓN DE METAS			Programa presupuestario: Prevención de Adicciones Proyecto: Promoción de la Salud																
Ejercicio 2022			Fecha: 30/06/2021																
Aviso: El presente formato únicamente tendrá que incluir la programación Estatal.			CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL DE METAS DE ACTIVIDAD																
Nombre de la meta o metas	Unidad de Medida	Meta Programada 2021	ENE	FEB	MAR	1 TRIM	ABRIL	MAYO	JUN	2 TRI	JUL	AGO	SEP	3TRIM	OCT	NOV	DIC	4 TRIM	TOTAL
Eventos Educativos para la Promoción de Estilos de Vida Saludables	Evento Educativo	6,743	0	842	843	1,685	660	660	660	1,980	660	660	660	1,980	660	660	660	1,980	7,625
Campañas sectoriales para la promoción de estilos de vida saludables	Campaña	76	0	0	19	19	19	0	0	19	0	19	0	19	19	0	0	19	76

Determinantes Colectivos Certificación de Comunidades

Programa de Metas Calendarizadas 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 30 DE JUNIO 2021					
3/PROGRAMA: DETERMINANTES COLECTIVOS								4/PROYECTO: PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD									
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: CERTIFICAR ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES												6/UNIDAD DE MEDIDA: COMUNIDAD					
7/HOSPITAL/ JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	9/1er. TRIMESTRE	ABR	MAY	JUN	9/2do. TRIMESTRE	JUL	AGO	SEP	9/3er. TRIMESTRE	OCT	NOV	DIC	9/4to. TRIMESTRE	10/TOTAL
1 JURISDICCIÓN SANITARIA ATLACOMULCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8
2 JURISDICCIÓN SANITARIA XTLANAHUACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15
3 JURISDICCIÓN SANITARIA JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
4 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
5 JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9
6 JURISDICCIÓN SANITARIA XONACATLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
7 JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
8 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANINGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13
9 JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE EBANÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13
10 JURISDICCIÓN SANITARIA ATIZAPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
11 JURISDICCIÓN SANITARIA CUAMATILAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
12 JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
13 JURISDICCIÓN SANITARIA TEOXHUIACAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
14 JURISDICCIÓN SANITARIA TLALNEPANTLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
16 JURISDICCIÓN AHUEHUECA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
17 JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
18 JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
19 JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
10/TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0	111

Municipios Incorporados

Programa de Metas Calendarizadas 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES												2/FECHA: 30 DE JUNIO 2021					
3/PROGRAMA: DETERMINANTES COLECTIVOS								4/PROYECTO: PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD									
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: CERTIFICAR MUNICIPIOS COMO PROMOTORES DE SALUD												6/UNIDAD DE MEDIDA: MUNICIPIO					
7/HOSPITAL/ JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	9/1er. TRIMESTRE	ABR	MAY	JUN	9/2do. TRIMESTRE	JUL	AGO	SEP	9/3er. TRIMESTRE	OCT	NOV	DIC	9/4to. TRIMESTRE	10/TOTAL
1 JURISDICCIÓN SANITARIA ATLACOMULCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
2 JURISDICCIÓN SANITARIA XTLANAHUACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
3 JURISDICCIÓN SANITARIA JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
4 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5
5 JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
6 JURISDICCIÓN SANITARIA XONACATLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4
7 JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4
8 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANINGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6
9 JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE EBANÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
10 JURISDICCIÓN SANITARIA ATIZAPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
11 JURISDICCIÓN SANITARIA CUAMATILAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4
12 JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
13 JURISDICCIÓN SANITARIA TEOXHUIACAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5
14 JURISDICCIÓN SANITARIA TLALNEPANTLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
15 JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	7
16 JURISDICCIÓN AHUEHUECA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
17 JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
18 JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
19 JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
10/TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	54	54

Prevención de Adicciones

Sesiones Educativas de Prevención de Adicciones

Programa de Metas Calendarizadas 2022														2/FECHA: 30 DE JUNIO 2021			
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES																	
3/PROGRAMA: PREVENCIÓN DE ADICCIONES														4/PROYECTO: PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD			
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: SESIONES EDUCATIVAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES														6/UNIDAD DE MEDIDA: SESION			
7/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	91er. TRIMESTRE	ABR	MAY	JUN	92da. TRIMESTRE	JUL	AGO	SEP	93er. TRIMESTRE	OCT	NOV	DIC	94ta. TRIMESTRE	10/TOTAL
1/JURISDICCIÓN SANITARIA ATACOMULCO	238	262	262	762	262	262	262	786	262	262	262	786	262	262	262	786	3,120
2/JURISDICCIÓN SANITARIA IXTLAHUACA	500	556	556	1,612	556	556	556	1,668	556	556	556	1,668	610	556	556	1,722	6,670
3/JURISDICCIÓN SANITARIA JILOTEPEC	268	316	316	900	316	316	316	948	316	316	316	948	316	316	316	948	3,744
4/JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	188	188	188	564	188	188	188	564	188	188	188	564	188	188	188	564	2,256
5/JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	266	338	338	942	338	338	338	1,014	338	338	338	1,014	338	338	338	1,014	3,994
6/JURISDICCIÓN SANITARIA XONACATLAN	296	296	296	888	296	296	296	888	296	296	296	888	296	296	296	888	3,552
7/JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	340	340	340	1,020	340	340	340	1,020	340	340	340	1,020	340	340	340	1,020	4,080
8/JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO	279	363	363	1,005	363	363	363	1,089	363	363	363	1,089	363	363	363	1,089	4,272
9/JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE BRAVO	260	260	260	780	260	260	260	780	260	260	260	780	260	260	260	780	3,120
10/JURISDICCIÓN SANITARIA ATACAPAN	104	104	104	312	104	104	104	312	104	104	104	312	104	104	104	312	1,248
11/JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUTITLAN	164	164	164	492	164	164	164	492	164	164	164	492	164	164	164	492	1,968
12/JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	82	106	106	294	106	106	106	318	106	106	106	318	106	106	106	318	1,248
13/JURISDICCIÓN SANITARIA TETIHLACAN	176	176	176	528	176	176	176	528	176	176	176	528	176	176	176	528	2,112
14/JURISDICCIÓN SANITARIA TLALNEPANTLA	97	76	76	209	76	76	76	228	76	76	76	228	76	76	76	228	893
15/JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	196	196	196	588	196	196	196	588	196	196	196	588	196	196	196	588	2,352
16/JURISDICCIÓN AMECAMECA	222	294	294	810	294	294	294	882	294	294	294	882	294	294	294	882	3,456
17/JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	450	510	510	1,470	510	510	510	1,530	510	510	510	1,530	510	510	450	1,470	6,000
18/JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	90	120	120	330	120	120	120	360	120	120	120	360	120	120	118	358	1,408
19/JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	228	304	304	836	304	304	304	912	304	304	304	912	304	304	304	912	3,572
10/TOTAL	4,404	4,969	4,969	14,342	4,969	4,969	4,969	14,987	4,969	4,969	4,969	14,987	5,023	4,969	4,987	14,959	59,955

Detección de Uso de Sustancias Adictivas

Programa de Metas Calendarizadas 2022														2/FECHA: 30 DE JUNIO 2021			
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES																	
3/PROGRAMA: PREVENCIÓN DE ADICCIONES														4/PROYECTO: PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD			
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: DETECCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS														6/UNIDAD DE MEDIDA: DETECCIÓN			
7/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	91er. TRIMESTRE	ABR	MAY	JUN	92da. TRIMESTRE	JUL	AGO	SEP	93er. TRIMESTRE	OCT	NOV	DIC	94ta. TRIMESTRE	10/TOTAL
1/JURISDICCIÓN SANITARIA ATACOMULCO	4,240	4,240	4,987	13,467	10,732	7,987	4,987	23,706	4,987	4,987	7,987	17,961	4,240	2,595	2,595	9,410	64,544
2/JURISDICCIÓN SANITARIA IXTLAHUACA	10,192	15,192	19,839	45,223	25,612	25,612	19,839	71,063	19,839	19,839	25,612	65,290	8,817	8,817	8,817	26,451	208,027
3/JURISDICCIÓN SANITARIA JILOTEPEC	4,327	4,327	5,972	14,626	9,154	9,154	5,972	24,280	6,202	5,972	6,202	18,576	3,568	3,568	3,568	10,704	68,186
4/JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	7,849	7,849	8,944	24,642	10,789	10,789	8,944	30,522	8,944	8,944	9,765	27,223	5,073	5,073	5,073	15,219	97,606
5/JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	17,913	17,913	17,966	53,792	21,944	21,944	17,966	61,954	19,529	17,966	19,529	57,024	9,216	9,216	9,216	27,648	200,318
6/JURISDICCIÓN SANITARIA XONACATLAN	7,145	7,145	8,804	23,094	11,706	10,899	8,804	31,409	8,804	8,804	8,804	26,412	3,031	3,031	3,031	9,093	90,808
7/JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	4,978	4,978	4,978	14,934	8,850	8,850	5,566	23,266	5,566	5,566	8,850	19,982	3,240	3,240	3,240	9,720	67,982
8/JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO	6,844	6,844	6,220	19,908	8,635	8,635	6,220	23,490	7,823	7,823	8,635	24,281	3,022	3,022	3,022	9,066	76,745
9/JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE BRAVO	6,024	6,024	7,052	19,120	15,612	15,612	7,052	39,276	11,867	7,052	11,867	30,786	2,540	2,540	2,540	7,644	95,826
10/JURISDICCIÓN SANITARIA ATACAPAN	4,958	4,958	5,408	15,324	5,478	5,478	5,408	16,364	5,687	5,408	5,687	16,782	4,099	4,099	4,099	12,297	60,767
11/JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUTITLAN	9,900	9,900	9,900	29,700	12,990	12,990	10,900	36,380	10,900	10,900	12,990	24,790	5,900	5,900	5,900	26,700	128,870
12/JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	3,814	3,814	5,229	12,857	5,229	5,229	5,229	15,487	5,229	5,229	5,229	15,487	2,580	2,580	2,580	7,740	51,971
13/JURISDICCIÓN SANITARIA TETIHLACAN	4,514	4,514	5,172	14,200	5,535	5,535	5,172	16,242	5,172	5,172	5,535	15,079	3,242	3,242	3,242	10,026	56,347
14/JURISDICCIÓN SANITARIA TLALNEPANTLA	3,574	3,574	4,375	11,523	5,375	4,375	4,375	14,125	4,375	4,375	4,375	13,125	2,227	2,227	2,227	6,681	45,454
15/JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	2,908	2,908	3,481	9,297	4,030	4,030	4,030	12,090	4,030	4,030	4,030	12,090	2,000	2,000	2,000	6,000	39,477
16/JURISDICCIÓN AMECAMECA	12,786	12,786	14,233	39,805	14,233	14,233	14,003	42,469	14,003	14,003	14,233	42,239	10,554	10,554	10,554	31,662	156,175
17/JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	12,610	12,610	12,771	37,991	25,059	25,059	12,771	62,889	12,108	12,771	25,059	49,938	8,170	8,170	8,170	24,510	175,328
18/JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	21,790	21,790	18,812	62,392	25,406	20,670	18,812	64,888	20,121	18,812	59,054	14,789	14,789	14,789	44,267	230,701	
19/JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	12,813	12,813	13,010	38,636	13,010	13,010	13,010	39,030	13,010	13,010	13,010	39,030	9,973	9,973	9,973	29,919	146,615
10/TOTAL	68,888	68,888	177,153	500,531	239,379	230,491	179,060	640,530	187,866	180,663	217,620	586,149	109,389	107,734	107,734	324,857	2,460,867

Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco

Programa de Metas Calendarizadas 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES											2/FECHA: 30 DE JUNIO 2021						
3/PROGRAMA: PREVENCIÓN DE ERICIONES											4/PROYECTO: PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD						
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: RECONOCIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO											6/UNIDAD DE MEDIDA: EDIFICIO						
Z/HOSPITAL/JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	1º Trimestre	ABR	MAY	JUN	2º Trimestre	JUL	AGO	SEPT	3º Trimestre	OCT	NOV	DIC	1º Trimestre	1º Trimestre
1 JURISDICCIÓN SANITARIA ATLACOMULCO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
2 JURISDICCIÓN SANITARIA IXTLAPAQUA	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
3 JURISDICCIÓN SANITARIA ILOTEPEC	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
4 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
5 JURISDICCIÓN SANITARIA TOLUCA	0	0	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
6 JURISDICCIÓN SANITARIA ZONACATLA	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
7 JURISDICCIÓN SANITARIA TEJUPILCO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
8 JURISDICCIÓN SANITARIA TENANCHINGO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
9 JURISDICCIÓN SANITARIA VALLE DE BRAYO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
10 JURISDICCIÓN SANITARIA ATIZAPAN	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
11 JURISDICCIÓN SANITARIA CHIAUTILAN	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
12 JURISDICCIÓN SANITARIA NAUCALPAN	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
13 JURISDICCIÓN SANITARIA TEOXIMACÁN	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
14 JURISDICCIÓN SANITARIA TLANEPAQUA	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
15 JURISDICCIÓN SANITARIA ZUMPANGO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
16 JURISDICCIÓN SANITARIA HUECAHUECA	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
17 JURISDICCIÓN SANITARIA ECATEPEC	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
18 JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCOYOTL	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
19 JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO	0	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13
1º Trimestre	0	0	0	0	0	250	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	250

Nutrición

Orientaciones Alimentarias y Consultas de Nutrición

Nombre de la meta o metas	Nombre del Responsable	Unidad de Medida	CALENDARIZACIÓN TRIMESTRAL DE METAS DE ACTIVIDAD																
			ENE	FEB	MAR	1 TRIM	ABRIL	MAYO	JUN	2 TRI	JUL	AGO	SEP	3 TRIM	OCT	NOV	DIC	4 TRIM	TOTAL
Orogar Consulta de Nutrición	LN María del Rosario Rivera Sosa	Persona	#####	#####	#####	72,444	#####	#####	#####	72,459	#####	#####	#####	72,459	#####	#####	#####	72,444	241,144
Enviar Orientación Alimentaria	LN María del Rosario Rivera Sosa	Sesión	6,581	6,581	6,631	19,793	6,631	6,731	6,631	19,993	6,631	6,731	6,631	19,993	6,631	6,631	6,581	19,443	79,422

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
...													
...				X			X				X		X
...	X			X		X		X		X		X	X
...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
...										X			
...					X								
...												X	

												x		
													x	
														x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x		x	x		x	x		x	X			

* Actividades se calendarizarán en el momento que se informe de manera oficial las fechas a realizarse las reuniones mencionadas.

INDICADORES

	Otorgar atención integral para una mejor salud durante la línea de vida	atenciones de línea de vida alcanzados atenciones de línea de vida programadas X 100
	Talleres comunitarios de promoción de la salud	talleres comunitarios alcanzados talleres comunitarios programados X 100
	Realizar talleres de promoción de la salud a la población migrante	talleres de promoción alcanzados talleres de promoción programados X 100
	Ferias de la salud para el migrante y sus familias	ferias de salud realizadas ferias de salud programadas X 100
	Capacitación de interculturalidad	1 al año
	Consulta con presentación de Cartilla Nacional de Salud	consulta con presentación alcanzadas consulta con presentación programadas X 100
	Certificar escuelas saludables	número de escuelas certificadas número de escuelas programadas X 100
	Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y actividad física en diferentes entornos	eventos educativos realizadas eventos educativos programadas X 100
	Certificar entornos y comunidades saludables	número de comunidades certificadas número de comunidades programadas X 100
	Realizar sesiones educativas para la prevención de las adicciones	sesiones educativas realizadas sesiones educativas programadas X 100
	Detectar el consumo de sustancias adictiva	detecciones realizadas detecciones programadas X 100

	Reconocer espacios 100% libres de humo de tabaco	edificios reconocidos realizados edificios reconocidos programados	X 100
	Orientación alimentaria	orientaciones alimentarias otorgadas orientaciones alimentarias programados	X 100
	Consultas de Nutrición	consultas otorgadas consultas programadas	X 100
	Materiales Producidos y Reproducidos	Materiales Realizados Materiales Programados	X 100

DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD

Programa	Descripción
Determinantes personales	<p>La Promoción de la Salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Por lo que al ser los determinantes de la salud su objeto central, la PS no sólo abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud. Las actividades de promoción de la salud se pueden desarrollar en diferentes escenarios y están dirigidos a grupos diversos de población, entre los que podemos mencionar: el hogar, la escuela y las universidades, las unidades de salud, los lugares de trabajo, establecimientos de servicios, así como el barrio, la colonia o el municipio.</p> <p>Un componente fundamental en el logro del pilar de Salud Pública y Eje Estratégico de Promoción de la Salud y Comunicación Educativa de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, por lo que sus acciones son orientadas a promover estilos de vida saludables, principalmente en temas de alimentación correcta, actividad física, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, así como rescate de la cultura alimentaria tradicional con la finalidad de</p>

	fomentar prácticas de autocuidado entre la población, realizando intervenciones, principalmente entre la población escolar, mediante visitas de unidades móviles y operadas por nutriólogos y activadores físicos, o bien por promotores de salud, que mediante actividades lúdicas promueven el aprendizaje en materia de hábitos saludables.
Determinantes colectivos	El Programa de Acción Comunidades Saludables propicia el desarrollo de acciones de promoción de la salud que motivan la participación de autoridades en los tres órdenes de gobierno, instituciones y la propia comunidad en iniciativas y proyectos que contribuyen a mejorar las condiciones de salud, calidad de vida y el desarrollo de entornos favorables a la salud.
Programa de Prevención de Adicciones	El Programa de Promoción de Prevención de las Adicciones busca generar esta cultura de autocuidado y prevención a través de una labor de orientación y psico educación mediante: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sesiones Educativas de Prevención de Adicciones en salas de espera de las unidades de salud y en las escuelas, que permitan concientizar a la población sobre la importancia del autocuidado de la salud, 2) Detección de Uso de Sustancias Adictivas en pacientes que acuden por primera vez a todas las Unidades de Primer Nivel de Atención del ISEM y 3) Reconocimiento de Espacios tanto públicos como privados como 100% Libres de Humo de Tabaco, para generar centros de trabajo y de esparcimiento saludables.
Programa de Nutrición y Orientación Alimentaria	A través del programa de nutrición se pretende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuir a mantener y/o mejorar el estado de nutrición de la población, por medio de la evaluación, diagnóstico y tratamiento nutricional 2. Fomentar los buenos hábitos alimenticios y la actividad física en todos los grupos poblacionales del Estado de México mediante sesiones de Orientación Alimentaria 3. Fomentar el desarrollo de capacidades de autocuidado de la salud en la población mediante la adopción de hábitos de alimentación y actividad física saludables, así como coadyuvar al mejoramiento y control de los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación, mediante talleres de alimentación saludables.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**SERVICIO DE URGENCIAS
DEL ESTADO DE MÉXICO
(SUEM)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.3 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.3.11. ESTRATEGIA TRANSVERSAL: Impulsar que los estudiantes adquieran aprendizajes para promover el desarrollo sostenible, derechos humanos, cultura de paz, formación de ciudadanos, diversidad cultural y gestión de riesgos.

Líneas de Acción

- Fortalecer acciones en la comunidad educativa en materia de derechos humanos.
- Generar ambientes de aprendizaje que comprendan y respeten la libertad, la formación de valores y la diversidad cultural.
- Fomentar la cultura de paz que propicie ambientes sanos para la comunidad escolar.
- Impulsar la cultura de gestión de riesgos mediante acciones de prevención, preparación, atención de emergencias, así como la reducción de su impacto

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.4. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad materna brindando un adecuado desarrollo obstétrico en cualquier etapa y hasta el término de su embarazo.

Líneas de Acción

- Promover la detección oportuna de signos de alarma en el embarazo.
- Fomentar la formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral, preconcepción, prenatal, del parto, del puerperio y de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Garantizar la atención médica oportuna a la población objetivo

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

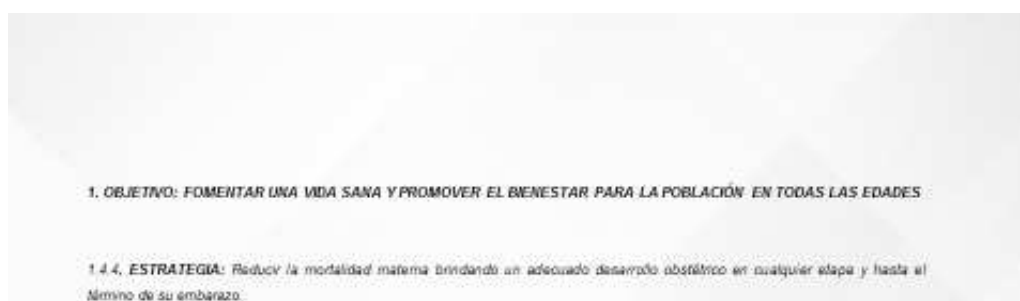
4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.



- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia.
- Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.



**D.-PLAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD
Y JUSTICIA**

4.2.3. **ESTRATEGIA:** Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia.
- Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

Objetivo:

Coordinar las actividades de las Unidades Hospitalarias del Valle de México para eficientar los recursos disponibles en beneficio de los usuarios externos y prevenir así el rechazo de pacientes y procurar su traslado expedito a la unidad que cuente con los recursos necesarios para su atención.

La Subdirección de Urgencias del Estado de México es el pilar fundamental del sistema médico de emergencias, vínculo entre la atención pre hospitalaria y los servicios de urgencias de los hospitales del sector salud, cuyo propósito principal es proporcionar a lesionados y personas con enfermedades súbitas, una atención oportuna, rápida, certera y con habilidad, a fin de preservar la vida, función y estética.

De igual forma es órgano de mando alterno al sector salud en casos de desastre.

Es decir, asume la responsabilidad de determinar las prioridades de la emergencia, la disposición de recursos y la estrategia de acción para el rescate y la atención de damnificados.

Es importante mencionar, que las actividades de esta subdirección, no sólo están encaminadas a la medicina curativa, gran parte de éstas se engloban en el ámbito correctivo, con énfasis especial en la prevención.

Servicios de Emergencia

- Atención pre-hospitalaria a personas accidentadas o con enfermedades súbitas.
- Apoyo a las unidades de la red hospitalaria del Estado de México en el traslado de pacientes.
- Rescate en montaña, urbano y acuático.
- Implementación de operativos específicos en desastres, vacaciones, y en zonas de riesgo como los volcanes Popocatepetl y Xinantecatl.
- Establecimiento de programas de prevención de accidentes con instancias Gubernamentales, Estatales y Federales.
- Coordinación con la sociedad e instituciones educativas para la enseñanza, capacitación e investigación en el campo de la atención médica de urgencias.
- Supervisión y operación de acciones enfocadas a la protección civil.
- Servicios especiales en auxilio a eventos, deportivos, sociales, culturales, políticos y religiosos.

Servicios de Capacitación

Establecimiento de programas de prevención de accidentes con instancias Gubernamentales, Estatales y Federales.

Coordinación con la sociedad e instituciones educativas para la enseñanza, capacitación e investigación en el campo de la atención médica de urgencias.

Centros de Apoyo

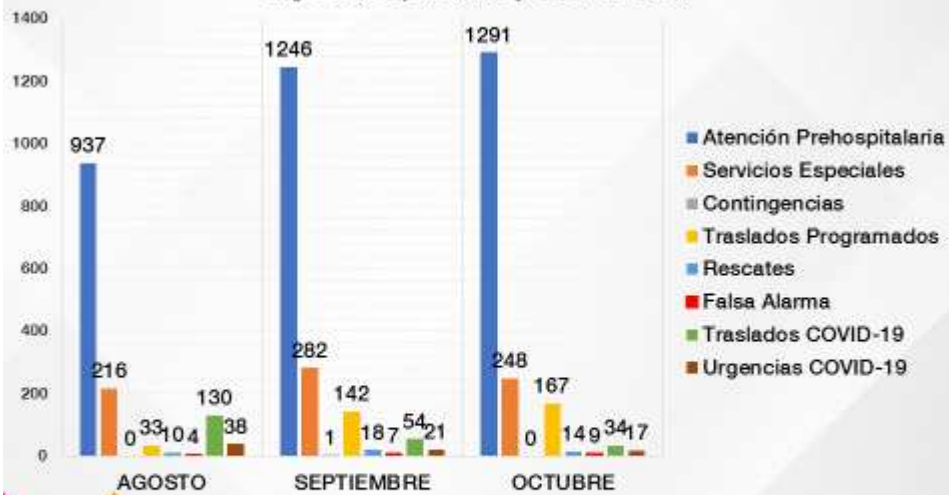
APOYO A MUJER EMBARAZADA (LÍNEA DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA 800 900 32 00)

CENTRO COORDINADOR HOSPITALARIO, (LÍNEA DE ATENCIÓN DEL CCH 722 272 0004)

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS, (LÍNEA DE ATENCIÓN DEL CRUM 911)



Estadística
Agosto, Septiembre y Octubre 2021



Traslados Interhospitalarios y Urgencias COVID-19

(Marzo 2020 - Noviembre 2021)



Traslados Interhospitalarios por día

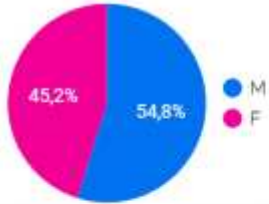
Total: 12



Urgencias COVID-19 por día



TOTAL DE TRASLADOS POR GÉNERO

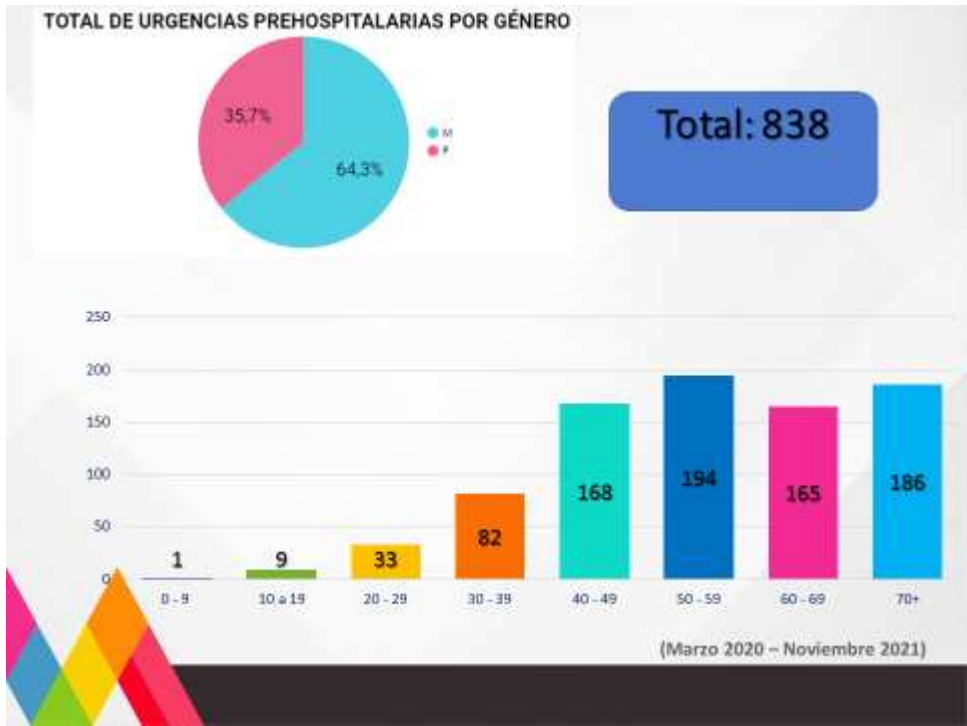


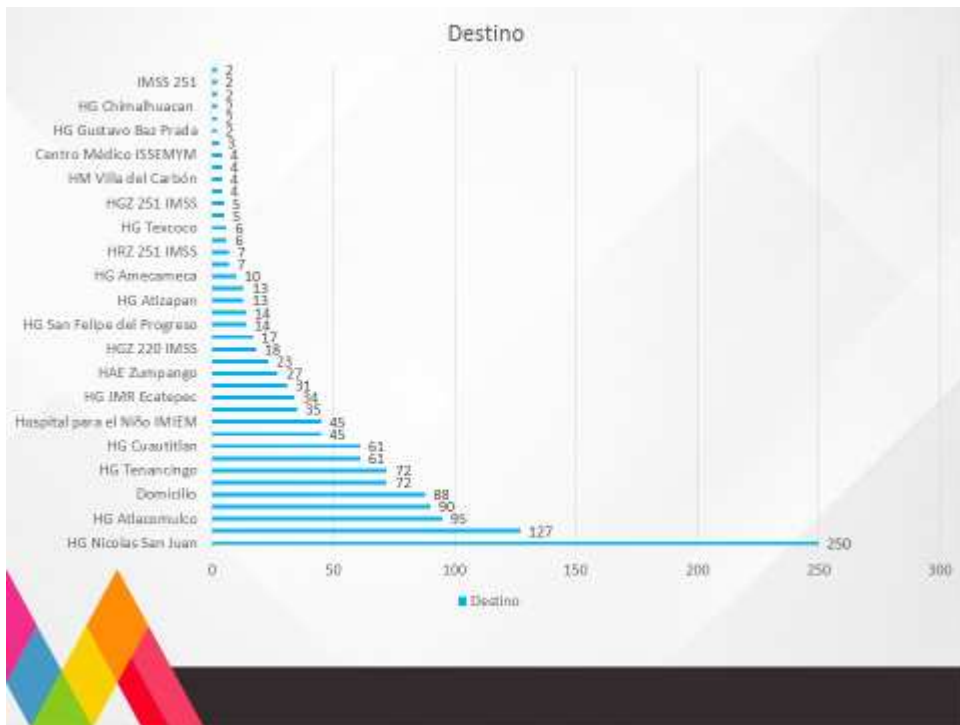
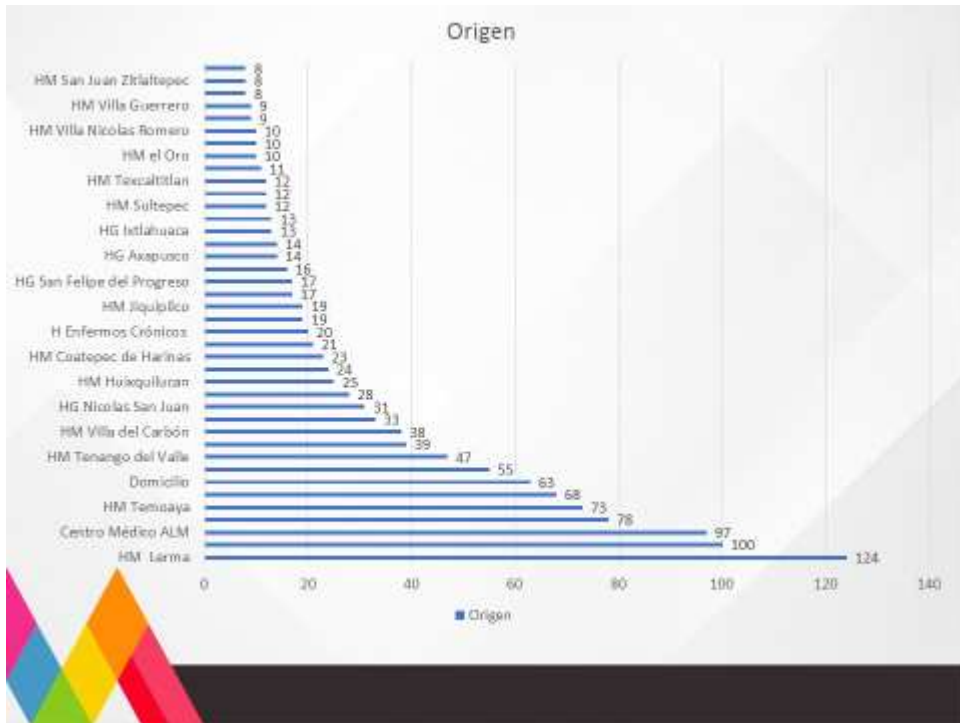
1,384

TOTAL DE TRASLADOS POR EDAD



(Marzo 2020 – Noviembre 2021)

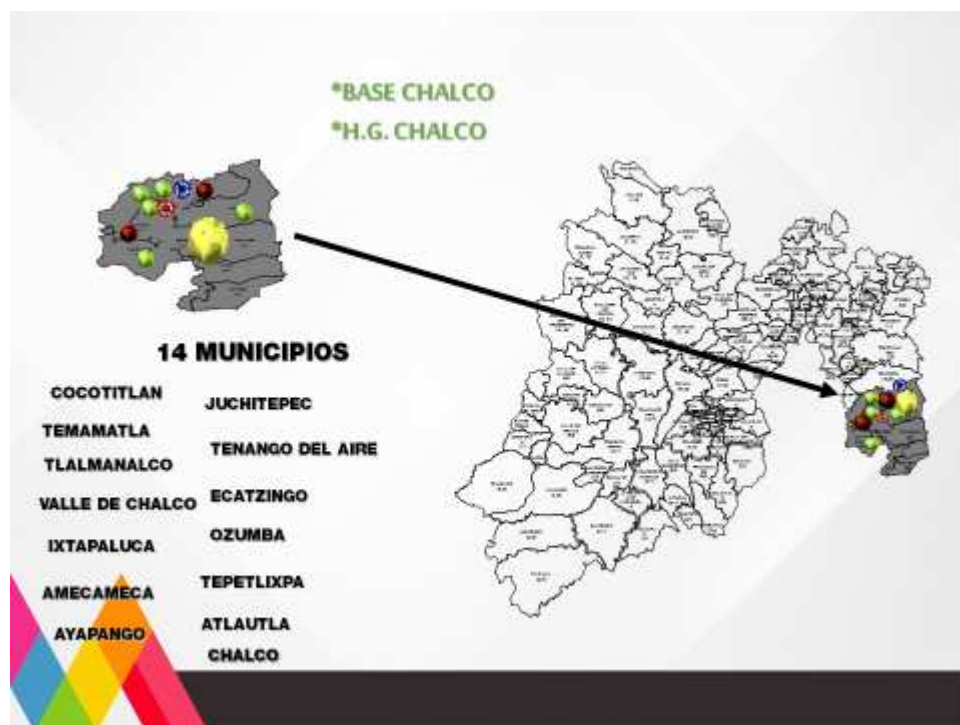




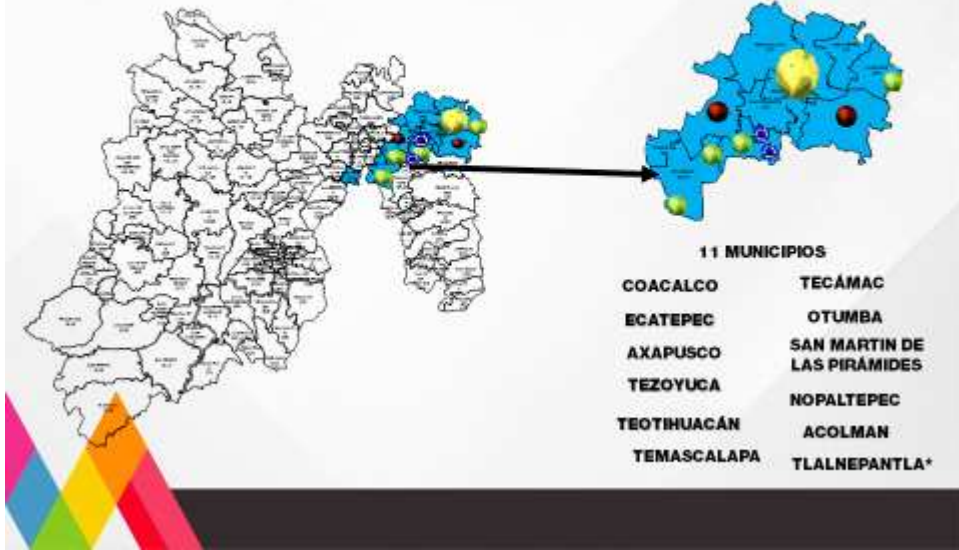
Servicios VS Consumo de Combustible



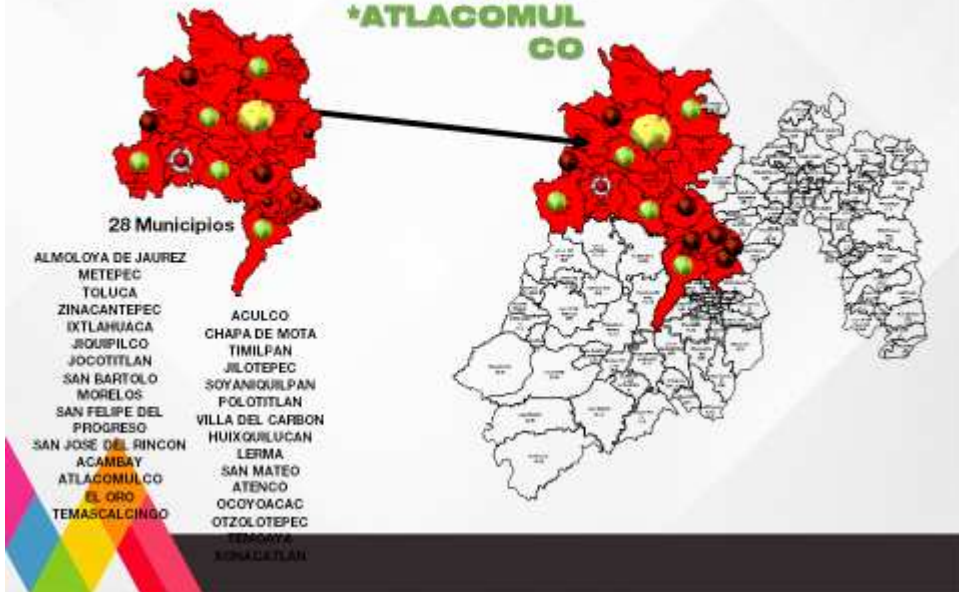
NUMERO	BASES SUEM
1	TOLUCA
2	ECATEPEC
3	ATLACÓMULCO
4	VILLA VICTORIA
5	VALLE DE CHALCO
6	CUAUTLÁN
7	ATIZAPÁN
8	IXTAPAN DE LA SAL
9	TEJUPILCO



***BASE ECATEPEC**



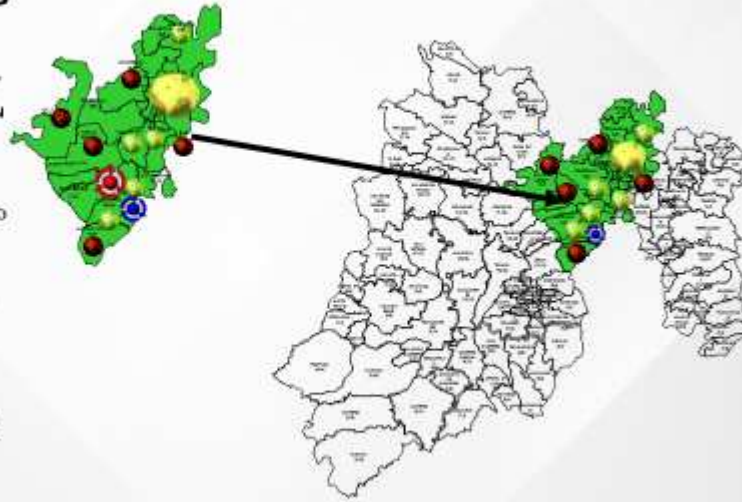
***BASE TOLUCA
*ATLACOMULCO**



BASE ECATEPEC, BASE ATIZAPÁN

MUNICIPIOS

ATIZAPÁN DE ZARAGOZA
 NICOLÁS ROMERO
 ISIDRO FABELA
 VILLA DEL CARBÓN
 CUAUTITLÁN
 TULTEPEC
 CUAUTITLÁN
 IZCALLI
 TEOLOYUCÁN
 MELCHOR OCAMPO
 TEPOZOTLÁN
 TULTITLÁN
 NAYUCALPÁN
 COATEPEC
 APAXCO
 HUAYTILLO
 HUEYPOXTLA
 JALTENCO
 TONANILTA
 NEXTLALPÁN
 TEQUIXQUIAC
 ZUMPANGO
 HUIXQUILUCÁN
 TLALNEPANTLA



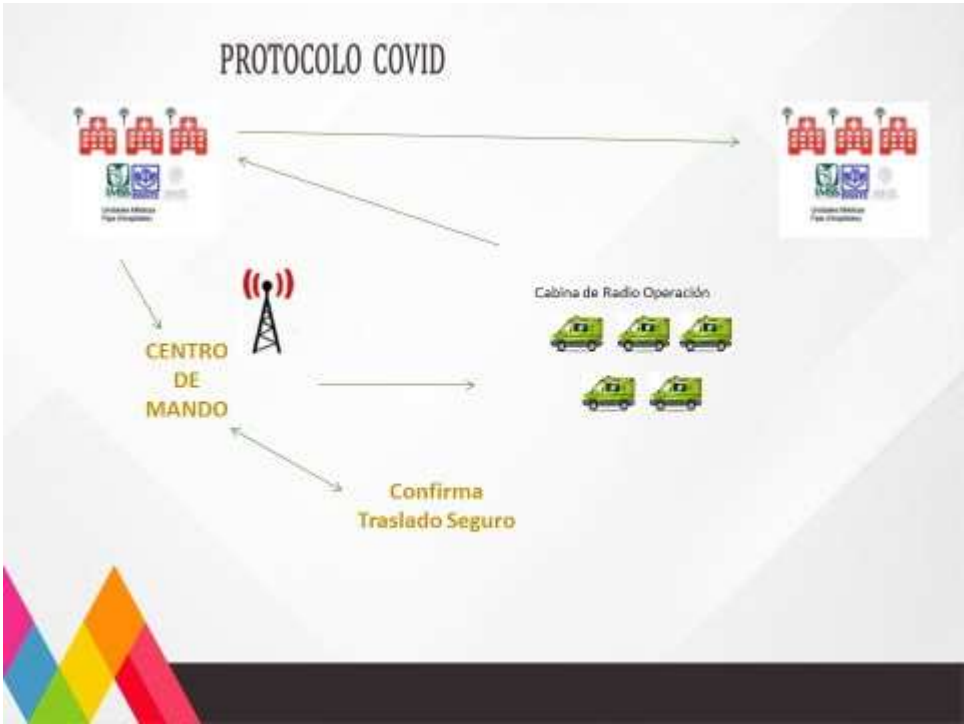
BASE IXTAPAN DE LA SAL

Municipios

Tenancingo	Villa Guerrero
Coatepec	Malinalco
Ocuilán	Zacualpán
Tonatico	Zumpahuacán
Ixtapan de la Sal	







DIRECTORIO

CARGO	NOMBRE	TELEFONO
SUBDIRECTOR DE URGENCIAS EDO MEX.	GODWIN GONZALEZ ESTRADA	7222549849
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIONES	OMAR GARCIA POSADAS	7291039958
COORDINADORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MEDICAS	CRISTAL PLATA ZUÑIGA	7222916603
CENTRO DE MANDO	TOLUCA	7222710122 7222710125
CENTRO DE MANDO COVID	TOLUCA (CELULAR)	7293312947
CENTRO DE MANDO	ECATEPEC	5558399370 5558374471
CENTRO COORDINADOR DE HOSPITALES	ECATEPEC	5558374511
CENTRO COORDINADOR DE HOSPITALES	TOLUCA	7222720004 7222376564



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**COMITÉ
INTERINSTITUCIONAL DE
ENFERMERÍA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.6 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.7.3 ESTRATEGIA: Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior y superior para contribuir al desarrollo de la entidad.

Líneas de Acción

- Promover la vinculación interinstitucional entre los niveles medio superior y superior.
- Diversificar la oferta educativa y actualizar programas en los niveles medio superior y superior.
- Consolidar la modalidad abierta, mixta y a distancia en los niveles medio superior y superior.
- Fortalecer la internacionalización en educación superior.
- Fomentar el uso de las tecnologías en los estudiantes de educación media superior y superior.

1.7.4 ESTRATEGIA: Fortalecer la participación del sector educativo con el sector productivo.

- Fomentar la certificación en competencias de los estudiantes, en el uso de tecnologías del aprendizaje, conocimiento, información y comunicación (TACs y TICs).

1.7.5 ESTRATEGIA: Aumentar el número de becas disponibles para los estudiantes.

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.1. ESTRATEGIA: Fomentar la investigación científica y tecnológica aplicada.

Líneas de Acción

- Ampliar la infraestructura académica y de investigación que permita acrecentar la formación de recursos humanos e incrementar el personal docente y de investigación en la entidad.
- Atraer y apoyar el desarrollo de nuevos centros de investigación y desarrollo tecnológico.

- Integrar la academia con la iniciativa privada en tareas de investigación aplicada que redunden en mejoras de los procesos productivos.
- Impulsar la creatividad y el emprendimiento científico y tecnológico de los jóvenes mexiquenses.
- Establecer un fondo para impulsar el desarrollo tecnológico del estado.

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.2. ESTRATEGIA: Vincular a las instituciones de educación superior y a los centros de investigación con el sector privado.

Líneas de Acción

- Apoyar que las instituciones de educación superior y los centros de investigación favorezcan el desarrollo local.
- Incentivar la inversión del sector productivo en investigación científica y el establecimiento de parques científico-tecnológicos, así como apoyar el desarrollo tecnológico.
- Desarrollar programas de fomento a la vinculación y transferencia de conocimiento.
- Impulsar el desarrollo emprendedor en las instituciones de educación superior y en los centros de investigación para fomentar la innovación tecnológica y el autoempleo.
- Apoyar los proyectos científicos y tecnológicos que incidan en el progreso de los sectores productivos del estado.

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.4. ESTRATEGIA: Impulsar una plataforma de información en materia de ciencia y tecnología.

Líneas de Acción

- Desarrollar estrategias de comunicación y difusión para fomentar la investigación científica y tecnológica en el Estado.
- Gestionar la ampliación y mejora de la infraestructura de las tecnologías de la información.
- Apoyar la ampliación de cobertura de la red de internet.

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.
- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Introducción.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), es un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud del Estado de México, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprenden en materia de Enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, a su adecuada formación, desarrollo y superación del personal de Enfermería.

Este organismo es presidido por el Secretaría de Salud, quien coordina el trabajo de las Instituciones Federales y Estatales que atienden a la población mexiquense, así como, Dependencias Educativas Públicas y Privadas en Enfermería.

La Comisión está integrada por nueve vocales: el Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Poniente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Oriente, Subdelegación Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Delegación Estado de México, Cruz Roja, Delegación Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Intercultural del Estado de México y Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica del Estado de México. Así como por dos invitados permanentes, Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México A.C. y Colegio de Enfermeras del Estado de México A.C., y dos invitados permanentes: Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México A.C. y Colegio de Enfermeras del Estado de México quienes trabajan para el mejoramiento del Cuidado Enfermero que se brinda en todo el Estado.

En este contexto, el presente Programa Anual de Trabajo, establece las bases e impulsa a la Enfermería hacia la estandarización de los cuidados, mediante la aplicación de Guías de Enfermería para la atención de las y los mexiquenses.

I. Justificación

El cuidado a la salud ha experimentado importantes transformaciones derivadas de cambios científicos, sociales, económicos y son de destacar elementos tales como los cambios epidemiológicos mismos que han aumentado la demanda de la atención sanitaria.

La Enfermería está influenciada y condicionada por estos cambios que crean nuevos escenarios, mismos que deben afrontar y desempeñar con múltiples tareas de diversas complejidades en su ámbito de trabajo, lo que constituye un elemento esencial en la cohesión social y atención ante estos problemas de salud.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, trabaja de forma permanente para que se logre el objetivo de difundir y promover la aplicación de Guías de Enfermería en la Atención a la Salud. Por lo tanto, es necesario contar con una organización que coordine y promueva el desarrollo y superación del personal, permitiendo implementar acciones que otorguen el mayor beneficio a la población mexiquense.

II. Base Legal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
Gaceta de Gobierno 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
3. Ley General de Salud.

Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.

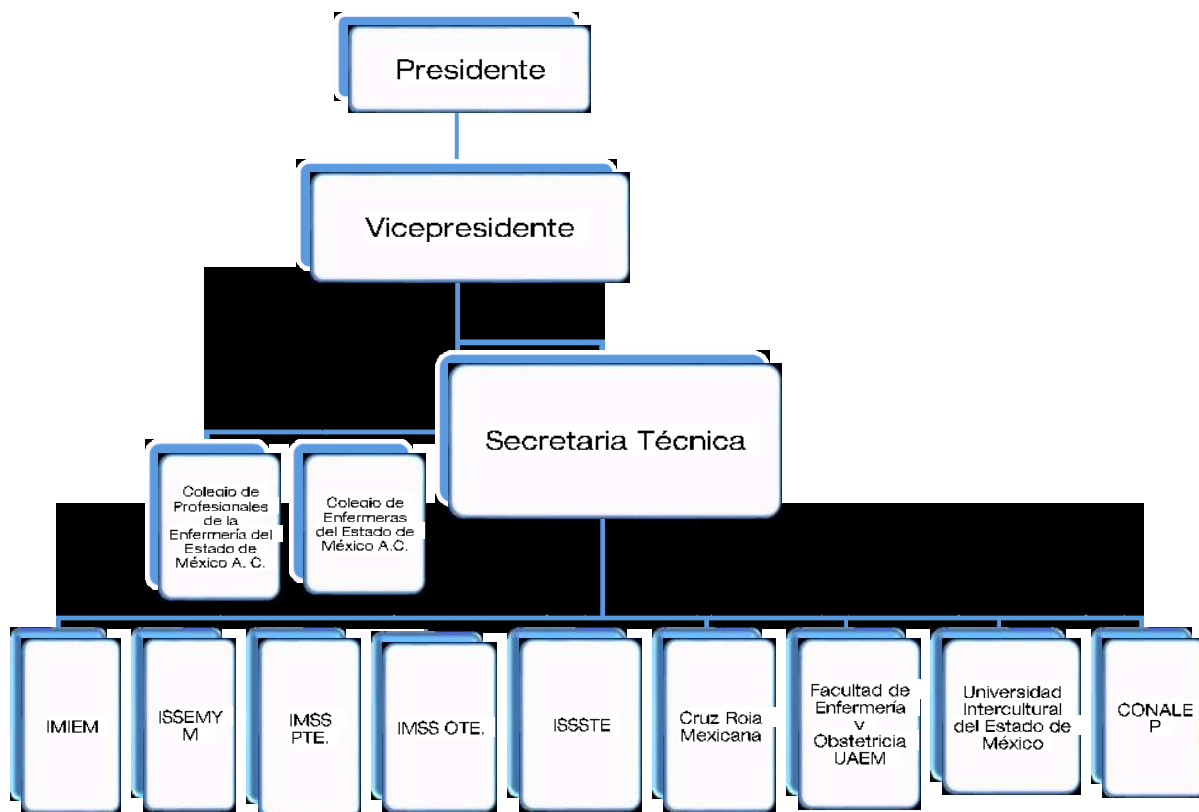
4. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
5. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
Diario Oficial de la Federación, 14 de diciembre de 2014.
6. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
Diario Oficial de la Federación, 1° de febrero de 2007.
7. Ley Reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional. Relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México.
Diario Oficial de la Federación, 26 de mayo de 1945. Texto vigente último reforma publicada DOF 19-01-2018. Artículo 21, 22 y 23.
8. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976. DOF 30-11-2018. Artículo 38, fracción XVI (fracción derogada DOF 17-12-2015. Adicionada DOF 30-11-2018).
9. Ley General de Educación.
Diario Oficial de la Federación, 19 de enero 2018.
10. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.
Gaceta del Gobierno, diciembre de 2001.
11. Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.
12. Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 18 de mayo del 2000.
13. Reglamento de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002.
14. Reglamento Interno del Consejo de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 10 de octubre de 2008.
15. Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.
Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2005. DOF 16 de enero de 2018. Artículo 22, fracción VII – XI

16. Dirección General de Profesiones, fecha de publicación 07 de febrero de 2005 (http://168.255.251.96/ses/dgp/?page_id=1512) fecha de consulta 20/02/2019.
17. Secretaría de Educación Superior e Investigación Científica. Instauración del Consejo Consultivo. Acuerdo Secretarial No. 338. Fecha de publicación 8 marzo de 2004.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, Fecha de publicación: 15 de octubre de 2012.
19. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF, 2 de abril de 2016.
20. Acta de Instalación o Adecuación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería.
19 de septiembre de 2019.

IV. Objetivo General

Contar con un marco de referencia normativo que establezca las bases para la organización y funcionamiento de la Comisión Interinstitucional de Enfermería con la finalidad de difundir, promover y aplicar las actividades que se emprenden en materia de Enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado a la salud, durante el período enero a diciembre de 2022.

V. Organización



VI. Límites

- a) **Universo de Trabajo:** Personal de Enfermería de las diferentes Instituciones de Salud, Educativas y Órganos Colegiados que integran la Comisión Interinstitucional de Enfermería.
- b) **De Espacio:** Sala de Consejo “Dr. Jorge Jiménez Cantú”.
Avenida. Independencia Oriente, No.1009, Col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, C.P. 50070, Toluca de Lerdo, Estado de México. Así como en Modalidad Virtual.
- c) **De Tiempo:** enero a diciembre de 2022.

VII. Misión

Es un órgano colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las actividades que se emprenden en materia de Enfermería, a su formación, desarrollo y superación, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de salud en los diferentes ámbitos y niveles de atención.

VIII. Visión

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, será la instancia que promueva la excelencia del Cuidado Enfermero para incidir y dar respuesta a la problemática de salud de la población mexiquense, así como el empoderamiento de la profesión, factor clave en la toma de decisiones en cuanto a política pública.

IX. Principios y valores

Ética

Compromiso

Responsabilidad

Respeto

Solidaridad

Empatía

Lealtad

Imparcialidad

X. Funciones de los Integrantes de la Comisión Interinstitucional de Enfermería

Del Presidente:

Asumir la representación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, con derecho a voz y voto;

Designar a la Vicepresidenta o Vicepresidente y a la Secretaria Técnica o Secretario Técnico;

Presidir y dirigir las sesiones de la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Someter a consideración de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, el Programa Anual de Trabajo;

Convocar a través de la Secretaria Técnica o Secretario Técnico a sesiones ordinarias y extraordinarias;

Dirigir los debates;

Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones;

Emitir voto de calidad en caso de empate;

Vigilar la ejecución de los acuerdos de la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Proponer la creación de grupos de trabajo que apoyen a la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Informar al Consejo de Salud sobre las actividades efectuadas, en forma anual, o cuando se le requiera;

Invitar a las sesiones a representantes de los sectores público, social y privado.

De la Vicepresidenta o del Vicepresidente:

Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias, convocadas por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, con derecho a voz y voto;

Presidir las sesiones en ausencia de la Presidenta o el Presidente;

Vigilar el cumplimiento de los Acuerdos y resoluciones de la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Llevar el seguimiento de los Acuerdos tomados en el seno de la Comisión Interinstitucional de Enfermería.

De la Secretaria Técnica o del Secretario Técnico

Coordinar las actividades que se deriven de los Programas de Trabajo;

Preparar las sesiones de la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Integrar la carpeta de sesión, la cual deberá contener la convocatoria, orden del día, acuerdos de la sesión anterior, acuerdos pendientes; entregándola a todos los miembros de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, con cinco días de antelación;

Asistir a las sesiones de la Comisión Interinstitucional de Enfermería con derecho a voz y voto;

Mantener actualizado el directorio de las o los integrantes de la Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Moderar los debates en las sesiones;

Integrar el acta de la sesión y darla a conocer al inicio de cada sesión,

Considerar los acuerdos tomados durante la sesión, en su caso registrar a las o los responsables de su cumplimiento y el plazo señalado para su ejecución.

De las o de los Vocales

Asistir a las sesiones a las que sean convocados;

Proponer los asuntos que deban formar parte del orden del día;

Participar con voz y voto en el análisis y discusión de los asuntos a tratar en las sesiones;

Promover la ejecución de los acuerdos en las dependencias y organismos que representan;

Proponer a la Secretaria Técnica o Secretario Técnico, los asuntos que consideren deban incluirse en el orden del día;

Integrar, en su caso los diferentes grupos de trabajo que se constituyan para la realización de tareas específicas;

Participar activamente en la difusión de Guías de Enfermería entre las instituciones y dependencias que representan, conforme a las estrategias que establezca la propia Comisión Interinstitucional de Enfermería;

Someter a consideración de la Presidenta o el Presidente, de la Vicepresidenta o el Vicepresidente y de la Secretaria Técnica o el Secretario Técnico, la invitación de las servidoras o los servidores públicos de otras Dependencias y Organismos Auxiliares, así como especialistas en el tema, con derecho a voz, únicamente;

Las demás que les asigne el Consejo, la Comisión y las inherentes a su cargo.

IV. Anexos

Cronograma de Sesiones 2022

No. de Sesión	Mes	Marzo					Julio					Noviembre					Observaciones
	Semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>												
	R																
2	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>							
	R																
3	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/>		
	R																

<input type="checkbox"/>	Programado
<input type="checkbox"/>	Realizado

- Vincular al ISEM a través del Departamento de Investigación, con distintas Instituciones académicas y del sector salud, para coordinar y organizar actividades inherentes a las áreas de investigación y divulgación de la ciencia.
- Divulgación de los resultados de la investigación en salud en medios accesibles.
- Promover y vigilar que las investigaciones que se realizan en el ISEM sean avaladas por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias.

Metas 2022

METAS DE ENSEÑANZA	PROGRAMADO
Reuniones con los integrantes del CIFCRHIS	3
Reuniones de Internado de Pregrado	2
Reuniones de Servicio Social	4
Reuniones del Grupo de Evaluación	10
Recepción de solicitudes de OTA de la CIFRHS para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud	Todo el año
Recepción de solicitudes para OTA de Instituciones Educativas para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud por primera vez	Los primeros 10 días hábiles de cada mes
Recepción de solicitudes para OTA de Instituciones Educativas para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud para actualizar el dictamen	

METAS DE ENSEÑANZA	PROGRAMADO
Revisar, analizar y dictaminar la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud.	Todo el año
Meta de Investigación	
Desarrollo de proyectos de Investigación Institucionales	169

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD ISEM

Situación actual.

Por Acuerdo Presidencial se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), publicado el 19 de octubre de 1983 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

Se crea como un organismo colegiado interinstitucional, de consulta, asesoría y apoyo técnico de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del Sector Público, de igual manera como ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud. (Art. 1ro. y 3ro. del Acuerdo Presidencial y art. 1 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).

Los objetivos del sector educativo y del sector salud, especialmente los de elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a los propósitos por mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.

La Comisión constituye un factor importante para la formación del personal de salud y para lograr una prestación de calidad, segura, eficaz y oportuna de los servicios que se proporcionan en las instituciones de salud.

Los objetivos del sector educativo y del sector salud, especialmente los de elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a los propósitos por mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.

En lo que respecta específicamente a la formación de recursos humanos para la salud, esta Comisión intensifica acciones para conciliar la cantidad de los recursos con la calidad, así como la matrícula con la capacidad del Sistema Nacional de Salud para la instrucción clínica y el mercado laboral. Cabe destacar que en el esfuerzo por elevar la calidad académica, es indispensable contar con la infraestructura, los recursos, así como preparar y contar con mejores profesores, de igual manera proporcionar una orientación educativa adecuada a quienes aspiran laborar en las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la UNESCO (Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, 2009), “La evaluación y supervisión de la educación de un país son esenciales como garantía de calidad en la formación de los Recursos Humanos de la Salud” y establece como uno de sus desafíos fundamentales crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad, que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

PRINCIPIOS

- **Productividad:** Hacer lo mejor, con lo necesario.
- **Equidad:** Mejorar la distribución de los recursos y de las oportunidades.
- **Calidad:** Producir los mejores servicios.
- **Alto Desempeño:** Cumplir con la misión y orientar el esfuerzo a la visión.
- **Bienestar:** Satisfacer a los usuarios, a los trabajadores, a las instituciones de salud, de educación y a la sociedad.
- **Resultados:** Lograr los objetivos y las metas.
- **Impacto:** Lograr beneficios para la sociedad, los usuarios, los trabajadores y para las instituciones de educación y de salud.

VALORES

- Honestidad y honorabilidad.
- Transparencia.
- Confiabilidad, técnica, profesional y de veracidad.
- Calidad y eficiencia.
- Liderazgo técnico y humano.
- Trabajo en equipo.
- Creatividad y adaptabilidad.

FORTALEZAS

- Instituciones que integran la Comisión, Comités y Grupos Académicos.
- Calidad académica, ética profesional y experiencia.
- Acuerdo Presidencial de creación, reglamentos, normas, acuerdos y documentos.

- Coordinación e integración del Sistema Nacional de Salud y la del Sector Educativo.
- Normatividad de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, aplicables a las funciones de la Comisión.
- Apoyo del Estado y de autoridades de las instituciones del Sector Salud y del Sector Educativo.
- Comunión de objetivos, programas e intereses interinstitucionales para mejorar la calidad de la educación en salud.
- Imagen y reconocimiento social de la Comisión.

Gracias al sistema informático denominado SERIS Web, la meta de Desarrollo de Proyectos de Investigación planificada por la UIPPE, puede monitorearse de forma más precisa; la cual, actualmente consiste en el desarrollo de 169 proyectos de investigación, distribuidos entre Hospitales y Jurisdicciones; la meta refleja la capacidad real del Instituto para desarrollar investigación; esto permitirá tener un mejor control de la investigación que se realiza, además de garantizar que se lleve a cabo con un estándar de calidad más elevado.

En materia de investigación, una de las grandes áreas de oportunidad del Sector Salud es la falta de mecanismos de financiamiento de la investigación en sus diferentes modalidades, en apoyo a los programas prioritarios y al desarrollo del conocimiento médico y de las áreas relacionadas; este escenario crea la necesidad de reflexionar y analizar procesos y/o estrategias que permitan generar una cultura de la investigación desde la academia; teniendo en cuenta aspectos tales como la comunicación, coordinación intra e inter institucional y la responsabilidad del personal con actividades relacionadas con la investigación para consolidar la mejora en la prestación de servicios de salud.

Desarrollo del programa

Objetivos Generales:

- Elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, con el propósito de mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.
- Identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como la vinculación entre el sector educativo y el sector salud, para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, para incrementar la calidad educativa y la atención a la salud para brindar servicios de salud con calidad a la población mexicana.

Objetivos Específicos

- Identificar y promover la coordinación interinstitucional entre el Sector Educativo y el Sistema Nacional de Salud en el nivel federal, estatal y municipal a través de Comités y Grupos Académicos, para establecer las estrategias, políticas y recomendaciones normativas en materia de desarrollo de recursos humanos para la salud, a fin de lograr que los programas de formación, capacitación y educación continua sean de excelencia, acordes a los avances científicos, tecnológicos y a los recursos.
- Diseñar con las expectativas de desarrollo profesional del personal de salud con base en sus necesidades y preferencias y en las del Sistema Nacional de Salud y de Educación, al fungir como consultores de las instituciones de salud y de educación para contribuir a la prestación de servicios de calidad para la población, mejorar la cobertura, reducir las desigualdades, usar eficientemente los recursos, desarrollar conocimientos y técnicas para modernizar y descentralizar la educación en salud.

Actividades

- Orientar en la formación de recursos humanos para la salud a través de las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública, mediante las reuniones del Comité de Evaluación del CIFRHIS.
- Promover acciones que permitan la eficiente vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación, así como la coordinación entre las Instituciones Educativas y de Salud del Estado, a través de las reuniones programadas del Comité de Evaluación, donde se impulsarán estrategias.
- Promover el cumplimiento de los criterios de selección aplicables a los alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de posgrado que para su formación deban incorporarse a las instituciones del sector salud, a través de la asesoría para la obtención de la Opinión Técnico Académica Favorable.
- Promover que las instituciones de salud y educativas en el Estado cubran los requisitos para participar en la formación de personal para la salud, mediante la obtención de la Opinión Técnico Académica Favorable de los planes y programas de estudio de las carreras del área de la salud.
- Coordinar entre las instituciones educativas y de salud, así como entre el sector educativo y el sector de salud el proceso de formación y capacitación de recursos humanos para la salud, a través de las reuniones de internado médico de pregrado y servicio social de medicina, odontología, enfermería y atención médica, mediante la firma del acta correspondiente.

- Opinar sobre la apertura y funcionamiento de las instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud en los diferentes niveles académicos, a través de la revisión y análisis de la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud, con fines de otorgamiento de la Opinión Técnico-Académica (OTA).
- Evaluar los Planes y Programas de Estudio como requisito para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) emitido por la SEP dentro del Acuerdo Secretarial 279, el Comité de Evaluación (COEVA) de la CIFRHS elaboró los Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio para la Apertura de Carreras de la Salud (CEEPPACS). Estos Criterios tienen como finalidad apoyar en el funcionamiento de los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en la revisión, análisis y dictamen de la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud, con fines de otorgamiento de la Opinión Técnico-Académica (OTA). Los CEEPPACS contemplan 9 Criterios de Evaluación, que se consideran esenciales para el buen funcionamiento de un plan de estudios y hacen énfasis en las competencias del perfil profesional y en las características de los campos clínicos.
- Instrumentar las recomendaciones y acuerdos de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, a través de oficios donde se emiten observaciones y opiniones de los planes y programas de estudio de carreras del área de la salud para otorgarles la Opinión Técnico Académica Favorable (OTAF).

Información de las Opiniones Técnico Académicas de Planes y Programas de Estudio de las Carreras del Área de la Salud.

Carrera	Solicitadas/ Evaluadas
Medicina	3
Odontología	8
Enfermería	61
Nutrición	8
Atención Médica	13
Total	93



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA RECURSOS
HUMANOS EN
FORMACIÓN**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023

A.- PILAR SOCIAL: ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

OBJETIVO:

- Garantizar una educación incluyente, equitativa y de calidad que promueva las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

ESTRATEGIA:

- 1.3.3.** Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación mediasuperior y superior para contribuir al desarrollo de la entidad.

Líneas de acción

- Promover la vinculación interinstitucional entre los niveles medio superior y superior.
- Diversificar la oferta educativa y actualizar programas en los niveles medio superior y superior.
- Alinear los planes de estudio de educación media superior al marco curricular común.
- Incorporación de planteles de educación media superior al Padrón de Buena Calidad.
- Certificar procesos y acreditar programas académicos de instituciones de educación superior y formadoras de docentes como referentes estatal y nacional.

- 1.3.5.** Impulsar el fortalecimiento y transformación de las escuelas normales e instituciones de nivel superior formadoras de docentes.

Líneas de Acción

- Ofrecer planes y programas de estudios reconocidos por su calidad para la formación de docentes.
 - Implementar el nuevo modelo curricular de las licenciaturas en educación, que ofertan las escuelas normales de la entidad.
 - Diversificar la oferta de licenciaturas en educación, con base en las necesidades y el contexto de la entidad.
 - Fortalecer la organización académica y de investigación educativa en las instituciones de educación superior, formadoras de docentes.
- 1.3.6.** Contar con espacios educativos dignos y pertinentes para la población escolar, con énfasis en los grupos vulnerables.
- 1.3.8.** Contar con una planta docente suficiente y mejor calificada.

Líneas de Acción

- Fortalecer los esquemas de contratación y promoción de los docentes, personal directivo y de supervisión mediante concursos transparentes y auditables.
- Fomentar e impulsar el reconocimiento de los docentes, personal directivo y de supervisión, con base en su desempeño profesional.
- Ofertar programas de formación, capacitación y actualización docente que favorezcan el desarrollo de sus capacidades y fortalezcan su desempeño.
- Operar un programa integral de profesionalización del personal académico de educación superior y normal.

1.7.6 Contar con una planta docente suficiente y mejor calificada

1.7.7 ESTRATEGIA: Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior y superior para contribuir al desarrollo de la entidad.

Líneas de Acción

- Promover la vinculación interinstitucional entre los niveles medio superior y superior.
- Diversificar la oferta educativa y actualizar programas en los niveles medio superior y superior.
- Consolidar la modalidad abierta, mixta y a distancia en los niveles medio superior y superior.
- Fortalecer la internacionalización en educación superior.
- Fomentar el uso de las tecnologías en los estudiantes de educación media superior y superior.

1.7.8 ESTRATEGIA: Fortalecer la participación del sector educativo con el sector productivo.

- Fomentar la certificación en competencias de los estudiantes, en el uso de tecnologías del aprendizaje, conocimiento, información y comunicación (TACs y TICs).

1.7.9 ESTRATEGIA: Contar con una planta docente suficiente y mejor calificada.

Líneas de Acción

- Fortalecer los esquemas de contratación y promoción de los docentes, personal directivo y de supervisión mediante concursos transparentes y auditables.
- Fomentar e impulsar el reconocimiento de los docentes, personal directivo y de supervisión, con base en su desempeño profesional.
- Ofertar programas de formación, capacitación y actualización docente que favorezcan el desarrollo de sus capacidades y fortalezcan su desempeño.

- Certificar a docentes en el uso de las Tecnologías del Aprendizaje, Conocimiento, Información y Comunicación (TACs y TICs).
- Ofrecer programas educativos de posgrado reconocidos por su calidad.
- Realizar investigaciones que generen conocimiento y propongan alternativas de solución a la problemática educativa y produzcan publicaciones para libros y revistas indizadas.
- Impulsar la cultura de la evaluación para la mejora en el Sistema Educativo Estatal.

1.3.11. ESTRATEGIA TRANSVERSAL: Impulsar que los estudiantes adquieran aprendizajes para promover el desarrollo sostenible, derechos humanos, cultura de paz, formación de ciudadanos, diversidad cultural y gestión de riesgos.

Líneas de Acción

- Fortalecer acciones en la comunidad educativa en materia de derechos humanos.
- Generar ambientes de aprendizaje que comprendan y respeten la libertad, la formación de valores y la diversidad cultural.
- Fomentar la cultura de paz que propicie ambientes sanos para la comunidad escolar.
- Impulsar la cultura de gestión de riesgos mediante acciones de prevención, preparación, atención de emergencias, así como la reducción de su impacto

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.1. ESTRATEGIA: Fomentar la investigación científica y tecnológica aplicada.

Líneas de Acción

- Ampliar la infraestructura académica y de investigación que permita acrecentar la formación de recursos humanos e incrementar el personal docente y de investigación en la entidad.
- Atraer y apoyar el desarrollo de nuevos centros de investigación y desarrollo tecnológico.
- Integrar la academia con la iniciativa privada en tareas de investigación aplicada que redunden en mejoras de los procesos productivos.
- Impulsar la creatividad y el emprendimiento científico y tecnológico de los jóvenes mexiquenses.
- Establecer un fondo para impulsar el desarrollo tecnológico del estado.

2.4.3. ESTRATEGIA: Incentivar la formación de capital humano especializado.

Líneas de Acción

- Incrementar el número de becas de posgrado en carreras científicas y tecnológicas.
- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.
- Apoyar a los centros de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas para el estado.
- Incentivar la cooperación nacional e internacional en los temas de investigación científica y desarrollo tecnológico.
- Fomentar la adopción de modelos educativos que combinen la parte teórica con la práctica con la finalidad de contar con egresados capacitados de acuerdo a lo que demandan las empresas.
- Impulsar la alfabetización digital desde la educación primaria.

2.4.4. ESTRATEGIA: Impulsar una plataforma de información en materia de ciencia y tecnología.

Líneas de Acción

- Desarrollar estrategias de comunicación y difusión para fomentar la investigación científica y tecnológica en el Estado.
- Gestionar la ampliación y mejora de la infraestructura de las tecnologías de la información.

Apoyar la ampliación de cobertura de la red de internet.

2.4.6. ESTRATEGIA: Fomentar la Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Líneas de Acción

- Fomentar la innovación y el desarrollo tecnológico para posicionar al Estado de México como uno de los principales polos de innovación tecnológica a nivel nacional.
- Identificar y atender los aspectos más significativos que limitan la innovación y el desarrollo de tecnologías e instrumentar programas y acciones que impulsen su crecimiento.
- Identificar las necesidades científicas, tecnológicas y de innovación de los sectores estratégicos del estado.
- Promover la transferencia y apropiación del conocimiento entre los participantes del sistema mexiquense de innovación.
- Establecer esquemas que favorezcan la generación y la transferencia del conocimiento y de la tecnología.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

A.- PILAR SOCIAL: ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.8 OBJETIVO: REDUCIR LA POBREZA Y PROPICIAR DESARROLLO HUMANO.

Línea de Acción

- Realizar investigaciones que generen conocimiento y propongan alternativas de solución a la problemática educativa y produzcan publicaciones para libros y revistas indizadas.

Estrategia transversal:

- 1.3.11.** Impulsar que los estudiantes adquieran aprendizajes para promover el desarrollo sostenible, derechos humanos, cultura depaz, formación de ciudadanos, diversidad cultural y gestión de riesgos.

Líneas de Acción

- Fortalecer acciones en la comunidad educativa en materia de derechos humanos.
- Generar ambientes de aprendizaje que comprendan y respeten la libertad, la formación de valores y la diversidad cultural.
- Fomentar la cultura de paz que propicie ambientes sanos para la comunidad escolar.
- Promover en los centros escolares el desarrollo e implementación de una cultura de vida sostenible.
- Impulsar la cultura de gestión de riesgos mediante acciones de prevención, preparación, atención de emergencias, así como la reducción de su impacto

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.1 Fomentar la investigación científica y tecnológica aplicada.

Líneas de Acción

- Atraer y apoyar el desarrollo de nuevos centros de investigación y desarrollo tecnológico.
- Integrar la academia con la iniciativa privada en tareas de investigación aplicada que redunden en mejoras de los procesos productivos.
- Impulsar la creatividad y el emprendimiento científico y tecnológico de los jóvenes mexiquenses.

2.4.2. Vincular a las instituciones de educación superior y a los centros de investigación con el sector privado.

Líneas de acción

- Apoyar que las instituciones de educación superior y los centros de investigación favorezcan el desarrollo local.
- Desarrollar programas de fomento a la vinculación y transferencia de conocimiento.
- Apoyar los proyectos.

2.4.3. Incentivar la formación de capital humano especializado.

Línea de Acción

- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.

Investigación en Salud

OBJETIVOS

- Dar a conocer las líneas prioritarias de investigación con base en los problemas prioritarios de salud, para el diseño de proyectos de investigación.
- Asesorar la integración y funcionamiento de los comités de Investigación.
- Asesorar, coordinar y evaluar las investigaciones en las áreas: biomédica, clínica, salud pública y administrativa, de instituciones públicas o privadas que pretendan hacer investigación dentro del ISEM.
- Promover la integración y funcionamiento de comités de investigación en las unidades aplicativas.

Actividades

- Coordinar, proponer y difundir el desarrollo de la Investigación en salud, a través de la generación de:
 - Líneas de investigación.
 - Trabajo conjunto con jefes de enseñanza y hospitales.
 - Fomento de la participación del personal que realiza investigación en el Congreso Interinstitucional.
 - Actualizar lineamientos para la elaboración de protocolos de investigación.

- Vincular al ISEM a través del Departamento de Investigación, con distintas Instituciones académicas y del sector salud, para coordinar y organizar actividades inherentes a las áreas de investigación y divulgación de la ciencia.
- Divulgación de los resultados de la investigación en salud en medios accesibles.
- Promover y vigilar que las investigaciones que se realizan en el ISEM sean avaladas por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de Hospitales y Jurisdicciones Sanitarias.

Metas 2022

METAS DE ENSEÑANZA	PROGRAMADO
Reuniones con los integrantes del CIFCRHIS	3
Reuniones de Internado de Pregrado	2
Reuniones de Servicio Social	4
Reuniones del Grupo de Evaluación	10
Recepción de solicitudes de OTA de la CIFRHS para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud	Todo el año
Recepción de solicitudes para OTA de Instituciones Educativas para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud por primera vez	Los primeros 10 días hábiles de cada mes
Recepción de solicitudes para OTA de Instituciones Educativas para evaluar planes y programas de estudio de carreras del área de la salud para actualizar el dictamen	
Revisar, analizar y dictaminar la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud.	Todo el año
Meta de Investigación	
Desarrollo de proyectos de Investigación Institucionales	169



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**COMISIÓN
INTERINSTITUCIONAL PARA
LA FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS PARA
LA SALUD (CIFRHS)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.7 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.8.1 ESTRATEGIA: Fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior y superior para contribuir al desarrollo de la entidad.

Líneas de Acción

- Promover la vinculación interinstitucional entre los niveles medio superior y superior.
- Diversificar la oferta educativa y actualizar programas en los niveles medio superior y superior.
- Consolidar la modalidad abierta, mixta y a distancia en los niveles medio superior y superior.
- Fortalecer la internacionalización en educación superior.
- Fomentar el uso de las tecnologías en los estudiantes de educación media superior y superior.

1.8.2 ESTRATEGIA: Fortalecer la participación del sector educativo con el sector productivo.

- Fomentar la certificación en competencias de los estudiantes, en el uso de tecnologías del aprendizaje, conocimiento, información y comunicación (TACs y TICs).

1.8.3 ESTRATEGIA: Aumentar el número de becas disponibles para los estudiantes.

B.- PILAR ECONÓMICO: ESTADO DE MÉXICO COMPETITIVO, PRODUCTIVO E INNOVADOR

2.1.4. ESTRATEGIA: Fortalecer la vinculación de los estudiantes de educación media superior y superior con los sectores público, privado y social.

Líneas de Acción

- Promover una mayor vinculación entre el sector educativo y las necesidades, habilidades, y capacidades de las empresas, a fin de satisfacer los requerimientos específicos de la planta productiva y generar mayor valor agregado.
- Fortalecer la Educación Dual en los niveles media superior y superior

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.1. ESTRATEGIA: Fomentar la investigación científica y tecnológica aplicada.

Líneas de Acción

- Ampliar la infraestructura académica y de investigación que permita acrecentar la formación de recursos humanos e incrementar el personal docente y de investigación en la entidad.
- Atraer y apoyar el desarrollo de nuevos centros de investigación y desarrollo tecnológico.
- Integrar la academia con la iniciativa privada en tareas de investigación aplicada que redunden en mejoras de los procesos productivos.
- Impulsar la creatividad y el emprendimiento científico y tecnológico de los jóvenes mexiquenses.
- Establecer un fondo para impulsar el desarrollo tecnológico del estado.

2.4.2. ESTRATEGIA: Vincular a las instituciones de educación superior y a los centros de investigación con el sector privado.

Líneas de Acción

- Apoyar que las instituciones de educación superior y los centros de investigación favorezcan el desarrollo local.
- Incentivar la inversión del sector productivo en investigación científica y el establecimiento de parques científico-tecnológicos, así como apoyar el desarrollo tecnológico.
- Desarrollar programas de fomento a la vinculación y transferencia de conocimiento.
- Impulsar el desarrollo emprendedor en las instituciones de educación superior y en los centros de investigación para fomentar la innovación tecnológica y el autoempleo.
- Apoyar los proyectos científicos y tecnológicos que incidan en el progreso de los sectores productivos del estado.

2.4.3. ESTRATEGIA: Incentivar la formación de capital humano especializado.

Líneas de Acción

- Incrementar el número de becas de posgrado en carreras científicas y tecnológicas.
- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.
- Apoyar a los centros de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas para el estado.

- Incentivar la cooperación nacional e internacional en los temas de investigación científica y desarrollo tecnológico.
- Fomentar la adopción de modelos educativos que combinen la parte teórica con la práctica con la finalidad de contar con egresados capacitados de acuerdo a lo que demandan las empresas.
- Impulsar la alfabetización digital desde la educación primaria

2.4.4. ESTRATEGIA: Impulsar una plataforma de información en materia de ciencia y tecnología.

Líneas de Acción

- Desarrollar estrategias de comunicación y difusión para fomentar la investigación científica y tecnológica en el Estado.
- Gestionar la ampliación y mejora de la infraestructura de las tecnologías de la información.
- Apoyar la ampliación de cobertura de la red de internet.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA.

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS.

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.
- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Situación actual.

Por Acuerdo Presidencial se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), publicado el 19 de octubre de 1983 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

Se crea como un organismo colegiado interinstitucional, de consulta, asesoría y apoyo técnico de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del Sector Público, de igual manera como ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud. (Art. 1ro. y 3ro. del Acuerdo Presidencial y art. 1 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).

Los objetivos del sector educativo y del sector salud, especialmente los de elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a los propósitos por mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.

La Comisión constituye un factor importante para la formación del personal de salud y para lograr una prestación de calidad, segura, eficaz y oportuna de los servicios que se proporcionan en las instituciones de salud.

Los objetivos del sector educativo y del sector salud, especialmente los de elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a los propósitos por mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.

En lo que respecta específicamente a la formación de recursos humanos para la salud, esta Comisión intensifica acciones para conciliar la cantidad de los recursos con la calidad, así como la matrícula con la capacidad del Sistema Nacional de Salud para la instrucción clínica y el mercado laboral. Cabe destacar que en el esfuerzo por elevar la calidad académica, es indispensable contar con

la infraestructura, los recursos, así como preparar y contar con mejores profesores, de igual manera proporcionar una orientación educativa adecuada a quienes aspiran laborar en las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la UNESCO (Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, 2009), “La evaluación y supervisión de la educación de un país son esenciales como garantía de calidad en la formación de los Recursos Humanos de la Salud” y establece como uno de sus desafíos fundamentales crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad, que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

PRINCIPIOS

- **Productividad:** Hacer lo mejor, con lo necesario.
- **Equidad:** Mejorar la distribución de los recursos y de las oportunidades.
- **Calidad:** Producir los mejores servicios.
- **Alto Desempeño:** Cumplir con la misión y orientar el esfuerzo a la visión.
- **Bienestar:** Satisfacer a los usuarios, a los trabajadores, a las instituciones de salud, de educación y a la sociedad.
- **Resultados:** Lograr los objetivos y las metas.
- **Impacto:** Lograr beneficios para la sociedad, los usuarios, los trabajadores y para las instituciones de educación y de salud.

VALORES

- Honestidad y honorabilidad.
- Transparencia.
- Confiabilidad, técnica, profesional y de veracidad.
- Calidad y eficiencia.
- Liderazgo técnico y humano.
- Trabajo en equipo.
- Creatividad y adaptabilidad.

FORTALEZAS

- Instituciones que integran la Comisión, Comités y Grupos Académicos.
- Calidad académica, ética profesional y experiencia.
- Acuerdo Presidencial de creación, reglamentos, normas, acuerdos y documentos.
- Coordinación e integración del Sistema Nacional de Salud y la del Sector Educativo.
- Normatividad de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, aplicables a las funciones de la Comisión.
- Apoyo del Estado y de autoridades de las instituciones del Sector Salud y del Sector Educativo.

- Comunión de objetivos, programas e intereses interinstitucionales para mejorar la calidad de la educación en salud.
- Imagen y reconocimiento social de la Comisión.

Gracias al sistema informático denominado SERIS Web, la meta de Desarrollo de Proyectos de Investigación planificada por la UIPPE, puede monitorearse de forma más precisa; la cual, actualmente consiste en el desarrollo de 169 proyectos de investigación, distribuidos entre Hospitales y Jurisdicciones; la meta refleja la capacidad real del Instituto para desarrollar investigación; esto permitirá tener un mejor control de la investigación que se realiza, además de garantizar que se lleve a cabo con un estándar de calidad más elevado.

En materia de investigación, una de las grandes áreas de oportunidad del Sector Salud es la falta de mecanismos de financiamiento de la investigación en sus diferentes modalidades, en apoyo a los programas prioritarios y al desarrollo del conocimiento médico y de las áreas relacionadas; este escenario crea la necesidad de reflexionar y analizar procesos y/o estrategias que permitan generar una cultura de la investigación desde la academia; teniendo en cuenta aspectos tales como la comunicación, coordinación intra e inter institucional y la responsabilidad del personal con actividades relacionadas con la investigación para consolidar la mejora en la prestación de servicios de salud.

Desarrollo del programa

Objetivos Generales:

- Elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, con el propósito de mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.
- Identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como la vinculación entre el sector educativo y el sector salud, para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, para incrementar la calidad educativa y la atención a la salud para brindar servicios de salud con calidad a la población mexicana.

Objetivos Específicos

- Identificar y promover la coordinación interinstitucional entre el Sector Educativo y el Sistema Nacional de Salud en el nivel federal, estatal y municipal a través de Comités y Grupos Académicos, para establecer las estrategias, políticas y recomendaciones normativas en materia de desarrollo de recursos humanos para la salud, a fin de lograr que los programas de formación, capacitación y educación continua sean de excelencia, acordes a los avances científicos, tecnológicos y a los recursos.
- Diseñar con las expectativas de desarrollo profesional del personal de salud con

base en sus necesidades y preferencias y en las del Sistema Nacional de Salud y de Educación, al fungir como consultores de las instituciones de salud y de educación para contribuir a la prestación de servicios de calidad para la población, mejorar la cobertura, reducir las desigualdades, usar eficientemente los recursos, desarrollar conocimientos y técnicas para modernizar y descentralizar la educación en salud.

Actividades

- Orientar en la formación de recursos humanos para la salud a través de las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública, mediante las reuniones del Comité de Evaluación del CIFRHIS.
- Promover acciones que permitan la eficiente vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación, así como la coordinación entre las Instituciones Educativas y de Salud del Estado, a través de las reuniones programadas del Comité de Evaluación, donde se impulsarán estrategias.
- Promover el cumplimiento de los criterios de selección aplicables a los alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de posgrado que para su formación deban incorporarse a las instituciones del sector salud, a través de la asesoría para la obtención de la Opinión Técnico Académica Favorable.
- Promover que las instituciones de salud y educativas en el Estado cubran los requisitos para participar en la formación de personal para la salud, mediante la obtención de la Opinión Técnico Académica Favorable de los planes y programas de estudio de las carreras del área de la salud.
- Coordinar entre las instituciones educativas y de salud, así como entre el sector educativo y el sector de salud el proceso de formación y capacitación de recursos humanos para la salud, a través de las reuniones de internado médico de pregrado y servicio social de medicina, odontología, enfermería y atención médica, mediante la firma del acta correspondiente.
- Opinar sobre la apertura y funcionamiento de las instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud en los diferentes niveles académicos, a través de la revisión y análisis de la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud, con fines de otorgamiento de la Opinión Técnico-Académica (OTA).
- Evaluar los Planes y Programas de Estudio como requisito para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) emitido por la SEP dentro del Acuerdo Secretarial 279, el Comité de Evaluación (COEVA) de la CIFRHIS elaboró los Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio para la Apertura de Carreras de la Salud (CEPPACS). Estos Criterios tienen como finalidad apoyar en el funcionamiento de los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en la revisión, análisis y dictamen de la pertinencia, viabilidad y calidad de ofertas educativas en el área de la salud, con fines de otorgamiento de la Opinión Técnico-Académica (OTA). Los CEPPACS contemplan 9 Criterios de Evaluación, que se consideran esenciales para el buen funcionamiento de un plan de estudios y hacen énfasis en las competencias del perfil profesional y en

las características de los campos clínicos.

- Instrumentar las recomendaciones y acuerdos de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, a través de oficios donde se emiten observaciones y opiniones de los planes y programas de estudio de carreras del área de la salud para otorgarles la Opinión Técnico Académica Favorable (OTAF).

Información de las Opiniones Técnico Académicas de Planes y Programas de Estudio de las Carreras del Área de la Salud.

Carrera	Solicitadas Evaluadas
Medicina	3
Odontología	8
Enfermería	61
Nutrición	8
Atención Médica	13
Total	93



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.8.4 ESTRATEGIA: Contar con una planta docente suficiente y mejor calificada.

Líneas de Acción

- Fortalecer los esquemas de contratación y promoción de los docentes, personal directivo y de supervisión mediante concursos transparentes y auditables.
- Fomentar e impulsar el reconocimiento de los docentes, personal directivo y de supervisión, con base en su desempeño profesional.
- Ofertar programas de formación, capacitación y actualización docente que favorezcan el desarrollo de sus capacidades y fortalezcan su desempeño.
- Certificar a docentes en el uso de las Tecnologías del Aprendizaje, Conocimiento, Información y Comunicación (TACs y TICs).
- Ofrecer programas educativos de posgrado reconocidos por su calidad.
- Realizar investigaciones que generen conocimiento y propongan alternativas de solución a la problemática educativa y produzcan publicaciones para libros y revistas indizadas.
- Impulsar la cultura de la evaluación para la mejora en el Sistema Educativo Estatal.

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE.

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.
- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

2. Situación Actual del Programa

El Instituto de Salud del Estado de México congruente con su visión de ser la institución líder en servicios de salud, en el 2004 la entonces Subdirección de Enseñanza e Investigación, se constituyó como la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad adoptando el compromiso de diseñar y establecer procesos de capacitación para perfeccionar el desempeño de sus trabajadores.

Desde entonces la Unidad de Enseñanza, se ha caracterizado por reconocer la importancia de invertir en capacitación del capital humano institucional, actualmente alinea sus acciones a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023 donde se resalta la inminente necesidad de la transformación de las prácticas educacionales.

La capacitación para el personal del área de la salud en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) obedece a la necesidad y al compromiso por parte del éste en ofrecer servicios de salud con calidad y calidez.

El prestigio, reconocimiento y rendimiento laboral del Instituto dependen en gran medida de la atención profesional y del buen trato que brinde su personal a los usuarios, así mismo de las óptimas relaciones interpersonales que existan entre todos los miembros que componen la Institución.

En este sentido, la capacitación es una inversión que redundará en beneficio de la Institución y de los miembros que la conforman; desarrollar las capacidades del personal, aumentará sus habilidades y cualidades; y beneficiará a la institución incrementando el nivel de satisfacción a la sociedad.

De esta manera, el Departamento de Capacitación trabaja con dos estrategias prioritarias para dar a través de la capacitación del personal del ISEM, una respuesta a las necesidades emergentes en el Estado.

Capacitación para trabajadores de la Rama Médica					
Programa Institucional de Capacitación	de		Programa Específico de Capacitación	de	

(PIC)		(PEC)
Eventos financiados por el ISEM coordinados por la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, a través del Departamento de Capacitación.		Eventos impartidos por personal del Instituto con el objetivo de transmitir mejores prácticas.
Eventos impartidos por Instituciones especializadas, Universidad y/o especialistas en los temas prioritarios resultantes del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC).		Programa de trabajo a cargo del Jefe de Enseñanza de Cada Unidad del ISEM.
Programa que debe ser Autorizado por el Comité Interno de Capacitación, y coordinado por el Departamento de Capacitación de esta Unidad.		Programa validado y supervisado por la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, a través del Departamento de Capacitación.

4. Desarrollo del Programa

Objetivo General: Promover anualmente la capacitación de recursos humanos del área médica, paramédica y afín, mediante la administración de los programas específicos de capacitación.

Objetivos Específicos:

- Propiciar que el personal de salud adopte las aptitudes, habilidades, destrezas y actitudes, para un correcto desempeño en la toma de decisiones del ejercicio de su función o ejecución de una tarea específica, dentro del Instituto de Salud del Estado de México.
- Obtener cambios positivos y duraderos en el logro de las metas de cada unidad, mediante la coordinación y supervisión de los Programas Específicos de Capacitación de la Unidades de este Instituto.

Estrategias generales

Con el objetivo de mejorar el proceso de capacitación del personal médico de este Instituto, a continuación, se relacionan las acciones que, entre otras, la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad realizará durante el año 2022 al amparo de tres estrategias:

1. Sistema Integral de Seguimiento y Control de la Capacitación (SISeCoCa)

El nuevo sistema de capacitación del Instituto de Salud del Estado de México, es una herramienta informática en constante innovación que permitirá registrar, procesar y consultar información relativa al desarrollo del proceso de capacitación en la institución, lo cual contribuye a dar seguimiento a dicho proceso y, por otra parte, funciona como medio para estandarizarlo.

2. Supervisión y acompañamiento de la Planeación Didáctica

El programa de Capacitación en cada Unidad debe definir objetivos, conocimientos, habilidades y actitudes que requiere el personal para satisfacer sus expectativas de desarrollo y para que la institución alcance los niveles deseados de eficiencia y productividad. Por ello la estrategia está orientada a acompañar a los Jefes de Enseñanza en la planeación y ejecución de los diferentes eventos de capacitación.

Es importante destacar que el desempeño laboral no está sólo condicionado por el proceso de aprendizaje generado a través de las actividades de capacitación, en el que las personas adquieren conocimientos y habilidades, sino también por el ambiente de trabajo en el cual se desenvuelve el individuo, el que le proporciona modelos, refuerzos y motivación para que el aprendizaje se traduzca en conductas concretas.

3. Resaltar la importancia del Desarrollo Humano

El Programa de Desarrollo Humano forma parte de la misión compartida de fortalecer la Atención Médica con Calidad y Calidez; implementado un programa de cursos, talleres e intervenciones con el objetivo de transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia la sociedad.

Actividades:

Incrementar las competencias profesionales del personal médico, de odontología y de enfermería adscritos a las unidades hospitalarias del ISEM, en la atención médica del paciente en estado crítico, mediante la implementación de procesos educativos que aseguren el desarrollo de habilidades clínicas.

Implementar, supervisar y evaluar los procesos operativos del Programa que realizan las comisiones locales en la entidad, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. En cuanto al programa de metas, supervisar el cumplimiento de alcance con base a los indicadores establecidos para cada unidad aplicativa.

Coordinar, supervisar y apoyar las actividades de capacitación que se realizan en las unidades operativas de las 19 Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Hospitalarias, así como elevar y garantizar, con base en el seguimiento del programa editorial y de imagen gráfica y de lineamientos de validación del proceso de capacitación, el desarrollo de cursos, talleres y diplomados que sean de excelencia académica para obtener el aval universitario y lograr cambios efectivos

de conocimientos, habilidades y destrezas así como actitudes en el personal del Instituto de Salud del Estado de México.

Incorporar en el proceso de productividad de los servidores públicos de la Salud, las habilidades y herramientas que les permitan dar un trato humanista, a los usuarios internos y externos del Instituto de Salud del Estado de México, a través de la capacitación en Desarrollo Humano.

Administrar el proceso de capacitación a través de un sistema de información que en constante innovación facilita el desarrollo de eventos enseñanza-aprendizaje orientada a perfeccionar las habilidades de los Servidores de la Salud.

Coordinar las actividades relativas a las funciones de Secretario Técnico de la Comisión Central Mixta de Capacitación con base en las Condiciones Generales de Trabajo y el Reglamento de Capacitación.

METAS 2022

Las metas y el objetivo general del Departamento de Capacitación se encuentran alineados al Plan Nacional, Programas de Acción y al Plan de Desarrollo 2017-2023:

PROGRAMA	META
Reanimación Neonatal	Lograr formar un Instructor de RCP por Hospital y realizar un curso taller masivo.
Estímulos a la Calidad del Desempeño	Programa sujeto a la participación y cumplimiento de lo establecido en la convocatoria de Estímulos a la Calidad del Desempeño.
Metas Programáticas de Capacitación	Lograr el 100% de la meta programática
Programas Específicos De Capacitación (PEC)	Lograr el 95% de la meta
Programa de Desarrollo Humano	Otorgar al 100% los cursos solicitados
Sistema Integral de Seguimiento y Control de la Capacitación (Sise Coca)	Brindar información cualitativa y cuantitativa en tiempo real de los factores que integran la capacitación programada y realizada en hospitales y jurisdicciones del ISEM
Comisión Central Mixta de Capacitación	Lograr la autorización del 100% las becas tiempo solicitadas por los trabajadores
Programa Institucional de Capacitación (PIC)	Programa sujeto a la autorización de la Coordinación de Finanzas
Programa de validación de eventos de Capacitación	Validar el 100% de los eventos programados de capacitación



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023



CALIDAD EN SALUD



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.3. ESTRATEGIA: Incentivar la formación de capital humano especializado.

Líneas de Acción

- Incrementar el número de becas de posgrado en carreras científicas y tecnológicas.
- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.
- Apoyar a los centros de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas para el estado.
- Incentivar la cooperación nacional e internacional en los temas de investigación científica y desarrollo tecnológico.
- Fomentar la adopción de modelos educativos que combinen la parte teórica con la práctica con la finalidad de contar con egresados capacitados de acuerdo a lo que demandan las empresas.
- Impulsar la alfabetización digital desde la educación primaria

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

2.4. OBJETIVO: POTENCIAR LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO COMO INSTRUMENTO PARA IMPULSAR EL DESARROLLO ECONÓMICO.

2.4.3. ESTRATEGIA: Incentivar la formación de capital humano especializado.

Líneas de Acción

- Incrementar el número de becas de posgrado en carreras científicas y tecnológicas.
- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.
- Apoyar a los centros de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas para el estado.
- Incentivar la cooperación nacional e internacional en los temas de investigación científica y desarrollo tecnológico.
- Fomentar la adopción de modelos educativos que combinen la parte teórica con la práctica con la finalidad de contar con egresados capacitados de acuerdo a lo que demandan las empresas.
- Impulsar la alfabetización digital desde la educación primaria

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Impulsar desde la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos la capacitación del personal de todas las dependencias del Gobierno del Estado de México, en especial las de seguridad y justicia, que tengan trato con la ciudadanía, en materia de Derechos Humanos.
- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSONGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.
- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Área Estatal de Calidad



Situación Actual

	Hoy	2022	
	1,103	440	Primer Nivel
	66	5	Hospitales
	63	5	Gastos Catastróficos

Acreditación

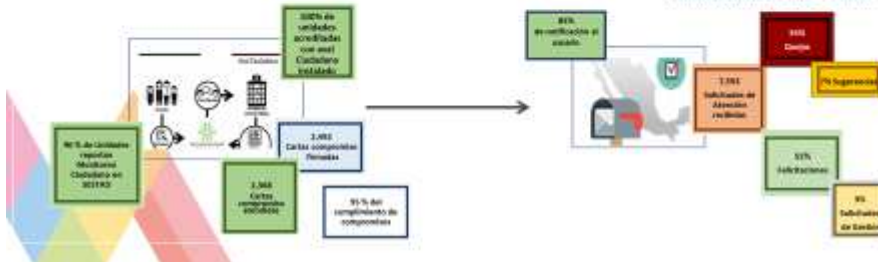
Gastos Catastróficos

	UCBN	24
	IAM	9
	T. Córea	6
	VII/SIDA y VHC	21
	Malformaciones Digestivo	1
	Malformaciones Uterino	1
	T. Renal por Patológica	1

Aval Ciudadano

Calidad Percibida

Sistema Unificado de Gestión



Situación Actual

Calidad Técnica y Seguridad del Paciente



Situación Actual

INDICAS



Comités de Calidad y Seguridad del Paciente



Apoyose Incentivos

Ganador del Reconocimiento a la Calidad Premio Nacional de Calidad en Salud 2021 Proyecto de Mejora de la Calidad



Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023

Objetivo 1.4.

Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

PILAR SOCIAL

Estrategia 1.4.3.

Impulsar una cobertura sanitaria universal.

CALIDAD

Líneas de acción:

- Empezar programas de mejoramiento integral de los Servicios de Salud.
- Mejorar la Calidad de Atención Médica Ambulatoria y los Servicios de Salud Bucal.

Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023

Objetivo 2.4. *objetivo: potenciar la innovación y el desarrollo tecnológico como instrumento para impulsar el desarrollo económico.*

sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

PILAR SOCIAL

2.4.3. *ESTRATEGIA: Incentivar la formación de capital humano especializado*

CALIDAD

Líneas de acción:

- Aumentar el número de científicos y técnicos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores.
- Apoyar a los centros de investigación existentes y fomentar la creación de nuevos en áreas estratégicas para el estado.

ACREDITACIÓN	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de visitas para asesoría a unidades médicas en proceso de acreditación y reacreditación realizadas con respecto a las programadas (Primer Nivel de Atención)
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Describe el porcentaje de visitas de asesoría/supervisión realizadas en establecimientos de salud propuestos para acreditar y para renovar la acreditación en el Primer Nivel de Atención realizadas por el Área Estatal de Calidad del ISEM con respecto a las programadas.
Observaciones	Realizar, por el Área Estatal de Calidad, el 100% de las visitas de asesoría/supervisión programadas en establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, propuestos para acreditar y para renovar la acreditación.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Programa Anual de Acreditación/Reacreditación validado y publicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud del año correspondiente. Integración de la Programación Anual de Asesoría y Supervisión por el Área Estatal de Calidad en el que se incluyen los establecimientos que en el estado de México solicitaron la acreditación o la reacreditación. Informes de visita.
Referencias Adicionales	Recibe y valida: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. ISEM: Integra Programación Anual de Asesoría y Supervisión. Seguimiento: DGCE y Área Estatal de Calidad.
Linea Base	Meta 2021
100%	96.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades y servicios de atención médica que solicitan por primera ocasión la acreditación. • Unidades y Servicios de atención médica que deberán renovar la vigencia de la acreditación por haber causado vencimiento. • Establecimientos que solicitaron la reprogramación de la evaluación en el ejercicio fiscal 2021. 	

CALIDAD PERCIBIDA	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de unidades capacitadas y supervisadas en los programas de Aval Ciudadano y Sistema Unificado de Gestión.
Objetivo	Conocer la normatividad aplicable al programa de Aval Ciudadano y Sistema Unificado de Gestión lo que facilite la correcta ejecución de los programas.
Descripción General	El indicador mide que los Establecimientos de Salud identifiquen y ejecuten los procesos en apego a la normatividad aplicable al programa de Aval Ciudadano y Sistema Unificado de Gestión.
Observaciones	Resultado de dividir el número de establecimientos de salud que reciben capacitación y supervisión relacionada con los Lineamientos para el uso de la herramienta «Sistema Unificado de Gestión (SUG), Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud y Guía operativa del Aval Ciudadano entre el total de establecimientos de Salud programados para ser capacitados y supervisados en el periodo.
Periodicidad	Cuatrimestral
Fuente	Numerador: Base de datos Estatal de unidades que reciben capacitación y supervisión de Lineamientos para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG), Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud y Guía operativa del Aval Ciudadano. Denominador: Cronograma de capacitación y supervisión estatal incluido en el Programa de Trabajo 2022.
Linea Base	Meta
10% de unidades supervisadas en 2021.	10% del total de unidades capacitadas y supervisadas en 2022.
Consideraciones para el cálculo de la meta	Se considera el 10% del Universo de unidades registradas en base CLUES Noviembre 2021 atendiendo la instrucción emitida mediante oficio No. DGCE5-DMP016-2021 de fecha 31 de agosto de 2021 signado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

CALIDAD TÉCNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de unidades médicas capacitadas en las líneas de acción del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).
Objetivo Sectorial	Reducir los incidentes de seguridad del paciente durante la atención al paciente a través de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas para la mejora continua de las unidades médicas.
Descripción General	El Indicador permite identificar con precisión las unidades médicas capacitadas en las líneas de acción del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente del Instituto de Salud del Estado de México.
Observaciones	Total de unidades médicas del Instituto de Salud del estado de México capacitadas en las líneas de acción del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente en el año/Total de unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México X 100.
Periodicidad	Cuatrimestral
Fuente	PC= UMC/UM*100. Numerador: UMC= Unidades Médicas capacitadas del ISEM en las líneas de acción del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente. Denominador: UM= Total de unidades médicas del ISEM/100. Plan anual de Trabajo del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente del Estado de México. Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico. Guía operativa, Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. COF, 06 de septiembre 2017, ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la CMS para la mejora de la Higiene de las manos. Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las Manos. Instrucciones, emitidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Vigentes para el Eje de Calidad técnica y Seguridad del Paciente.
Línea Base	Meta
	75% 85%
Consideraciones para el cálculo de la meta	Se cuenta con registros de capacitaciones, el producto final será la capacitación a las unidades médicas sobre las líneas de acción del Eje de Calidad Técnica y Seguridad del Paciente, para reducir los incidentes de seguridad del paciente durante la atención médica logrando una mejora continua de la calidad.

INDICAS	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de supervisiones y asesorías a Establecimientos de Salud
Objetivo	Supervisiones y asesorías a Hospitales y Jurisdicciones para verificar la consistencia de la información integrada en los cuadernillos de trabajo y el reporte de información capturada a la Plataforma Federal INDICAS II
Descripción General	El indicador mide la integración de la información obtenida a través de encuestas y su correlación con la información capturada en la Plataforma Federal, en apego a la normatividad aplicable para INDICAS y RESTAD
Observaciones	Numerador: Número de visitas de supervisión y asesoría a realizadas Denominador: Número de supervisiones y asesorías programas
Periodicidad	Cuatrimestral
Fuente	Programa Estatal de Acreditación/Reacreditación 2022 Unidades registradas en Plataforma DGIS CLUES
Línea Base	Meta
20 Supervisiones realizadas a Establecimientos de Salud	Incremento del 5% 25 Supervisiones realizadas a Establecimientos de Salud
Consideraciones para el cálculo de la meta	Se tomó una muestra de los Establecimientos de Salud que se integraron al Programa Estatal de Acreditación/Reacreditación 2022.

APOYOS E INCENTIVOS	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de capacitación y asesoría al personal de salud.
Objetivo	Incrementar el número de personal de salud capacitado y asesorado en el modelo de gestión de calidad y la elaboración de proyectos de gestión en red.
Descripción general	El indicador mide la cantidad de personal de salud capacitado y asesorado en el modelo de gestión de calidad y en la elaboración de proyectos de gestión en red.
Observaciones	Se ha demostrado que la capacitación y asesoría para la aplicación del modelo de gestión de calidad tiene la ventaja de mejorar la imagen institucional, mayor satisfacción de los clientes, reduce costos y optimiza los recursos.
Periodicidad	Trimestral.
Fuente	Numerador: Número de personal de salud que asistió a la capacitación y asesoría. Denominador: Personal programado para recibir capacitación y asesoría. Fuente: Base de datos del personal de salud integrada por el Área Estatal de Calidad. La base se alimenta de la información proporcionada en el registro y evaluación del personal que recibió la capacitación y asesoría en base a los lineamientos del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.
Línea Base	Meta (incremento del 25%)
2235 personal de salud capacitados	2794 personal de salud
Consideraciones para el cálculo de la meta	
$\frac{\text{Número de personal de salud asistente}}{\text{Número de personal de salud programado}} \times 100$	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**ATENCIÓN MÉDICA Y
SALUD MENTAL**



1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA.

4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia.
- Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

Salud Mental

La transición epidemiológica está transformando el mundo: las enfermedades transmisibles y la mortalidad temprana solían determinar las necesidades mundiales en materia de salud, mientras que ahora dominan principalmente las enfermedades no transmisibles, la multimorbilidad y la sobrevivencia con discapacidad.

Al cuantificar la carga de cada una de las principales enfermedades para la salud pública y la sociedad, la Organización Mundial de la Salud identificó al grupo de las enfermedades mentales como la primera causa de años de vida perdidos por discapacidad entre todas las enfermedades médicas. A diferencia de otras causas importantes de morbilidad y mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades mentales son crónicas y comienzan a temprana edad. Un 70% de las enfermedades mentales comienzan antes de los 18 años y suelen mantenerse por décadas.

Es evidente que estas enfermedades representan una mortalidad considerable. Existen aproximadamente 800 000 suicidios cada año en el mundo, en el ámbito global esto es mayor que el número de muertes por homicidio 500 000 y debido a guerras 350 000.

Los trastornos mentales en México presentan una creciente prevalencia y, al igual que en el mundo, contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial. Asimismo, los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que impactan en los años de vida saludable de la población.

El Programa Sectorial de Salud pretende en sus estrategias el avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

Actualmente, para la prestación de atención médica el Instituto de Salud cuenta con:

- 32 Unidades de Especialidades Médicas, Centros de Atención Primaria a las Adicciones, UNEME CAPA, en Primer Nivel
- 3 Unidades de Especialidades Médicas, Centros Integrales de Salud Mental, UNEME CISAME, en Primer Nivel
- 3 Hospitales de Psiquiatría, en Segundo Nivel.

DATOS Y CIFRAS

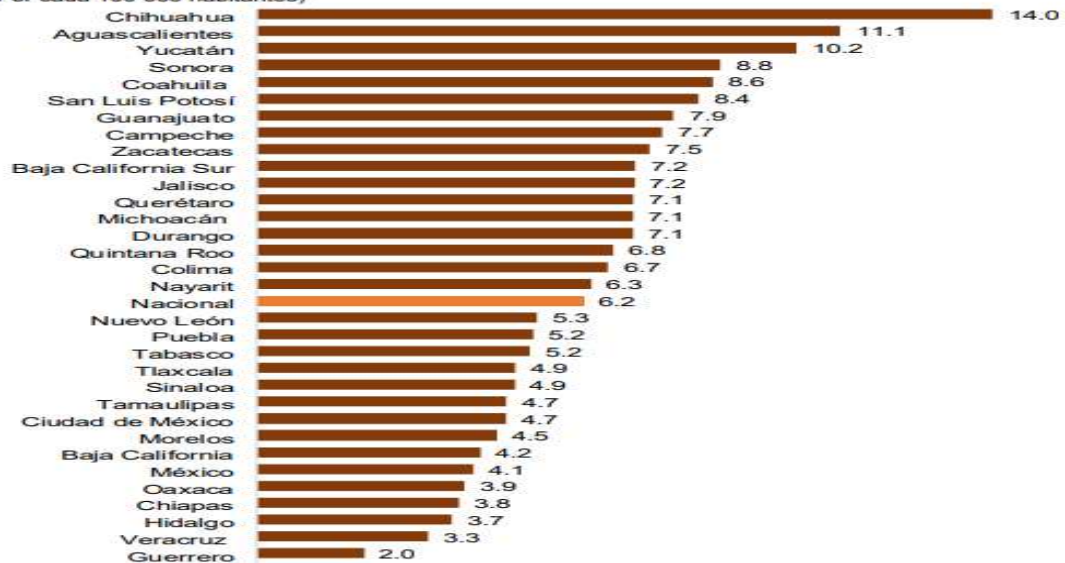
Suicidio 2020

No. de Casos en el País	No. de Casos en el Estado de México	Suicidios por grupo de edad y sexo con mayor recurrencia en el Estado de México						El Estado de México ocupa el lugar No.	Tasa
		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años			
		H	M	H	M	H	M		
7 896	832	88	47	114	26	109	18	27 a nivel Nacional	4.1 suicidios por cada 100 mil habitantes, por debajo de la media nacional de 6.2 defunciones por cada 100 mil habitantes.

Fuente: <https://www.inegi.org.mx>

**Tasa estandarizada de suicidio por entidad federativa
2020**

(Por cada 100 000 habitantes)



Nota: Se considera la entidad de residencia de la persona fallecida. Se excluyen 13 casos de fallecidos extranjeros ocurridos en el país pero sin residencia en México.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2020. Base de datos. Censo de Población y Vivienda 2020.

**INCREMENTO EN EL NÚMERO DE DEFUNCIONES POR SUICIDIO DE 2018 A
2020**

Entidad Federativa	Grupos quinquenales de edad	2018			2019			2020		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Estado México	Total	584	442	142	715	553	162	832	648	184

a) Depresión

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2019; refirió las siguientes estadísticas:

- El 29.9% de los habitantes mayores de 12 años de edad, sufren depresión ocasional; mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente.
- Estudios con población adolescente muestran que, entre los trastornos más frecuentes en esta etapa de la vida, se encuentran los depresivos;

con un 7.8% de los jóvenes cumplieron con los criterios de diagnóstico de depresión mayor y en un 0.8% con disritmia.

- La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres con un 10.4%; mientras que en población masculina ocurre en un 5.4%.
- Documentó además que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres; y de esta población solo 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace y no acuden a psicoterapia.

ALCANCES DE LA PROGRAMACIÓN 2020

META	Programado	Alcanzado	%
1. Prevención de la Salud Mental	14455	12661	87.59
2. Consulta Psicológica	146164	130805	89.49
3. Consulta Psiquiátrica	49214	19859	40.35
4. Consulta Psicogeriátrica	4294	2131	49.63
5. Sesión de Rehabilitación Física	38393	15842	41.26

META 2022		
1	Prevención de la Salud Mental	17676
2	Consulta Psicológica	157362
3	Consulta Psiquiátrica	45970
4	Consulta Psicogeriátrica	3994
5	Sesión de Rehabilitación Física	27350



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

ATENCIÓN MÉDICA



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia. • Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

La salud es una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano. Por ello, es parte esencial

del Plan Estatal de Desarrollo del Estado De México 2017 – 2023, en su eje Gobierno Capaz y Responsable. En ese sentido, es preciso impulsar la transformación del Sistema Nacional de Salud, el cual debe adecuarse a los cambios sociales, económicos, epidemiológicos, demográficos, tecnológicos, ambientales que plantean enormes desafíos. Asimismo, la prestación de servicios de salud, así como la operación fragmentada de infraestructura y recursos, se traducen en una saturación de los servicios que afecta la calidad de la atención.

El Programa Sectorial de Salud pretende en sus estrategias el avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

La atención médica comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad para garantizar la continuidad de la atención integral al paciente, para lo cual se vale de Tres Niveles de Atención.

Actualmente, para la prestación de atención médica el Instituto de Salud cuenta con:

- 1215 Unidades de Primer Nivel
- 71 unidades de Hospitalización

Así mismo, la transición epidemiológica está transformando el mundo: las enfermedades transmisibles y la mortalidad temprana solían determinar las necesidades mundiales en materia de salud, mientras que ahora dominan principalmente las enfermedades no transmisibles, la multimorbilidad y la sobrevivencia con discapacidad. Al cuantificar la carga de cada una de las principales enfermedades para la salud pública y la sociedad, la Organización Mundial de la Salud identificó al grupo de las enfermedades mentales como la primera causa de años de vida perdidos por discapacidad entre todas las enfermedades médicas. A diferencia de otras causas importantes de morbilidad y mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades mentales son crónicas y comienzan a temprana edad. Un 70% de las enfermedades mentales comienzan antes de los 18 años y suelen mantenerse por décadas.

Es evidente que estas enfermedades representan una mortalidad considerable. Existen aproximadamente 800 000 suicidios cada año en el mundo, en el ámbito global esto es mayor que el número de muertes por homicidio 500 000 y debido a guerras 350 000.

Los trastornos mentales en México presentan una creciente prevalencia y, al igual que en el mundo, contribuyen de forma importante a la morbilidad, a la mortalidad prematura y a una creciente discapacidad psicosocial. Asimismo, los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas que impactan en los años de vida saludable de la población.

El Programa Sectorial de Salud pretende en sus estrategias el avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación. Actualmente, para la prestación de atención médica el Instituto de Salud cuenta con:

- 32 Unidades de especialidades Médicas, Centros de Atención Primaria a las Adicciones, UNEME CAPA, en Primer Nivel
- Unidades de Especialidades Médicas, Centros Integrales de Salud Mental, UNEME CISAME, en Primer Nivel
- Hospitales de Psiquiatría, en Segundo Nivel

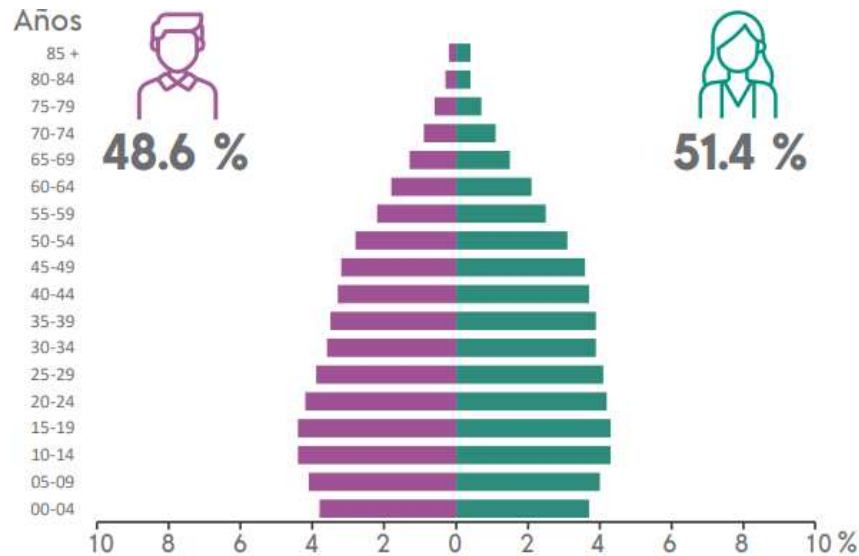
DATOS Y CIFRAS

Principales Características Socio demográficas

De las 32 entidades federativas de México, de acuerdo con la CONAPO, el Estado de México es de los más poblados en el país, con 18, 304,307 millones de habitantes lo que corresponde al 14.27% de la población total del país.

Población total	
16 992 418	representa el 13.5 % de la población nacional
Relación hombres-mujeres	94.3
Existen 94 hombres por cada 100 mujeres.	
Edad mediana	30
La mitad de la población tiene 30 años o menos.	
Razón de dependencia	46.3
Existen 46 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.	

Elaboración Propia, Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 . Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197889.pdf.



Elaboración Propia, Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 . Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197889.pdf

De acuerdo con la proyección de población del Consejo Nacional de Población para el año 2021 el Estado de México tendría su población distribuida por sexo al 51.12% mujeres y 48.88% hombres.

- 8 millones 947 mil 492 son hombres (48.88%) y 9 millones 356 mil, 815 son mujeres (51.12%).
- Del total de la población para el año mencionado, 9, 765,372 no cuentan con derechohabienta. (INEGI, 2020) En el año 2021.

Principales causas de Mortalidad

En la Tabla 1 se presentan las principales causas de Defunción en el Estado de México durante el año 2019, las principales causas son las enfermedades no transmisibles destacando las de causa crónico degenerativas siendo estas las Enfermedades del Corazón, Tumores Malignos, Enfermedades Cerebrovasculares y la Diabetes Mellitus, llama la atención que como una de las principales causas de complicaciones se presenta la Insuficiencia Renal Crónica, así mismo las enfermedades causadas por EPOC y su subgrupo destacan como causa de defunción; en este rubro están las defunciones atribuidas por accidentes, agresiones y suicidios que son propios de las transiciones demográficas. Entre las enfermedades transmisibles destacan las defunciones por Neumonía e Influenza, y las infecciones gastrointestinales y la Sepsis.

Instituto de Salud del Estado de México				
Dirección de Servicios de Salud				
Subdirección de Epidemiología				
Departamento de Vigilancia Epidemiológica				
20 Principales Causas de Mortalidad General				
Estado de México 2020 Preliminar				
No.	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa	%
1	COVID-19	36,227	21.01	48.53
2	Enfermedades del corazón	28,226	16.37	31.58
3	Diabetes mellitus	26,446	15.33	29.58
4	Tumores malignos	10,784	6.25	12.06
5	Neumonía e influenza	8,305	4.82	9.29
6	Enfermedades del hígado	5,968	3.52	6.79
7	Enfermedades cerebrovasculares	4,422	2.56	4.95
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,969	1.72	3.32
9	Agresiones (homicidios)	2,700	1.57	3.02
10	Accidentes	2,320	1.35	2.60
11	Insuficiencia renal	1,970	1.14	2.20
12	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,456	0.84	1.63
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,085	0.63	1.21
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	775	0.45	0.87
15	Sepsis	649	0.38	0.73
16	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	596	0.35	0.67
17	Trastornos del metabolismo, de las lipoproteínas y otras lipidemias	494	0.29	0.55
18	Obesidad	476	0.28	0.53
19	Bronquitis crónica, enfisema y asma	435	0.25	0.49
20	Iso paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	400	0.23	0.45
Causas mal definidas		271	0.16	0.30
Las demás causas		14,279	8.28	15.97
Total		151,353	85.97	174.66

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cprin_mortalidad.html

En comparación con los datos antes descritos se analiza también el perfil de causas de mortalidad en las unidades del Instituto de Salud del Estado de México para el mismo año, en el cual igualmente las causas no transmisibles predominan como causa de defunción, en el Instituto, los padecimientos cardiovasculares encabezan la lista encontrándose como primera causa las Enfermedades del Corazón, que coincide con las estatales, y las Enfermedades Cerebrovasculares, en contraste con el panorama Estatal la Diabetes Mellitus no se presenta como causa de mortalidad en el Instituto; sobresalen dentro de las primeras 5 causas los homicidios que figuran en las causas de defunción no transmisibles. Entre las causas infecciosas se presentan las mismas que a nivel estatal sin embargo la de mayor incidencia fue la Neumonía.

TABLA 2. PRIMERAS 20 CAUSAS DE DEFUNCIÓN, ISEM 2019		
NO	CAUSAS DE MORTALIDAD	TOTAL
1	Enfermedades isquémicas del corazón	46,409
2	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	18,520
3	Agresiones (homicidios)	18,003
4	Enfermedad cerebrovascular	13,857
5	Otras enfermedades digestivas	11,970
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	11,436
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10,809
8	Enfermedades hipertensivas	9,105
9	Nefritis y nefrosis	6,579

10	Otras enfermedades cardiovasculares	6,502
11	Otros tumores malignos	5,961
12	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	5,573
13	Otros accidentes	5,245
14	Desnutrición calórica proteica	3,707
15	Otras enfermedades respiratorias	3,527
16	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	3,488
17	Asfixia y trauma al nacimiento	3,190
18	VIH/SIDA	2,862
19	Otras causas perinatales	2,817
20	Otras enfermedades infecciosas	2,767
	Otras causas	108,610
Total		300,937

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cprin_mortalidad.html

En diciembre 2019 se detectó en Wuhan China un nuevo virus de la familia de los Coronavirus denominado SARS-CoV2 se desarrollan cuadros de neumonía atípica, este virus causa durante el del año 2020 una pandemia, el primer caso se presenta en el Estado de México el 17 de febrero del mismo año, al corte del 30 de abril del año 2021 se tiene registrado en la Secretaria de Salud del Estado:

395,288 casos atendidos		
Estatad	Instituto de Salud del Estado de México	
Positivos	157 mil 775	24 mil 156
Sospechosos	23 mil 789	9 mil 230
Defunciones	26 mil 601	11 mil 781
Negativos	187 mil 123	12 mil 658

Principales causas de Morbilidad

En la Tabla 3 se presentan las principales causas de egreso hospitalario en el Estado de México, en el caso de la morbilidad figuran importantemente las relacionadas con la atención obstétrica, seguida de las causas crónicas destacando la Diabetes Mellitus y las Cardiovasculares, relación directa con las causas de Mortalidad del Estado. Resalta que la cuarta causa de atención son las originadas del periodo perinatal y las asociadas a la prematurez. Entre estas primeras 20 causas de atención hospitalaria como causa infecciosa figuran las de orden digestivo y de tracto respiratorio bajo, las neumonías y su subgrupo.

TABLA 3. PRINCIPALES 20 CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN EL ESTADO DE MÉXICO, 2019

No.	Subgrupo	Total
1	Causas maternas	123,720
2	Enfermedades del sistema genito urinario	60,058
3	Enfermedades digestivas	34,315
4	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	14,776
5	Fracturas	10,127
6	Infecciones respiratorias	8,269
7	Enfermedades cardiovasculares	7,952
8	Diabetes mellitus	7,801
9	Otros tumores	6,166
10	Tumores malignos	5,940
11	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	5,694
12	Traumatismos	5,646
13	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,209

14	Enfermedades respiratorias	4,085
15	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,823
16	Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes m.)	2,667
17	Enfermedades de la piel	2,621
18	Enfermedades del sistema músculo esquelético	2,528
19	Heridas	2,520
20	Anomalías congénitas	2,334
	Las demás causas	54,322
Total		367,573

Elaboración Propia, fuente: SAEH 2019, disponible <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2019.html>

En la tabla 4 se presentan las principales 20 causas de egreso en los hospitales del ISEM durante el año 2019, en este año se egresaron 266,904 pacientes, estos representaron el 72% del total de los egresados en unidades hospitalarias del Estado, por lo antes comentado el comportamiento es similar donde las causas obstétricas y de atención a los recién nacidos acumula aproximadamente el 32.72% de los egresos; en las patologías crónico degenerativas la Diabetes Mellitus figura con mayor importancia un poco más sobre las de tipo cardiovascular. Las causas quirúrgicas tienen su mayor causa en las de tipo traumatismo y fracturas nuevamente sobresale las atenciones relacionadas en el periodo perinatal y las complicaciones o secuelas de ellas, entre las causas de tipo infectocontagiosas las infecciones respiratorias ocuparon la sexta posición.

TABLA 4. PRINCIPALES 20 CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, 2019

No.	Subgrupo	Total
1	Causas maternas	103,795
2	Enfermedades del sistema genito urinario	45,711
3	Enfermedades digestivas	23,013
4	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7,986
5	Fracturas	6,050
6	Infecciones respiratorias	5,449
7	Diabetes mellitus	5,136
8	Enfermedades cardiovasculares	4,497
9	Otros tumores	3,356
10	Traumatismos	2,736
11	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,611
12	Enfermedades respiratorias	2,402
13	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	2,268
14	Tumores malignos	1,563
15	Enfermedades de los órganos de los sentidos	1,521
16	Enfermedades de la piel	1,487
17	Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes m.)	1,469
18	Anomalías congénitas	1,323
19	Atención para la anticoncepción	1,231
20	Enfermedades del sistema músculo esquelético	1,213
	Las demás causas	42,087
Total		266,904

Elaboración Propia, fuente: SAEH 2019, disponible <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/csaeh2019.html>

ALCANCES DE LA PROGRAMACIÓN 2020

META	Programado	Alcanzado	%
1. Otorgar consulta externa general - Otorgar consulta externa general de 2do nivel	238,322	82,527	34.6%
2. Otorgar consulta externa especializada - Otorgar consulta externa especializada	966,927	277,286	28.7%
3. Brindar atención médica hospitalaria	254,990	146,116	57.3%
4. Brindar atención quirúrgica	120,715	69,767	57.8%
5. Realizar procedimiento de diálisis peritoneal	28,819	35,797	124.2%
6. Realizar procedimiento de hemodiálisis	64,942	65,721	101.2%
7. Brindar atención médica especializada a personas con quemaduras agudas y secuelas	216	116	53.7%
8. Brindar atención médica en las áreas de urgencias de las Unidades Hospitalarias	1,231,735	572,072	46.4%
9. Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar electrocardiogramas	47,715	25,001	52.4%
10. Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar electroencefalogramas	460	120	26.1%
11. Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar Rayos X	653,960	362,691	55.5%
12. Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar tomografías	15,648	20,995	134.2%
13. Realizar visitas de supervisión para vigilar el cumplimiento de la normatividad técnico-administrativa en las unidades médicas de segundo y tercer nivel	120	36	30.0%
14. Realizar procedimientos de atención médica oftalmológica	2,640	1,846	69.9%
15. Consulta General Estatal	7,007,922	3,606,523	51.46%
16. Consulta especialidad en CEAPS	134,042		42.95%
17. 13. Realizar visitas de supervisión para vigilar el cumplimiento de la normatividad técnico-administrativa en las unidades médicas de primer nivel	21,277	18,653	87.67%

VINCULACIÓN CON EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2017-2023

La salud es una condición básica para el desarrollo humano y es considerada una prioridad en la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. El acceso a servicios de salud, medicamentos y vacunas permite construir familias fuertes, ya que facilita su desarrollo pleno y protege a sus integrantes, así como el ingreso familiar ante eventualidades de la salud. Una comunidad sana y protegida puede ser más productiva, tanto en la economía familiar, como en el desarrollo de sus comunidades y su entorno.

El objetivo general del sector salud en el estado es contar con un sistema de salud estable que atienda de manera satisfactoria las necesidades prioritarias de la población mexiquense a partir de la creación de mecanismos de cooperación y coordinación interinstitucional, así como de control del ejercicio de los recursos, que contribuyan a consolidar mejores resultados de bienestar. En este mismo sentido, adquieren vital importancia, la vigilancia epidemiológica permanente, la prevención de situaciones de riesgo, la dignificación de la infraestructura en salud, el fortalecimiento de la calidad de la atención y el diseño de campañas de sensibilización ciudadana para el autocuidado de la salud.

INDICADORES

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Porcentaje de ocupación hospitalaria.
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Representa la eficiencia en la utilización de los recursos en el servicio de hospitalización.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Porcentaje • Tendencia: Constante.

	• Sentido: Lineal.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
70% de ocupación	80-90% ocupación
Considerando para el cálculo de la meta	
(Número total de días paciente/(camas censables Hospitales X 365)) X 100	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Expresa el promedio de cirugías que se realizan diariamente en cada quirófano disponible de las unidades contempladas dentro del proyecto "Hospitalización".
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Relación. • Tendencia: Constante. • Sentido: Lineal.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
1.9 cirugías por quirófano por día	3.1 cirugías por quirófano por día
Considerando para el cálculo de la meta	
(Número de Intervenciones Quirúrgicas/Número de Quirófanos en Hospitales) / 365	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Razón de Egresos Hospitalarios por población de responsabilidad de ISEM
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Muestra el grado con que la población de responsabilidad utiliza los servicios de hospitalización.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Relación. • Tendencia: Positivo Creciente. • Sentido: Ascendente.
Periodicidad	Anual
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
15.15 personas de cada 1000 habitantes de la población de responsabilidad recibieron atención hospitalaria	Se espera otorgar atención médica hospitalaria a un promedio de 25.6 personas por cada 1000 habitantes de la población de responsabilidad.
Considerando para el cálculo de la meta	
(Egresos Hospitalarios/ Población de Responsabilidad) *1000	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Porcentaje de ocupación hospitalaria.
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Expresa el promedio de consultas de especialidad que se realizan por día laborable en cada consultorio de especialidad de las Unidades Hospitalarias consideradas.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Relación. • Tendencia: Constante. • Sentido: Lineal.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021

16.4 CONSULTAS POR CONSULTORIO POR DIA	16.5 CONSULTAS POR CONSULTORIO POR DIA
Considerando para el cálculo de la meta	
(Consultas de especialidad totales/Consultorio de Especialidad) / 220	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Porcentaje de consulta de urgencias calificada
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Representa el Porcentaje de Urgencias Calificadas respecto al total
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Porcentaje. • Tendencia: Positivo creciente. • Sentido: Ascendente.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
24.9% DE LAS CONSULTAS DE URGENCIAS, FUERON CALIFICADAS	28% de las consultas de Urgencias, fueron calificadas
Considerando para el cálculo de la meta	
(Número de consultas de urgencias calificada/Total de consultas otorgadas en el Servicio de Urgencias) *100	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Promedio de días estancia por egreso
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Representa el promedio de días en que un paciente permanece en el hospital, desde su ingreso hasta se egresó.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Tipo de operación: Relación. • Tendencia: Constante. • Sentido: Lineal.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
2.6 días de estancia hospitalaria por egreso.	3 días de estancia hospitalaria por egreso.
Considerando para el cálculo de la meta	
(Días de estancia/ Egreso total)	

FICHA DE INDICADOR	
Indicador	Promedio diario de consultas por médico general en unidades médicas
Objetivo sectorial	Fortalecer la Atención Médica
Descripción general	Representa el promedio diario de consultas generales otorgadas por médicos en unidades médicas
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Eficiencia • Sin factor de comparación a nivel nacional. • Tipo de operación: Relación. • Tendencia: Constante. • Sentido: Lineal.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	UIPPE
Referencias adicionales	
Línea Base	Meta 2021
Considerando para el cálculo de la meta	
(Número de consultas generales otorgadas en unidades médicas) /(Número de médicos generales en contacto con el paciente/ Días laborables)	

META 2022		
6	Otorgar consulta externa general - Otorgar consulta externa general de 2do nivel	217944
7	Otorgar consulta externa especializada - Otorgar consulta externa especializada	721764
8	Brindar atención medica hospitalaria	229440

9	Brindar atención quirúrgica	104076
10	Realizar procedimiento de diálisis peritoneal	33926
11	Realizar procedimiento de hemodiálisis	73234
12	Brindar atención médica especializada a personas con quemaduras agudas y secuelas	216
13	Brindar atención médica en las áreas de urgencias de las Unidades Hospitalarias	1036351
14	Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar electrocardiogramas	50633
15	Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar electroencefalogramas	368
16	Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar Rayos X	658872
17	Realizar estudios de gabinete y otros - Realizar tomografías	33120
18	Realizar visitas de supervisión para vigilar el cumplimiento de la normatividad técnico-administrativa en las unidades médicas de segundo y tercer nivel	129
19	Realizar procedimientos de atención médica oftalmológica	2640
20	Beneficiarios de las jornadas quirúrgicas extramuros	11946
21	Beneficiarios de las Jornadas Quirúrgicas Itinerantes Extramuros	175
22	Realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los procesos de enfermería en unidades de segundo y tercer nivel de atención.	96
23	Realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los procesos de enfermería en unidades de primer nivel de atención.	96
24	Otorgar sesiones en lactancia materna	72000
25	Capacitar a la población en atención integrada para el manejo efectivo en el hogar, de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia.	2400
26	Consulta General Estatal	
27	Consulta especialidad en CEAPS	
28	Realizar visitas de supervisión para vigilar el cumplimiento de la normatividad técnico-administrativa en las unidades médicas de primer nivel	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA,
URGENCIAS Y DESASTRES**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.3 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.3.11. ESTRATEGIA TRANSVERSAL: Impulsar que los estudiantes adquieran aprendizajes para promover el desarrollo sostenible, derechos humanos, cultura de paz, formación de ciudadanos, diversidad cultural y gestión de riesgos.

Líneas de Acción

- Fortalecer acciones en la comunidad educativa en materia de derechos humanos.
- Generar ambientes de aprendizaje que comprendan y respeten la libertad, la formación de valores y la diversidad cultural.
- Fomentar la cultura de paz que propicie ambientes sanos para la comunidad escolar.
- Impulsar la cultura de gestión de riesgos mediante acciones de prevención, preparación, atención de emergencias, así como la reducción de su impacto

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.4. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad materna brindando un adecuado desarrollo obstétrico en cualquier etapa y hasta el término de su embarazo.

Líneas de Acción

- Promover la detección oportuna de signos de alarma en el embarazo.
- Fomentar la formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral, preconcepción, prenatal, del parto, del puerperio y de las emergencias obstétricas y neonatales.

- Garantizar la atención médica oportuna a la población objetivo.

D.-PILAR SEGURIDAD: ESTADO DE MÉXICO CON SEGURIDAD Y JUSTICIA

4.2.3. ESTRATEGIA: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 4 años por homicidio, así como los casos de maltrato y abuso sexual infantil.

Líneas de Acción

- Incrementar la vigilancia en los centros escolares, a fin de evitar el comercio de drogas, para protección a la niñez.
- Promover acciones de prevención social de la violencia y la delincuencia. • Implementar programas en materia de seguridad pública con una perspectiva de género.

SITUACIÓN ACTUAL

La Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad, es uno de los subsistemas de vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE): forma parte del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y dispone de un sistema de cómputo que permite las acciones de captura, análisis y emisión de reportes denominado Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Que recolecta información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, capaz de analizar la información y proporcionar un panorama sólido que permita iniciar, profundizar o rectificar acciones de prevención y control. La Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica NOM-017-SSA2-2012 establece los padecimientos y riesgos que están sujetos a notificación e investigación, así como la frecuencia con que éstas deben realizarse, de acuerdo con su trascendencia. El formato SUIVE-1 permite realizar un consenso semanal de la información recabada de los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Es de gran utilidad ya que permite obtener información oportuna, veraz y completa de los padecimientos que contempla, los cuales son:

NO. PADECIMIENTOS	GRUPO	NO. DE PADECIMIENTOS	GRUPO
19	Enfermedades prevenibles por vacunación	6	Enfermedades de interés local o regional
14	Enfermedades infecciosas del aparato digestivo	5	Enfermedades bajo vigilancia sindromática
6	Enfermedades del aparato respiratorio	26	Enfermedades no transmisibles
11	Enfermedades de transmisión sexual	5	Nutrición
16	Enfermedades transmitidas por vector	4	Displasias y neoplasias
6	Zoonosis	5	Defectos al nacimiento
2	Otras enfermedades exantemáticas	3	Enf. Neurológicas y de salud mental
14	Otras enfermedades transmisibles	7	Accidentes

Se realiza vigilancia convencional de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, teniendo un total de 2, 166 establecimientos de salud notificantes a nivel sectorial, de ellas 1, 239 corresponden al Instituto de Salud del Estado de México. En el caso del seguimiento de las Urgencias y Desastres está enfocado principalmente en la atención oportuna y rápida, ante la presencia de brotes y/o catástrofes.

La vulnerabilidad ante un desastre está en íntima relación con la densidad de población, los fenómenos naturales como agentes destructivos, la exposición a agentes tóxicos y peligrosos en fugas, derrames, explosiones e incendios, las concentraciones masivas y la presencia de brotes y enfermedades infecciosas y/o emergentes, han asolado a todo el país, cobrando mayor impacto debido al incremento de las áreas urbanas, a la sobrepoblación, a la degradación ambiental producto de los avances tecnológicos y al rezago socioeconómico, en situaciones que ofrecen escenarios con un deficiente control sanitario de productos y servicios, así como un saneamiento básico inapropiado, potencializando los riesgos sanitarios.

El Instituto de Salud del Estado de México dentro de las acciones ante una contingencia requiere de la participación solidaria de todos los niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil en su conjunto.

El Plan de Respuesta Rápida a Contingencias de la Subdirección de Epidemiología presenta un programa que establece estrategias y lineamientos generales de intervención para la atención de las emergencias en salud en sus dos escenarios: el de los desastres, y por otro lado el de las urgencias epidemiológicas ocasionadas por enfermedades transmisibles (brotes epidémicos, incluyendo enfermedades emergentes y reemergentes) e intoxicaciones.

El componente tiene como finalidad la atención con oportunidad, rapidez y eficacia de las emergencias en salud que ocurran, así como desarrollar y contar con planes de preparación y respuesta ante las emergencias, las cuales se agrupan:

TIPO DE EVENTO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS/BROTOS
DESASTRES NATURALES
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
DESASTRES OCASIONADOS POR EL HOMBRE
INTOXICACIÓN POR QUÍMICOS
ACCIDENTES
SOCIO ORGANIZATIVOS

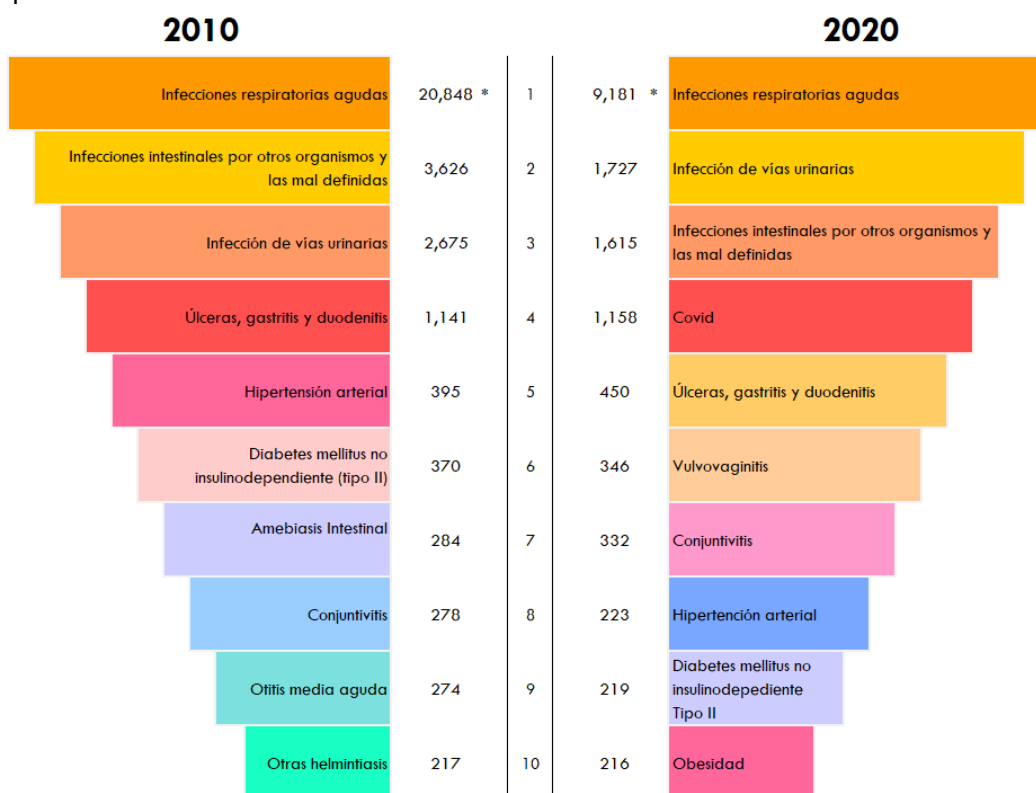
Para brindar una atención oportuna se cuenta con 385 albergues temporales, distribuidos de la siguiente manera:

JURISDICCION SANITARIA	REF. TEM.
ATLACOMULCO	19
IXTLAHUACA	16
JILOTEPEC	17
TENANGO DEL VALLE	22
TOLUCA	23
XONACATLAN	40
TEJUPILCO	8
TENANCINGO	24
VALLE DE BRAVO	18
ATIZAPAN	9
CUAUTITLAN	24
NAUCALPAN	14
TEOTIHUACAN	36
TLALNEPANTLA	4
ZUMPANGO	32
AMECAMECA	38
ECATEPEC	27
NEZAHUALCOYOTL	2
TEXCOCO	12
TOTAL	385

DATOS Y CIFRAS

Principales causas de Morbilidad

Diez primeras causas de Morbilidad en el Estado de México.



* Tasa por 100,000 habitantes

Nota: el programa SUIVE recaba la información de 148 causas sujetas a vigilancia epidemiológica en todo el estado de México y en toda la población en general. A continuación, se enlistan las 10 primeras causas de morbilidad registradas durante el periodo 2020 por grupo de línea de vida.

Causas de Morbilidad General Estado de México 2020.

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	1,600,001	9,181	54.75

2	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	301,047	1,727	10.30
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	281,414	1,615	9.63
4	COVID-19(U07.1)	201,781	1,158	6.90
5	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	78,344	450	2.68
6	Vulvovaginitis(N76)	60,342	346	2.06
7	Conjuntivitis(H10)	57,905	332	1.98
8	Hipertensión arterial(I10-I15)	38,934	223	1.33
9	Diabetes mellitus no insulínica (Tipo II)(E11-E14)	38,154	219	1.31
10	Obesidad (E66)	37,697	216	1.29
Las demás causas		227,008		
Total		2,922,627		100.00
Población del Estado de México		17,427,790		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 habitantes.

Principales Causas de Morbilidad Infantil Estado de México 2020.

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	76,995	28,354	78.18
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	12,836	4,727	13.03
3	Conjuntivitis(H10)	3,049	1,123	3.10
4	COVID-19(U07.1)	1,246	459	1.27
5	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	717	264	0.73
6	Desnutrición leve (E44.1)	587	216	0.60
7	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	482	178	0.49
8	Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)	468	172	0.48
9	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas (J02.0, J03.0)	285	105	0.29
10	Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)	230	85	0.23
Las demás causas		1,595		
Total		98,490		100.00
Nacidos Vivos Estimados		271,545		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 NVE.

Principales Causas de Morbilidad Pre - Escolar Estado de México 2020.

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	186,622	16,733	74.50
---	--	---------	--------	-------

2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	39,379	3,531	15.72
3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	6,151	552	2.46
4	Conjuntivitis H10 (Para 2014) (H10)	4,473	401	1.79
5	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	2,312	207	0.92
6	Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)	1,304	117	0.52
7	Desnutrición leve (E44.1)	1,274	114	0.51
8	Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)	1,084	97	0.43
9	Varicela(B01)	956	86	0.38
10	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas (J02.0, J03.0)	951	85	0.38
Las demás causas		5,990		
Total		250,496		100.00
Población de 1 a 4 años		1,115,272		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años.

Principales Causas de Morbilidad Escolar Estado de México 2020.

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	277,486	9,622	70.96
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	50,126	1,738	12.82
3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	18,886	655	4.83
4	Conjuntivitis H10 (Para 2014) (H10)	6463	224	1.65
5	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	5279	183	1.35
6	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	4342	151	1.11
7	COVID-19(U07.1)	3020	105	0.77
8	Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)	2966	103	0.76
9	Obesidad(E66)	2318	80	0.59
10	Asma (J45, J46)	2306	80	0.59
Las demás causas		17,851		
Total		391,043		100.00
Población de 5 a 14 años		2,883,793		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años.

Principales Causas de Morbilidad en Edad Productiva Estado de México 2020.

--	--	--	--	--

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	969,329	8,133	49.23
2	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	239,273	2,008	12.15
3	COVID-19(U07.1)	183,367	1,538	9.31
4	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	163,468	1,371	8.30
5	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	65,598	550	3.33
6	Vulvovaginitis (N76)	58,069	487	2.95
7	Conjuntivitis (H10)	37,652	316	1.91
8	Obesidad(E66)	32,868	276	1.67
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) (E11-E14)	29,998	252	1.52
10	Hipertensión arterial(I10-I15)	29,594	248	1.50
Las demás causas		159,743		
Total		1,968,959		100.00
Población de 15 a 64 años		11,918,951		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 habitantes de 15 a 64 años.

Principales Causas de Morbilidad en Edad Post-Productiva Estado de México 2020.

1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	89,569	7,234	41.93
2	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	36,020	2,909	16.86
3	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	15,605	1,260	7.30
4	COVID-19(U07.1)	13,445	1,086	6.29
5	Hipertensión arterial(I10-I15)	9,340	754	4.37
6	Úlceras, Gastritis y Duodenitis(K25-K29)	8,404	679	3.93
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) (E11-E14)	8,156	659	3.82
8	Conjuntivitis H10 (Para 2014) (H10)	6,268	506	2.93
9	Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14)	4,039	326	1.89
10	Insuficiencia venosa periférica (I87.2)	3,365	272	1.58
Las demás causas		19,428		
Total		213,639		100.00
Población de 65 y más años		1,238,229		

Fuente: SUAVE. Tasa por 100,000 habitantes de 65 y más años.

Dentro de los eventos de Interés Epidemiológico notificados en el Estado en el Periodo 2016 al 2020, presentamos el desglose:

Tabla 2 Base de datos del programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

1.-	Enfermedades Infecciosas/Brotos	29	89	27	18	6
2.-	Desastres Naturales	11	24	26	17	4
3.-	Intoxicación Alimentaria	6	4	2	3	1
4.-	Desastres Ocasionados por el Hombre	5	44	18	32	15
5.-	Intoxicación por Químicos	1	1	2	1	0
6.-	Accidentes	1	13	12	11	10
7.-	Socio organizativos	2	1	0	2	0
Total		55	176	87	84	36

**INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA
SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.**

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Generación de Boletín Epidemiológico
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Este indicador verifica el cumplimiento en la publicación del Boletín Epidemiológico. Representa el número de boletines Epidemiológicos publicados con la información de la vigilancia Epidemiológica.
Observaciones	Resulta de la división del total de Boletines Epidemiológicos publicados en el mismo periodo y el número de Boletines Epidemiológicos programados en el mismo periodo.
Periodicidad	Semanal
Fuente	Boletines Epidemiológicos ISEM
Meta 2022	
52	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Visitas realizadas a refugios temporales y albergues
Objetivo Sectorial	Verificar la operatividad de los refugios temporales en caso de su uso por alguna contingencia o desastre
Descripción General	Este indicador verifica la existencia de los refugios temporales.
Observaciones	Se realiza de acuerdo a los listados proporcionados por las autoridades de protección civil,
Periodicidad	Mensual
Fuente	Reporte de visitas a refugios temporales
Meta 2022	
385	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Alcance del Metas

Generación de Boletín Epidemiológico	52	52	100%	52	43	82.69%
Visitas realizadas a refugios temporales y albergues	385	385	100%	385	385	100%



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES Y
MICOBACTERIOSIS**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 - 2023

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

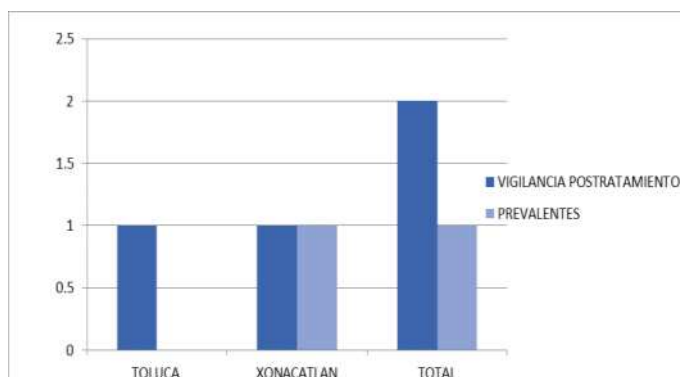
Dentro de las Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis, se contempla la Tuberculosis (TB), Lepra e Influenza:

TUBERCULOSIS: Es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MTb), afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar cualquier órgano del cuerpo. Aunque es una enfermedad prevenible y curable, continúa siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. Se estima que una tercera parte de la población mundial se encuentra infectada. La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. En México se registran anualmente más de 19,000 casos de tuberculosis todas formas y cerca de 2000 muertes por esta causa. La localización pulmonar concentra más del 80%, siendo la de mayor interés para la salud pública. En cuanto a la tasa de incidencia durante el 2019, en el Estado de Baja California se rebasa en más de dos veces la tasa nacional de 19.4, y los estados de Sinaloa y Sonora casi alcanzan la misma situación. En contraste, los estados de Tlaxcala, Zacatecas y México registran las menores tasas de incidencia del país. Lo cual

Genera que se le dé la importancia dentro de la salud pública y sea un Programa prioritario para la comunidad.

LEPRA: La Lepra es un padecimiento infeccioso de gran importancia para la salud pública, ya que es una de las enfermedades transmisibles que tiene graves repercusiones físicas y psicológicas por el estigma social de mutilación y ostracismo de sus víctimas, lo que las limita en el desempeño de su papel en la sociedad.

La enfermedad ha mostrado una reducción considerable en la cantidad de casos nuevos, y actualmente existe la tecnología necesaria para su eliminación y control, a través de la detección oportuna de casos, el uso de esquemas terapéuticos modernos (multi- drogas) y el seguimiento de los casos para evitar las recaídas y el abandono del tratamiento. Para el Sistema Nacional de Salud (SNS) la lepra está incluida en los programas prioritarios de salud.



Fuente: Informe de Registro y Seguimiento de Casos de Lepra RSCL.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): tanto altas como bajas, sobre todo estas últimas, constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud condicionado por sus grandes cifras de morbilidad y mortalidad. En este caso siendo tanto la *influenza* como la infección por *SARS-CoV-2* procesos que afectan la vía respiratoria alta (inicialmente) como la baja (complicación neumónica); para lo cual se hace necesaria la implementación de programas eficaces para su prevención y control, independientemente de las dificultades inherentes que se presenten.

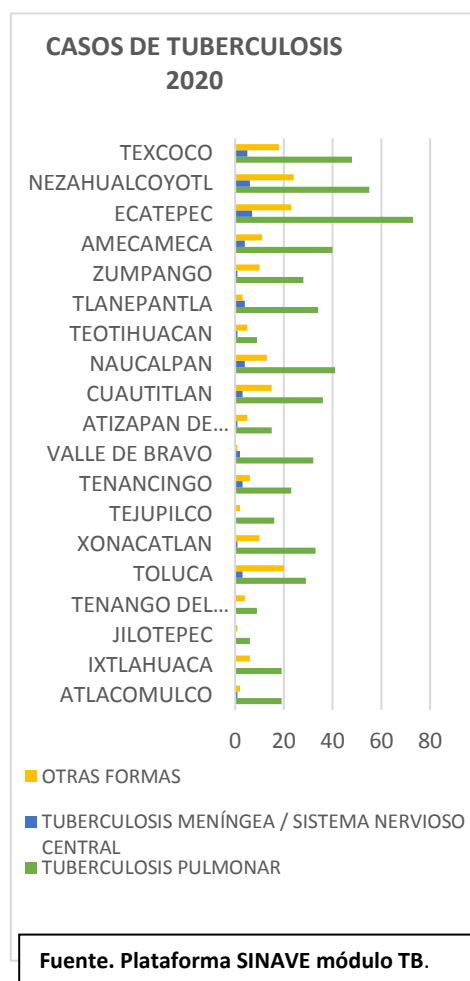
Dentro de este grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, esta es una enfermedad infecciosa que se distribuye mundialmente durante todo el año, con preferencia en los meses de invierno, de acuerdo a la estacionalidad de cada continente. Pero que acorde a los lineamientos de la DGE se ha considerado como su temporada alta de la influenza estacional a partir de la segunda semana de entrada el otoño hasta la segunda semana del verano (semana 40 de año corriente a la semana 20 del siguiente año).

La vigilancia epidemiológica es la piedra angular de la respuesta a los cambios de estos virus con potencial epidémico, pues es a través de ella que se podrán detectar de manera temprana un nuevo aumento de casos de la enfermedad que se presenten en el país y con ello disparar la alerta e iniciar las acciones de respuesta.

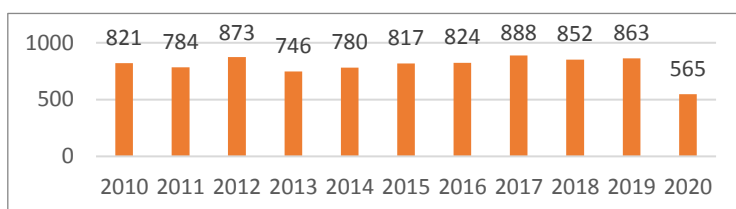
En la República Mexicana la vigilancia de enfermedad respiratoria viral se realiza mediante un sistema de vigilancia recomendado, denominado Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral Aguda (SISVER), el cual forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y es coordinado por la Dirección General de Epidemiología, DGE de la secretaria de salud.

El sistema centinela cuenta con 475 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria (USMER) de primero, segundo y tercer nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud en México y están distribuidas estratégicamente en las 32 entidades federativas del país. El Estado de México cuenta con 22 USMER de las cuales 9 pertenecen a Unidades del ISEM, 8 Unidades del IMSS, 1 Unidad del ISSSTE, 1 del IMIEM, 3 Unidades de ISSEMYM las cuales se encuentran en función desde el 2015. Las USMER detectan casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral y los reportan a través de la plataforma del SINAVE, señalada como sitio de reporte por el acuerdo del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo de 2009. En las USMER se toma muestra para diagnóstico por laboratorio de influenza y SARS CoV-2 al 10% de pacientes ambulatorios, 100% de hospitalizados y 100% de defunciones que cumplan con las definiciones operacionales de caso sospechoso, y siempre y cuando se encuentren dentro del periodo adecuado para la toma de muestra.

DATOS Y CIFRAS TUBERCULOSIS



El comportamiento epidemiológico del Estado de México en Tuberculosis todas formas (TBTF) en diez años, ha sido de 879 casos anuales como promedio, con una tasa de incidencia de



Fuente. Plataforma SINAVE módulo TB

3.1 por cada 100 mil habitantes.

Durante el año 2020 se reportaron 790 casos de Tuberculosis todas las formas de los cuales 71.51 % (565) fueron casos pulmonares, de éstos últimos casos los que fueron diagnosticados por Baciloscopia positiva. En la cohorte de enero-diciembre 2020, se tiene un éxito de tratamiento del 85%, se observa el 1.3% de abandonos, 4% en Defunción por Tuberculosis, y 9.5% en Defunciones por otras causas.

De los pacientes con tuberculosis que ingresaron al tratamiento en el año 2020, se les realizó la prueba de detección de diabetes mellitus y VIH, obteniendo cobertura de 92.9% y 92.6% respectivamente.

LEPRA

La incidencia de lepra para el 2019 a nivel mundial es de 25.9 casos nuevos/millón de habitantes, los índices más altos de lepra están en países tropicales, especialmente en Asia y África. Las naciones subdesarrolladas están en el riesgo más grande e incluso hoy, 105 países califican como endémicos para la enfermedad. Estos países están sobre todo en Asia sudoriental, norte y Suramérica (Brasil), África, y el litoral del este del Océano Pacífico y de la costa mediterránea occidental. La India por sí misma concentra el 64 por ciento de todos los nuevos casos en el mundo. En América, la tasa de incidencia es de 29.5 casos nuevos/millón de habitantes y la prevalencia es de 34.7 x millón de habitantes. La tasa de incidencia en México para 2020 es de 0.080 por 100,000 habitantes y la prevalencia de 0.028 por 10,000 habitantes. En México 21 estados presentan incidencia, de los cuales 8 concentran el 69% de la prevalencia nacional: Sinaloa, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Nuevo León, Guerrero, Oaxaca, y Yucatán. La razón hombre-mujer es 2:1. Los grupos de edad más afectados son de 25 y más años.

CASOS DE LEPRA EN EL ESTADO DE MÉXICO 2016-2020

AÑO	PREVALENTES		VIGILANCIA POSTRATAMIENTO		MUNICIPIOS AFECTADOS
	SECTORIAL	SSA	SECTORIAL	SSA	
2016	8	4	7	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Cuautitlán, Ecatepec, Nezahualcóyotl, Texcoco.
2017	5	2	6	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Ecatepec, Texcoco.
2018	3	2	5	1	Ixtapaluca, Tejupilco, Otzolotepec.
2019	2	1	4	2	Tejupilco, Ixtapaluca.
2020	0	1	1	1	Metepec, Otzolotepec, Xonacatlán.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): La vigilancia epidemiológica se realiza en todo el territorio Estatal a través de Unidades de Salud Monitoras de Enfermedades Respiratorias (USMER), distribuidas en forma estratégica, de 2015 a 2021 se tiene la siguiente estadística en relación con casos sospechosos, confirmados y defunciones que marcan la incidencia entre cada una de las temporadas:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SOSPECHOSOS	2,241	4,514	3,269	2,386	3,842	12,531	120,919
CONFIRMADOS	222	926	473	299	645	360	0
DEFUNCIONES	8	53	41	13	104	18	0

De la semana 40 (29-09-2019) a la semana 20 (14-05-2020) de la temporada 2019-2020 en el Estado de México se registraron:

12,531 casos sospechosos, Confirmados 360 (0 AH1, 18 AH3, 120 B, 1 INF A, 496 AH1N1PDM, 10 No Subtipificados).

Casos confirmados tanto por cepa identificada y su relación con los diferentes grupos etáreos, durante la temporada 2019-2020:

Tabla 7: Casos por infección según grupo de edad y tipo de virus identificado por temporada 2019 - 2020

EDAD	VIRUS						PENDIENTES	NO ADECUADO	NEGATIVO	RECHAZADA	OTROS	TOTAL CONFIRMADOS
	AH1	AH3	B	INF A	INF AH1N1 PMD	NO SUBTIPIFICADO						
- 1	0	0	0	0	3	0	41	0	64	45	18	3
1 a 4	0	9	5	0	21	0	163	1	199	77	28	35
5 a 9	0	15	5	0	8	0	96	0	82	17	12	28
10 a 14	0	10	8	0	4	0	87	0	52	10	13	22
15 a 19	0	9	5	0	4	0	67	0	71	5	20	18
20 a 24	0	5	11	0	5	0	197	1	127	16	70	21
25 a 29	0	5	10	0	16	0	362	2	318	32	264	31
30 a 34	1	4	10	2	12	0	531	3	330	42	281	29
35 a 39	0	6	5	1	9	1	466	4	291	37	322	22
40 a 44	0	6	0	4	19	1	438	2	319	58	381	30
45 a 49	1	6	4	1	23	1	473	6	336	46	444	36
50 a 54	0	0	1	2	13	0	442	7	304	48	433	16
55 a 59	0	3	1	2	12	1	424	5	207	35	358	19
60 a 64	0	4	0	2	9	1	268	6	177	30	311	16
+ 65	0	7	5	0	20	2	611	6	456	60	616	34
Total	2	89	70	14	178	7	4666	43	3333	558	3571	360

* SINAVE, SSA. Información al Corte del 14 de Mayo de 2020

Durante la etapa de influenza 2020-2021 a nivel estatal, no se registró ningún caso confirmado a algún tipo de influenza en la entidad, de igual forma cabe mencionar que a nivel federal únicamente se registraron 6 casos en todo el país, en el mismo periodo y cero defunciones.

PILAR SOCIAL ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.2 OBJETIVO: Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.

1.4 OBJETIVO: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

OBJETIVO GENERAL DE TUBERCULOSIS

- Lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad de la Tuberculosis y de Lepra en el Estado de México, mediante la prevención y un control adecuado de los casos.

OBJETIVO GENERAL DE LEPROSIS

- Disminuir el riesgo de infección y daño causado por la lepra en todo el Estado, mediante medidas de prevención, control y seguimiento adecuado de casos y convivientes, así como la poliquimioterapia supervisada en el primer nivel de atención.

OBJETIVO GENERAL DE INFLUENZA

Favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de casos de influenza y COVID-19, en el Estado de México.

INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Ingresar a tratamiento los casos de tuberculosis pulmonar
Objetivo Sectorial	Mide los casos de Tuberculosis pulmonar que ingresan a tratamiento
Descripción General	Total de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que ingresan a tratamiento durante el periodo
Observaciones	Aplica para todos los casos nuevos. Construcción: (Número de casos nuevos registrados de TBP / Número total de casos TBP esperados) x 100
Periodicidad	Mensual / Trimestral
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	77.17% IUPPE
Acumutable	86%*(SIAFFASPE) Trimestral
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Historial de casos en 5 años *Avance de meta mensual IUPPE y Trimestral en SIAFFASPE.	

Ficha de indicador

Elemento	Características
Indicador	Seguimiento bacteriológico a casos de tuberculosis
Objetivo Sectorial	Casos nuevos con seguimiento baciloscópico mensual desde su notificación entre el total de casos nuevos notificados.
Descripción General	Número de casos con seguimiento oportuno / Total de casos nuevos notificados por 100.
Observaciones	Número de casos con seguimiento oportuno / Total de casos nuevos notificados por 100.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	77.54% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de casos en 5 años. • Avance de meta mensual IUPPE. • Capacidad de procesamiento del laboratorio local. • Número de químicos certificados para la lectura de baciloscopia. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Detectar casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar
Objetivo Sectorial	Mide las detecciones realizadas a casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar
Descripción General	Total de detecciones de casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar durante el periodo
Observaciones	Número de casos notificados con oportunidad/ Total de casos notificados por 100.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	123.49% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Población mayor de 15 años, número de IRAS en mayores de 15 años en el año. • Capacidad de procesamiento del laboratorio • Número de químicos certificados para la lectura de baciloscopia, • Historial de detecciones en 5 años • Avance de meta mensual IUPPE. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Seguimiento a pacientes con tuberculosis farmacorresistente
Objetivo Sectorial	Casos nuevos que se diagnostican e ingresan a tratamiento de 2a línea.

Descripción General	Total de casos nuevos de tuberculosis multifármacorresistente que ingresan a tratamiento durante el periodo
Observaciones	Total de casos previamente tratados (reingresos, recaídas y fracasos) con cultivo y prueba de susceptibilidad / Total de casos previamente tratados (reingresos, recaídas y fracasos) por 100.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	100% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de casos en 5 años. • Avance de meta es mensual IUPPE. 	

LEPRA INDICADORES LEPRA VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Búsqueda intencionada de casos de Lepra con baciloscopia para el diagnóstico oportuno y seguimiento.
Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de baciloscopías realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.
Observaciones	Aplica para todos los casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	80%
Acumulable	Tercer trimestre
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de detecciones en 5 años 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Búsqueda intencionada de casos de Lepra con histopatologías para el diagnóstico oportuno y seguimiento.
Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de histopatologías realizadas a casos prevalentes.
Observaciones	La plataforma se habilita al final del año, por lo que las histopatologías realizadas durante el año se ingresan al final del mismo.
Periodicidad	Anual
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	0%
Acumulable	Anual
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Se evalúa necesidades de histopatologías para fin de tratamiento.	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Realizar Jornadas dermatológicas en todas las entidades federativas para búsqueda intencionada de casos probables de Lepra.
Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de Jornadas dermatológicas realizadas.
Observaciones	No se realizó la jornada dermatológica por la pandemia COVID-19.
Periodicidad	Anual
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	0%
Acumulable	Anual
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar los municipios donde hay prevalencia. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna
Indicador	Cobertura
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento en la Notificación en Plataforma de Casos ETI/IRAG en 24 horas o menos del primer contacto con los servicios de salud. Negativa en las USMER.
Objetivo Sectorial	
Descripción General	Total de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral, que cumplen con definición operacional y son notificados dentro de las primeras 24 horas. Positivos
Descripción General	
Observaciones	<p>Construcción:</p> $\frac{\text{Casos Notificados en Plataforma Oportunamente (primeras 24 hrs de conocido caso)}}{\text{Total de Casos Registrados en Plataforma de Casos ETI/IRAG o Red Negativa en Plataforma de influenza}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No
Acumulable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Muestreo Ambulatorio
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento del 10% de muestreo a Casos ETI/IRAG ambulatorios del total de casos ETI/IRAG ambulatorios identificados y notificados
Descripción General	Se toma unicamente el 10% de casos sospechosos ambulatorios para muestreo, del total de casos que solicitan atención en las unidades USMER.
Observaciones	<p>Construcción:</p> $\frac{\text{Casos ETI/IRAG ambulatorios con muestra tomada}}{\text{Total de Casos ETI/IRAG ambulatorios notificados}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	N

Acumutable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Muestreo Hospitalario
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento del 100% de muestreo a Casos ETI/IRAG hospitalizados del total de casos ETI/IRAG hospitalizados identificados y notificados
Descripción General	Se toma el 100% de casos sospechosos hospitalizados para muestreo, en las unidades USMER.
Observaciones	Construcción: $\frac{\text{Casos ETI/IRAG hospitalizados con muestra tomada}}{\text{Total de Casos ETI/IRAG hospitalizados notificados}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No
Acumutable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y
RUBÉOLA CONGÉNITA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 - 2023

1.9 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.9.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

SITUACIÓN ACTUAL

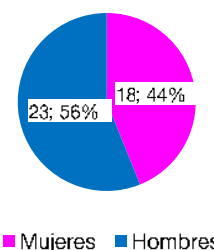
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), contempla al Sarampión y Rubéola, sin embargo, el Síndrome de Rubeola Congénita, también es contemplado dentro de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), las cuales constituyen un importante problema de Salud Pública dada la alta morbilidad y mortalidad que aún se presentan principalmente

en países en desarrollo. México es uno de los países promotores de iniciativas mundiales a favor de las condiciones de salud y bienestar de la niñez. En este contexto, en nuestro país, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las EPV, tiene como uno de los propósitos fundamentales coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de nuestra población infantil, adolescente y adulta, evitando la presencia de casos de enfermedades infectocontagiosas, mediante la inmunización y la vigilancia epidemiológica activa. Los compromisos internacionales incluyen prioritariamente el logro y mantenimiento de las coberturas de inmunización en los menores de cinco años y el control eficaz de las EPV. Es menester hacer énfasis en que actualmente no existen casos positivos de Rubéola Congénita registrados en el sistema y dentro del Estado de México.

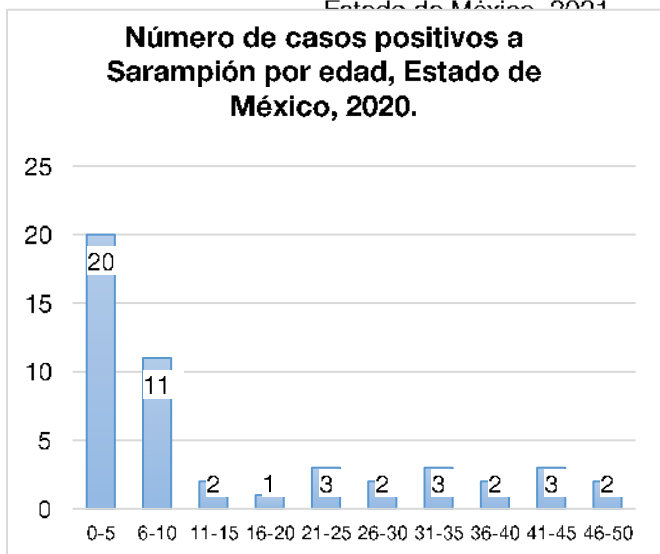
En relación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (Sarampión y Rubéola) del mes de enero a septiembre de 2021, en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el módulo Enfermedad Febril Exantemática se notificaron 51 casos probables de sarampión/rubéola con residencia en el Estado de México, reportándose 23 hombres y 18 mujeres, los cuales han sido descartados.

El grupo de edad de 0 a 5 años es el que mayor incidencia ha reportado la enfermedad y la Jurisdicción Sanitaria de Amecameca es la que mayor número de casos reporta por residencia.

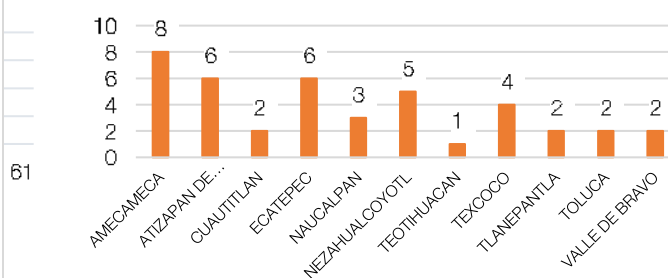
Casos probables de EFE por sexo. Estado de México, 2021.



Casos probables de EFE, por sexo y grupo de edad. Estado de México, 2021.



Casos probables de EFE por Jurisdicción Sanitaria de residencia, Estado de México, 2021.

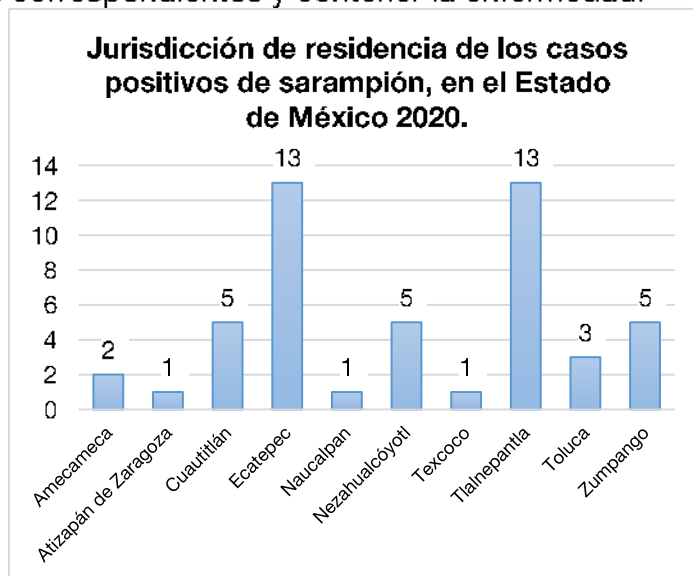


Fuente: Plataforma SINAVE/EFE, Dirección General de Epidemiología

DATOS Y CIFRAS

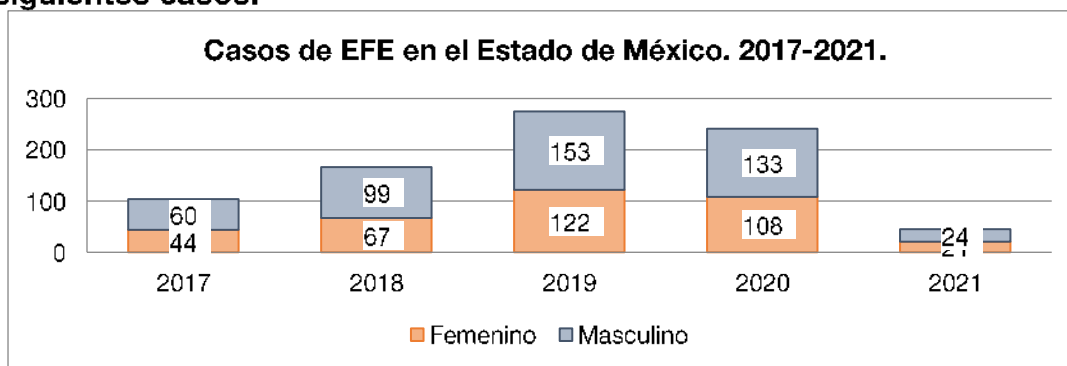
La vigilancia epidemiológica activa debe mantenerse en el Sistema de Enfermedades Prevenibles por Vacunación con el fin de atender oportunamente los brotes que llegarán a presentarse en el territorio mexiquense.

El 5 de marzo al 31 de mayo del 2020, se reportó un brote de sarampión en el Estado de México, con 49 casos positivos (25 hombres y 24 mujeres), en el cual trabajaron arduamente los equipos de salud para realizar los cercos epidemiológicos correspondientes y contener la enfermedad.



Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.

En el caso de Enfermedad Febril Exantemática, se han reportado los siguientes casos:



Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.

Nota: 2017 a 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

Y los indicadores son los siguientes:

Indicadores de evaluación de EFE	2019	2020	2021	Promedio
Notificación oportuna	95	94.7	97	95.6
Detección oportuna	95	92.4	94	93.8
Estudio oportuno	94	98.3	88	93.4
Casos con muestras adecuadas	100	98.2	100	99.4
Información completa	100	100	100	100.0
Envío oportuno de la muestra	88	100	100	96.0
Resultado oportuno de EFE	78	73.1	94	81.7
Clasificación oportuna	82	67.6	81	76.8

Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.
 Nota: 2019 y 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Tasa de casos
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Total de casos notificados por enfermedad/Población x 100,000
Observaciones	PFA.- >1 por cada 100,000 habitantes menores de 15 años. EFE.- >2 por cada 100,000 habitantes.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide. No aplica. • Parálisis flácida 0.9 por cada 100,000 habitantes menores de 15 años. • Enfermedad Febril Exantemática 0.24 por cada 100,000 habitantes. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación oportuna
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Garantizar la notificación de todos los casos probables, dentro de las primeras 24 horas, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Casos notificados en las primeras 24 horas (fecha del primer contacto con los servicios de salud, contra la fecha de notificación a la jurisdicción) / Total de casos.
Observaciones	Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide 75 % • Parálisis flácida 45 % • Enfermedad Febril Exantemática 97% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Estudio oportuno
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Realizar el estudio epidemiológico a todos los casos probables, dentro de las primeras 48 horas, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Número de casos estudiados en las primeras 48 horas (fecha de notificación a la jurisdicción contra la fecha de estudio por jurisdicción)/ Total de casos.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta

Ficha de indicador	
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el correcto llenado de cada apartado del estudio epidemiológico. • Notificar a través de la plataforma SINAVE o base correspondiente. • Síndrome coqueluchoide 100 % • Parálisis flácida 90 % • Enfermedad Febril Exantemática 88% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Casos con muestra
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Incrementar el número de casos con muestra para cultivo y/o PCR, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Número de casos con muestra para cultivo y/o PCR / Total de casos probables estudiados.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
Para cada EPV existen características de la muestra a solicitar. Síndrome coqueluchoide.- muestra para cultivo y/o PCR.- 100% EFE.- muestra serológica y exudado faríngeo.- 80% PFA.- muestra de heces.- 70 %	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Envío oportuno de muestra al LESP
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Que todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México, tengan casos con muestras de cultivo y/o PCR enviados al LESP en los primeros 3 días (a partir de la fecha de toma de muestra contra la fecha de llegada de las muestras al laboratorio). Casos con muestras de cultivo y/o PCR enviados al LESP en los primeros 3 días (a partir de la fecha de toma de muestra contra la fecha de llegada de las muestras al laboratorio) / Total de casos con muestra.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80

Ficha de indicador	
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Síndrome Coqueluchoide.- 100% • No aplica para Parálisis Flácida Aguda • Enfermedad Febril Exantemática.- Cuenta con 5 días de tránsito posteriores a la toma de muestra.-100% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Resultado oportuno del LESP
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Casos con resultados de laboratorio en los primeros 10 días hábiles (a partir de la fecha de llegada de las muestras al LESP, contra la fecha de resultado emitido por el laboratorio) en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Casos con resultados de laboratorio en los primeros 10 días hábiles (a partir de la fecha de llegada de las muestras al LESP, contra la fecha de resultado emitido por el laboratorio) / Total de casos con muestra.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Para PFA el resultado el procesamiento de muestra y resultado lo realiza el InDRE No aplica. • Para EFE el resultado no debe exceder 4 días a partir de su recepción.- 94% • Para Síndrome Coqueluchoide el resultado debe estar los primeros 14 días naturales a partir de la llegada a laboratorio.- 50% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Clasificación oportuna
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.

Ficha de indicador	
Descripción General	<p>Casos clasificados dentro de los primeros 20 días (a partir de la fecha de estudio por la jurisdicción, contra la fecha de entrega de resultados al nivel federal) en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México.</p> <p>Casos clasificados dentro de los primeros 20 días (a partir de la fecha de estudio por la jurisdicción, contra la fecha de entrega de resultados al nivel federal) /Total de casos estudiados.</p>
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide.- 75% • Para PFA el máximo de clasificación son 70 días naturales a partir de la notificación del caso.- 82% • Para EFE el máximo de clasificación son 10 días naturales a partir de la notificación del caso, si se requiere una segunda muestra, la clasificación saldrá del rango solicitado.- 81%. 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE VIH**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

El Instituto de Salud del Estado de México, tiene entre sus prioridades el conocer oportunamente el perfil epidemiológico del VIH/SIDA en el Estado, con información de calidad y con el objeto de orientar las estrategias más adecuadas de planeación, decisión y acción. Este perfil se establece en gran parte con base en la información del sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, el cual en los últimos años se ha nutrido con la notificación de casos de SIDA reportados por todas las instituciones del sector salud.

En la actualidad el sector salud se enfrenta al reto de utilizar en forma uniforme y estandarizada la información epidemiológica no sólo para tener el conocimiento, sino también para la toma de decisiones y acciones acorde con la transición demográfica y epidemiológica que vive el Estado.

Como parte de estas estrategias, se lleva a cabo la vigilancia epidemiológica del SIDA, la cual se enmarca en el artículo 24 de la ley general de salud como un servicio de salud pública y es competencia de la secretaria de salud y del gobierno del estado llevarla a cabo, según el artículo 134 de la misma ley, además se ha emitido la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-2010, donde se establecen los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA.

Por lo antes mencionado, la vigilancia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, representa un grave problema de salud pública, que requiere de la participación activa de las instituciones que integran el sector salud en el Estado, en la búsqueda intencionada de casos, así como el redoblar esfuerzos en lo que se refiere a la promoción y fomento a la salud, con la prevención de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, que de manera conjunta requieren de ser atendidas, con el enfoque de cortar la cadena de transmisión de estas enfermedades limitando así el daño a más personas y el gasto económico que

representa para el Estado, el brindar medicamentos antirretrovirales a todos los pacientes con SIDA.

Las actividades de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA se iniciaron en 1983, cuando se diagnosticaron los primeros casos en México. A partir de entonces se llevan a cabo diversas tareas, que van desde el establecimiento de un marco jurídico hasta la creación de infraestructura que han permitido enfrentar el reto del SIDA en nuestra sociedad. Así es posible establecer que algunas de las reformas y adiciones que se han hecho a la ley general de salud, propuestas por el ejecutivo federal y aprobadas por el poder legislativo desde 1986, han repercutido en algunos indicadores epidemiológicos, como la disminución de casos por transfusión sanguínea

1983. Se realizó el diagnóstico de los primeros casos de SIDA.

1985. Se realizaron las primeras encuestas cero-epidemiológicas en hombres homosexuales y bisexuales. Se inició la utilización de pruebas de detección en los bancos de sangre.

1986. Se adiciono el SIDA a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (Ley general de salud Art. 134).

1988. Se llevó a cabo el análisis jurídico y publicación de la norma técnica número 227, relativa a la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Se llevó a cabo el análisis jurídico y publicación de la norma técnica número 624, relativa a la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Se publicó el decreto por el que se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El 27 de julio de 1988, en esta ciudad de Toluca, se instaló el Comité de Prevención y control del SIDA para el Estado de México, adoptando en ese tiempo las siglas de COEMSIDA y funcionando estrechamente con el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

1990. Se iniciaron encuestas centinelas en embarazadas, tuberculosos y pacientes con infecciones de transmisión sexual.

En diciembre de este año, las autoridades del Instituto de Salud del Estado de México decidieron separar como entidades distintas al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y al Comité para la Prevención y Control del SIDA, otorgándole a este último, instalaciones propias y cambiando las siglas como el COESIDA (Comité Estatal de SIDA).

1995. Se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993.

La dirección general de epidemiología se encarga del registro nominal de casos de SIDA.

1996. Realizan el replanteamiento de la vigilancia epidemiológica basada en cuatro lineamientos:

- a) Vigilancia de la incidencia
- b) Vigilancia de la mortalidad
- c) Vigilancia centinela en población general y de riesgo
- d) Vigilancia clínica centinela.

1997. La dirección general de epidemiología, recibió de CONASIDA las funciones de la vigilancia epidemiológica.

1999. En febrero, El COESIDA se convierte en el departamento de VIH/SIDA/ITS y en diciembre del mismo año, se inicia y coordina el programa FONSIDA, en cuatro servicios especializados de atención (Hospital General Dr. Nicolás San Juan, Hospital General Dr. Salvador González Herrerón, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, Hospital General José Vicente Villada).

2006. En octubre, se inicia la apertura y coordinación de 5 CAPASITS (Centro ambulatorio para la prevención y atención de pacientes con SIDA e ITS) en Toluca, Nezahualcóyotl, Ecatepec, Naucalpan y Tlalnepantla.

2007. Se cuenta con un total de 7 CAPASITS, Sumándose el de Cuautitlán México, en el Hospital Vicente Villada.

2014. Se apertura el CEAVIH en de Ixtapaluca.

2015. Se apertura el CAPASITS de Valle de Chalco.

2016. Se estructura la máscara de captura de los estudios epidemiológicos de caso, a nivel estatal, con la finalidad de disminuir los errores de captura y contar con información consistente de forma semanal.

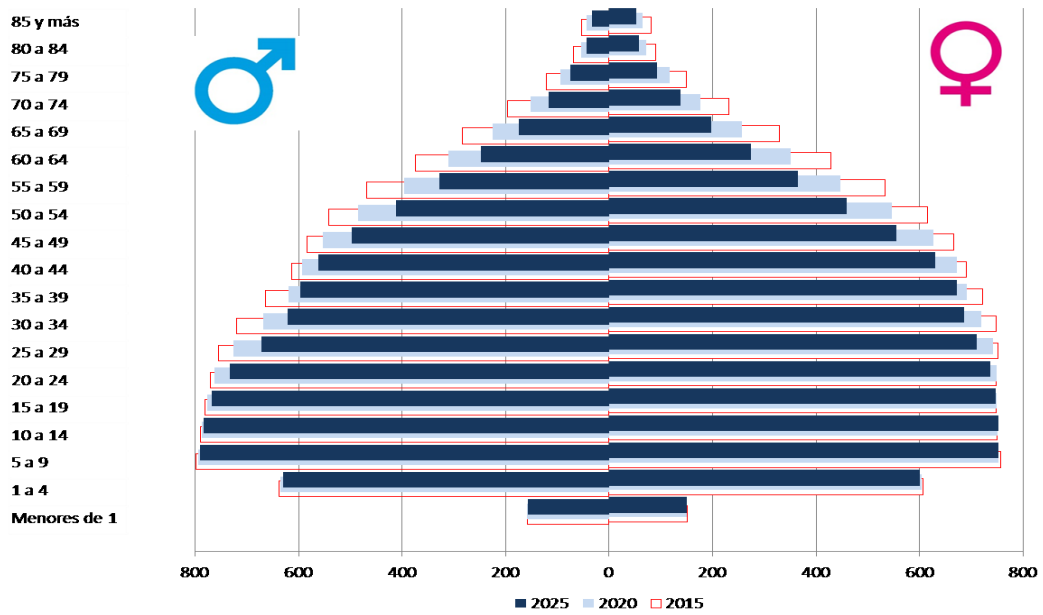
2019. El nivel federal emite la máscara de captura para los estudios epidemiológicos de VIH / SIDA, es una herramienta informática basada en Acceso que finalmente trata de unificarlas variables del estudio epidemiológico de caso.

2021. Dala la presencia de la Pandemia de Covid 19. Se realizan capacitaciones en forma virtual, en todas las jurisdicciones para retomar la notificación inmediata de los casos de VIH, ya que los casos reportados en el año 2020 y 2021, presentan un decremento del 60 % con respecto a lo reportado en los años de 2017, 2018 y 2019.

DATOS Y CIFRAS

El estado al igual que el país, ha experimentado una serie de cambios, en su estructura demográfica por lo que presentamos la pirámide poblacional y su proyección al 2025.

Transición demográfica del Estado de México



Pirámide Poblacional Estado de México
Fuente: Censo de población 2010

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Fuente: Proyección de Población con Base al censo 2010
Grafica 1.

Instituto de Salud del Estado de México
 Dirección de Servicios de Salud
 Subdirección de Epidemiología
 Departamento de Vigilancia Epidemiológica

20 Principales Causas de Mortalidad General
 Estado de México 2018

No.	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa	%
1	Enfermedades del corazón	16,050	9.12	18.52
2	Diabetes mellitus	14,470	8.22	16.70
3	Tumores malignos	9,577	5.44	11.05
4	Enfermedades del hígado	5,572	3.17	6.43
5	Enfermedades cerebrovasculares	3,885	2.21	4.48
6	Neumonía e influenza	3,281	1.86	3.79
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,066	1.74	3.54
8	Accidentes	2,708	1.54	3.13
9	Agresiones (homicidios)	2,578	1.46	2.98
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,616	0.92	1.86
11	Insuficiencia renal	1,582	0.90	1.83
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,085	0.62	1.25
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	634	0.36	0.73
14	Sepsis	600	0.34	0.69
15	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	507	0.29	0.59
16	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	428	0.24	0.49
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	419	0.24	0.48
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	385	0.22	0.44
19	Bronquitis crónica, enfisema y asma	378	0.21	0.44
20	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	362	0.21	0.42
Causas mal definidas		275	0.16	0.32
Las demás causas		13,525	7.68	15.61
Total		86654	49.22	100.00
		Población del Estado de México	17,604,619	
		tasa x 10,000 habitantes	10,000	

Instituto de Salud del Estado de México
Dirección de Servicios de Salud
Subdirección de Epidemiología
Departamento de Vigilancia Epidemiológica

20 Principales Causas de Mortalidad General
Estado de México 2019 Definitiva

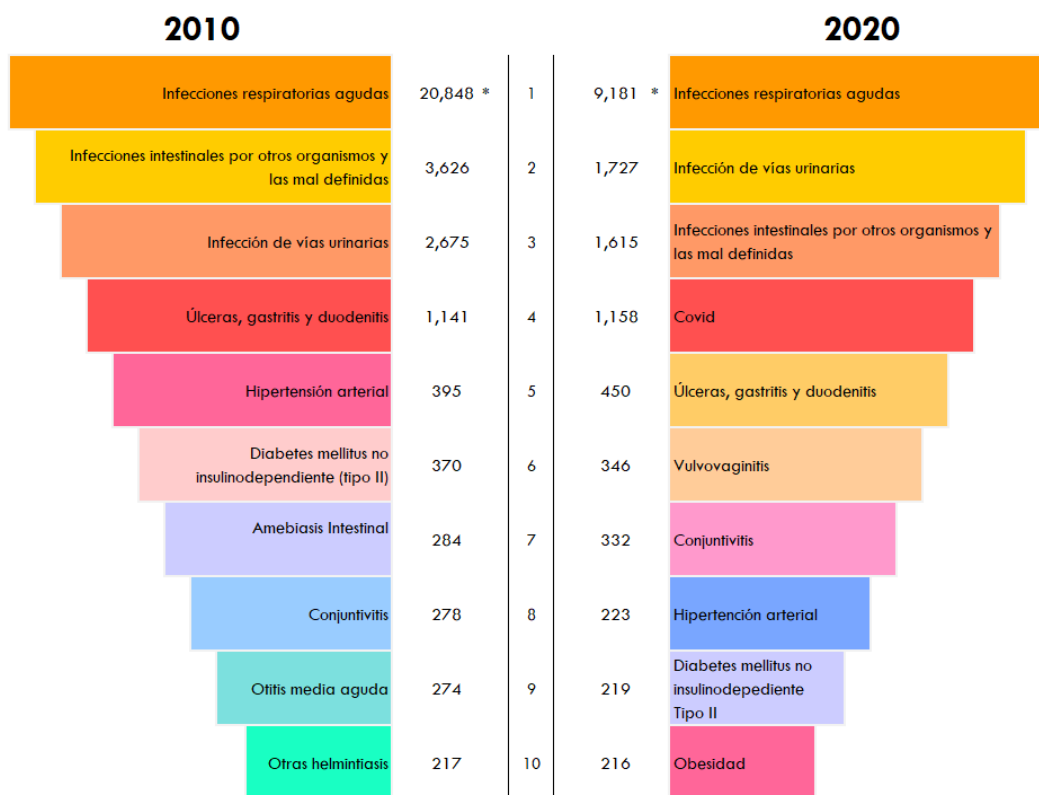
No.	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa	%
1	Diabetes mellitus	15,602	9.05	17.53
2	Enfermedades isquémicas del corazón	12,277	7.12	13.79
3	Enfermedad cerebrovascular	3,941	2.29	4.43
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	3,936	2.28	4.42
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3,714	2.15	4.17
6	Enfermedades hipertensivas	3,252	1.89	3.65
7	Agresiones (homicidios)	2,989	1.73	3.36
8	Otros tumores malignos	2,328	1.35	2.62
9	Nefritis y nefrosis	2,101	1.22	2.36
10	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1,458	0.85	1.64
11	Otros accidentes	1,419	0.82	1.59
12	Las demás enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	1,328	0.77	1.49
13	Accidentes de vehículo de motor (transito)	952	0.55	1.07
14	Tumor maligno de la mama	915	0.53	1.03
15	Otros tumores	858	0.50	0.96
16	Tumor maligno del colon y recto	856	0.50	0.96
17	Tumor maligno del estómago	837	0.49	0.94
18	Asfixia y trauma al nacimiento	748	0.43	0.84
19	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	710	0.41	0.80
20	Enfermedades de la piel	684	0.40	0.77
Causas mal definidas		218	0.13	0.24
Las demás causas		27,891	16.17	31.33
Total		89,014	50.56	102.72

Población del Estado de México 17,245,551
tasa x 10,000 habitantes 10,000

Fuente: DGIS/SEED/SINBA

Principales causas de Morbilidad

Diez primeras causas de Morbilidad en el Estado de México.



* Tasa por 100,000 habitantes

Nota: el programa SUIVE recaba la información de 148 causas sujetas a vigilancia epidemiológica en todo el estado de México y en toda la población en general. A continuación, se enlistan las 10 primeras causas de morbilidad registradas durante el periodo 2020 por grupo de línea de vida.

Cifras de VIH

- Número de casos registrados de sida en la Entidad durante los últimos 33 años (1986-2020): 22,189.
- Número de casos registrados de VIH en la Entidad durante los últimos 33 años (1986-2020): 9,337.
- Factor de causalidad: Transmisión Sexual*.
- Defunciones:

En el Estado de México, del año 2009 al 2021, se registraron 5016 defunciones con una tasa de mortalidad estatal promedio de 2.74 por cada 100,000 habitantes.

En tanto para el año 2021 se tiene hasta el mes de MAYO una cifra de 107 defunciones registradas con una tasa preliminar de 0.61 por cada 100,000 hab.

*Fuente: SEED/DGIS Cubos de Información

*Tasa calculada con la población en base al conteo del Censo 2010.

- Municipios de mayor incidencia de casos: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Amecameca, Ixtapaluca, Naucalpan y Toluca.

No. de Casos nuevos en el Estado de México durante los últimos 10 años.

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
No. de Casos de sida	1097	910	541	495	*397	*526	*1042	*567	*507	*600	*611	*334	*261
No. de Casos de VIH	246	298	337	208	*166	*288	*806	*825	*1113	*1293	*1418	*605	*470
TOTAL	1343	1208	878	703	563	814	1848	1392	1620	1893	2029	939	731

Fuente: Panorama epidemiológico (Departamento de Vigilancia Epidemiológica).

*Datos preliminares.

No. de Defunciones por VIH en el Estado de México durante los últimos 10 años.

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Defunciones por VIH	431	406	447	450	432	388	417	*424	*382	*411	*397	*264	*107
Tasa de Mortalidad	2.63	2.28	2.76	2.79	2.64	2.33	2.47	2.48	2.31	2.33	2.23	1.53	0.61

*Fuente: SEED/DGIS Cubos de Información.

*Datos preliminares.

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación oportuna de los Casos de VIH
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa la oportunidad en la notificación de los casos según el periodo establecido, dado que se trata de un padecimiento de notificación inmediata.
Observaciones	$\frac{\text{Casos confirmados de VIH notificados en las 24 hrs posteriores a su diagnóstico}}{\text{Total de casos confirmados de VIH notificados en el periodo}} \times 100$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Mascara de captura de casos de VIH
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Calidad de la Información
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa los estudios de caso con información completa de casos probables
Observaciones	$\frac{\text{Casos de VIH con información en al menos 20 variables seleccionadas}}{\text{Número de casos notificados en el período}} \times 100$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Mascara de captura de casos de VIH
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Concordancia VIH y TB
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa la concordancia en la identificación de casos con VIH y Tuberculosis en el periodo establecido
Observaciones	$\frac{\text{No. de casos de VIH con Tuberculosis notificados en el Registro Nacional de VIH en el período}}{\text{No. de casos de Tuberculosis que tengan como enfermedad asociada VIH en la Plataforma de Tb}} \times 100$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Mascara de captura de casos de VIH
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Estudio Oportuno
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa la oportunidad en la realización del estudio epidemiológico según el periodo establecido
Observaciones	$\frac{\text{Casos confirmados de VIH con estudio epidemiológico en las 48 hrs posteriores a su diagnóstico}}{\text{Total de casos confirmados de VIH notificados en el período}} \times 100$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Mascara de captura de casos de VIH
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Oportunidad de Resultados de Laboratorio
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa el tiempo en la emisión de resultados de laboratorio según los criterios establecidos
Observaciones	$\frac{\text{No. de casos de VIH con resultado confirmatorio en los 10 días posteriores a la fecha de toma de la muestra}}{\text{No. de casos confirmados de VIH notificados en el mismo período}} \times 100$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Mascara de captura de casos de VIH
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD GENERAL**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

Objetivo General

Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo permite tener una red inteligente de vigilancia epidemiológica, para identificar de manera temprana la presencia de un aumento inusual de casos, la aparición de nuevas enfermedades, referencia de urgencias y desastres con la finalidad de fundamentar la oportuna toma de decisiones desde la unidad médica generadora de los datos, hasta los diferentes niveles administrativos.

Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2021-2023 (PROSESA), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Urgencias Y Desastres se vincula con el objetivo.

1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

SITUACIÓN ACTUAL

La información en materia de salud es uno de los pilares básicos de toda administración, para la correcta toma de decisiones; el contar con información veraz, confiable y oportuna es tarea de todos, en los diferentes niveles técnico-administrativos, que se ven involucrados en los diversos procesos de generación, procesamiento y análisis de dicha información.

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad general y de la mortalidad materna, nos permiten obtener información con la cual de manera indirecta podemos realizar, un balance del impacto de los programas de salud, que se ofertan a la población, nos permite verificar si las acciones y estrategias son correctas o si es preciso un cambio, para el alcance de las metas y objetivos en salud.

El presente documento, enumera y sustenta las acciones que se realizarán, en los diversos niveles técnico-administrativos, de la estructura del Instituto de Salud con la finalidad de cumplir en tiempo y forma con lo solicitado por la Dirección General de Epidemiología, en cuanto a la vigilancia epidemiológica de la mortalidad general y de manera específica con lo que respecta a la Notificación Inmediata de la muerte materna.

Causa de la importancia que tiene la mortalidad desde los puntos de vista estadístico y epidemiológico, así como para la evaluación del impacto de los programas y la situación de salud en los diversos niveles geográfico y administrativo, resulta cada vez más necesaria la disponibilidad de un sistema de información que permita contar con datos acerca de su comportamiento a intervalos más frecuentes y con mayor oportunidad, a fin de ser utilizados en la toma de decisiones, además la nueva dinámica establece vigilar el cumplimiento de las metas, lo que implica dar respuesta a las necesidades de información con un adecuado nivel de cobertura, confiabilidad y oportunidad para la planeación, programación y evaluación en cada uno de los niveles de decisión.

A partir de 1986, con las modificaciones efectuadas al certificado de defunción y en 1994 a los procedimientos para la distribución, recopilación y procesamiento de los certificados de defunción, la secretaria de salud (SSA) dispone de manera más oportuna de los formatos correspondientes a las defunciones ocurridas, lo cual permite aprovechar esa información con mayor eficiencia.

El Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED/SINBA), es el resultado de la coordinación entre las áreas de estadística y epidemiología para satisfacer las necesidades comunes a estos dos campos.

La estadística de las defunciones en México constituye la información más antigua y sólida para el análisis de las condiciones de salud de la población. Su generación inicia en el año de 1983; desde 1922 existe información por causa, sexo y edad en forma continua por entidad federativa.

La instancia responsable de su integración, desde su inicio, ha sido la Dirección General de Estadística, dependiente según el periodo de las

secretarías de Economía, Industria y Comercio y Programación y Presupuesto; actualmente, es una de las direcciones generales del INEGI.

En el interior de la SSA, su producción es relativamente reciente, ya que se inicia entre 1987 y 1988, a partir de la cual el nuevo modelo del certificado de defunción se constituye en la fuente básica para la estadística de defunciones. Esto se debe al interés de la SSA por conocer semanalmente las defunciones y así efectuar el estudio epidemiológico del que derivan las acciones de prevención y control. De este formato, corresponde a la SSA el original (hoja blanca) para información estadística y aunque los datos tienen carácter preliminar, se obtiene de manera más oportuna que las cifras definitivas del INEGI.

Hasta hace algunos años la información de la mortalidad era poco utilizada en la vigilancia epidemiológica; se circunscribía a padecimientos específicos y tenía poca aplicación en el seguimiento del impacto de los programas de salud. Debido fundamentalmente a la extemporaneidad de sus resultados y a los problemas de cobertura y calidad de los datos producidos.

Actualmente la SSA tiene ventaja de disponer de los certificados de defunción en el nivel local con oportunidad semanal, puesto que recibe desde 1987 originales de los certificados de defunción y, a partir de 1994, se estableció por norma su recolección semanal. Con ello, es factible la elaboración de estadísticas preliminares a intervalos más cortos para conocer las causas de defunción y otras variables de interés que se reportan en el certificado.

Tal oportunidad en la información tiene su mayor aplicación en los niveles locales y jurisdiccionales, dada la necesidad de efectuar las investigaciones necesarias y la aplicación de medidas para prevenir las muertes prematuras, una vez que se conocen los factores condicionantes. Por otra parte, se facilita conocer la tendencia de la mortalidad en general y por ciertas causas o grupos de edad en los niveles estatal y jurisdiccional, a efecto de tomar decisiones que modifiquen este comportamiento, aún antes de contar con las estadísticas oficiales.

En noviembre de 1986, se estableció por norma que el certificado de defunción constituye la fuente primaria para la elaboración de las estadísticas de mortalidad, substituyendo a las boletas y cuadernillo en donde se transcribían los datos procedentes de las actas de defunción levantadas por el registro civil.

El certificado se elabora por triplicado, original y dos copias y son entregadas al Registro Civil y sus datos sirven para levantar al acta respectiva, la cual tiene valides para los trámites legales y administrativos que se derivan de la

ocurrencia de la muerte, lo que incluye el permiso de inhumación. El Registro Civil retiene la segunda copia (hoja azul) y entrega el original a la SSA y la primera copia al INEGI (hoja rosa).

La distribución y control de los certificados de defunción está a cargo del área de estadística, tanto a nivel nacional y estatal y cada entidad debe garantizar la existencia de certificados en blanco en las unidades de las instituciones y entre el personal médico.

Los certificados una vez que han sido procesados, permanecen bajo resguardo de la institución por un tiempo mínimo de siete años, al término de los cuales podrán ser destruidos.

Por otra parte, dentro de los aspectos relevantes de la mortalidad, se tiene que a partir del año 2005, por parte de la Dirección General de Epidemiología en colaboración con la Dirección General de Salud Materna y Perinatal, desarrollaron los procedimientos de notificación inmediata de las muertes maternas, para dar cumplimiento al acuerdo del Consejo de Salubridad General en la instalación de la Vigilancia Epidemiológica Activa de la Mortalidad por causas Maternas, cuyo objetivo es el describir de manera sencilla los procedimientos que se deberán de implementar en los servicios de salud para la Vigilancia Activa de las Muertes Maternas y con ello conocer mejor los determinantes de estos sucesos para tomar decisiones que puedan tener impacto en la disminución de las muertes materna en el Estado; las defunciones por causas maternas deberán de ser notificadas por el Nivel Estatal al Nivel federal en un lapso no mayor de 24 has. de ocurrida la muerte.

Dentro de estos procedimientos le corresponde a la Subdirección de Epidemiología, a través del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, la notificación de toda muerte materna a la Dirección General de Epidemiología a través del uso de la plataforma de notificación inmediata de la muerte materna en el Estado, el área vigilará que la notificación se realice en tiempo y forma, además de incluir en la plataforma una copia del certificado de defunción, así como de un breve resumen clínico que sustente la causa de muerte.

La Subdirección de Prevención de Enfermedades, a través del Departamento de Salud Reproductiva le corresponde el seguimiento e integración de documentos necesarios en torno a la muerte materna hasta su clasificación final.

En la actualidad se cuenta con datos del año 2005 a 2020 sobre la Notificación Inmediata de las Muertes Maternas en el Estado, cuyo análisis,

ha permitido redoblar esfuerzos para que la notificación se realice dentro del tiempo estipulado por el Nivel Nacional.

A partir del mes de agosto del año 2010, se implementó a nivel nacional el uso de la plataforma única, para la notificación inmediata de las muertes, la cual es una herramienta informática, que mediante el uso de la red de INTERNET, permite que las unidades hospitalarias en las cuales se ha presentado una defunción materna, así como las jurisdicciones sanitarias de salud, puedan reportar de manera fácil y sencilla la ocurrencia de una muerte materna, con el firme objetivo de mejorar la calidad de la información epidemiológica, mediante la captura en línea del estudio de caso; con ciertas ventajas como:

- El poder contar con información epidemiológica homogénea.
- El Estudio de caso quedará almacenado en la plataforma.
- Lo cual favorece el análisis y la toma de decisiones oportunas.

Por lo antes mencionado se contempla en coordinación con el Departamento de estadística capacitaciones a nivel Estatal, con la participación de las jurisdicciones de salud y de las unidades hospitalarias, así como los encargados de la notificación de muerte materna de las instituciones que integran el Sector Salud en la Entidad.

Para el año 2018, se inicia la operación del **Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, SINBA**, se trata de una plataforma de Internet que nos permite realizar la captura de los certificados de defunción y substituye al SEED/SINBA convencional, este sistema de captura y de información ha tenido una problemática muy importante al retrasar la captura de cada uno de los certificados de defunción que se generan en el Estado, con retrasos de 4 a 5 meses para la captura y obviamente para el análisis de la información, afectando al proceso para el Registro Electrónico de la Mortalidad (REDVE), que nos condiciona a 15 días, la notificación y realización de la investigación de las defunciones con diagnósticos de interés epidemiológico, mismo que en su inicio retrasó la obtención de información en tiempo y forma, ocasionando que los indicadores “Caminando a la Excelencia”, estuvieran por debajo de los porcentajes esperados.

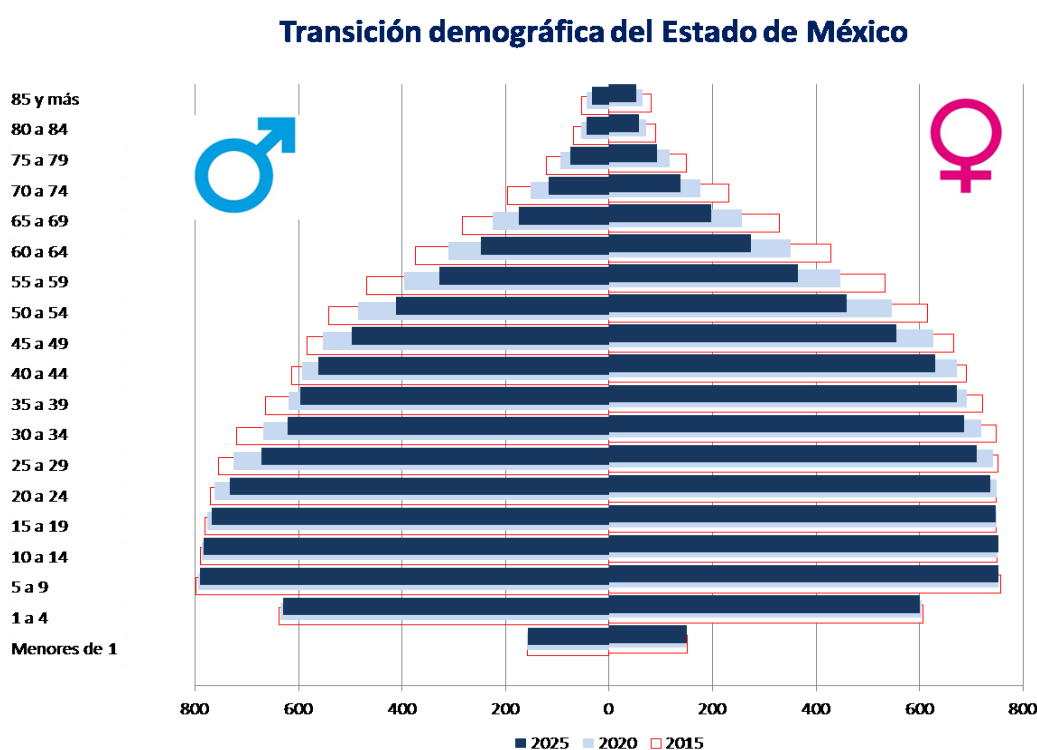
Para el año 2019, el REMo (Registro Electrónico de la Mortalidad), es substituido por el REDVE (Registro Electrónico de las Defunciones Sujetas a Vigilancia Epidemiológica), es una herramienta electrónica que se alimenta del SEED/SINBA, a través de la red de internet y actualmente, con la presencia de la Pandemia de COVI 19, ha cobrado relevancia, dada la importancia de la información de mortalidad por esta causa se refiere, siendo

a nivel nacional la fuente de información sobre mortalidad, con los respectivos procesos de rectificación o ratificación de diagnósticos.

Con lo antes mencionado, la vigilancia epidemiológica de la mortalidad es vital para contar con datos estadísticos que nos permitan una toma de decisiones, de forma específica.

DATOS Y CIFRAS

El estado al igual que el país, ha experimentado una serie de cambios, en su estructura demográfica por lo que presentamos la pirámide poblacional y su proyección al 2025.



Pirámide Poblacional Estado de México
Fuente: Censo de población 2010

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Fuente: Proyección de Población con Base al censo 2010

Grafica 1.

Instituto de Salud del Estado de México
 Dirección de Servicios de Salud
 Subdirección de Epidemiología
 Departamento de Vigilancia Epidemiológica

20 Principales Causas de Mortalidad General
 Estado de México 2018

No.	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa	%
1	Enfermedades del corazón	16,050	9.12	18.52
2	Diabetes mellitus	14,470	8.22	16.70
3	Tumores malignos	9,577	5.44	11.05
4	Enfermedades del hígado	5,572	3.17	6.43
5	Enfermedades cerebrovasculares	3,885	2.21	4.48
6	Neumonía e influenza	3,281	1.86	3.79
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,066	1.74	3.54
8	Accidentes	2,708	1.54	3.13
9	Agresiones (homicidios)	2,578	1.46	2.98
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,616	0.92	1.86
11	Insuficiencia renal	1,582	0.90	1.83
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,085	0.62	1.25
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	634	0.36	0.73
14	Sepsis	600	0.34	0.69
15	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	507	0.29	0.59
16	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	428	0.24	0.49
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	419	0.24	0.48
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	385	0.22	0.44
19	Bronquitis crónica, enfisema y asma	378	0.21	0.44
20	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	362	0.21	0.42
Causas mal definidas		275	0.16	0.32
Las demás causas		13,525	7.68	15.61
Total		86654	49.22	100.00
		Población del Estado de México	17,604,619	
		tasa x 10,000 habitantes	10,000	

Instituto de Salud del Estado de México
Dirección de Servicios de Salud
Subdirección de Epidemiología
Departamento de Vigilancia Epidemiológica

20 Principales Causas de Mortalidad General
Estado de México 2019 Definitiva

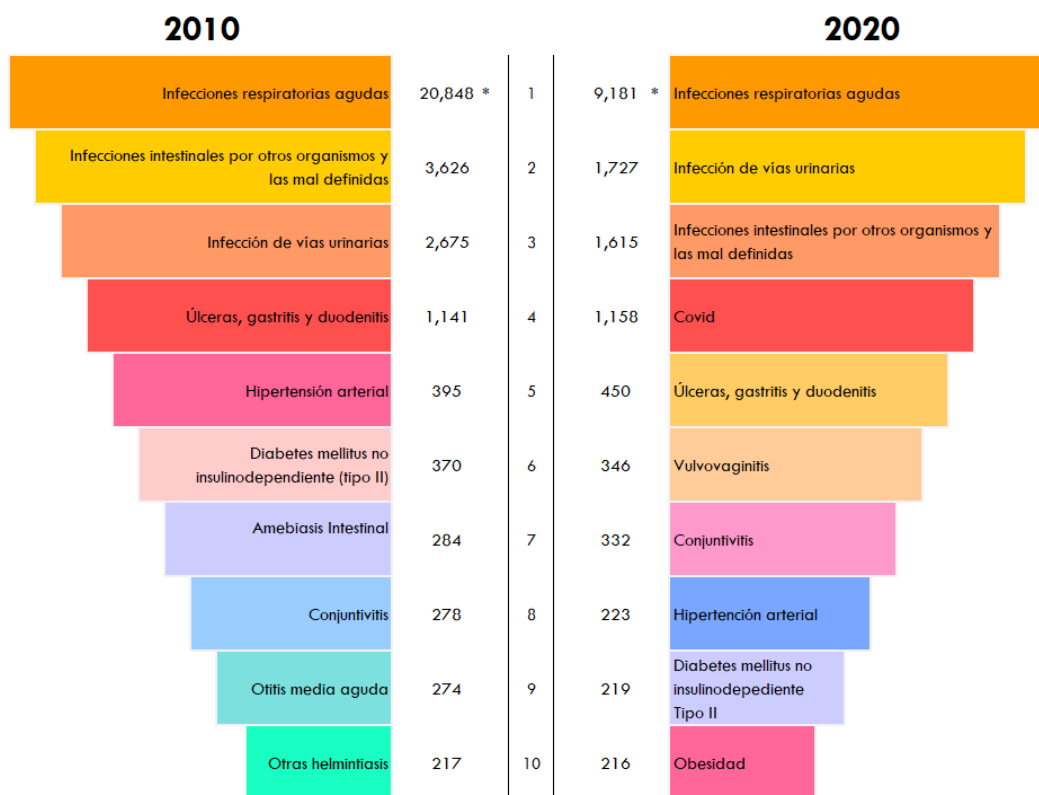
No.	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa	%
1	Diabetes mellitus	15,602	9.05	17.53
2	Enfermedades isquémicas del corazón	12,277	7.12	13.79
3	Enfermedad cerebrovascular	3,941	2.29	4.43
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	3,936	2.28	4.42
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3,714	2.15	4.17
6	Enfermedades hipertensivas	3,252	1.89	3.65
7	Agresiones (homicidios)	2,989	1.73	3.36
8	Otros tumores malignos	2,328	1.35	2.62
9	Nefritis y nefrosis	2,101	1.22	2.36
10	Eventos (lesiones) de intención no determinada	1,458	0.85	1.64
11	Otros accidentes	1,419	0.82	1.59
12	Las demás enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas	1,328	0.77	1.49
13	Accidentes de vehículo de motor (transito)	952	0.55	1.07
14	Tumor maligno de la mama	915	0.53	1.03
15	Otros tumores	858	0.50	0.96
16	Tumor maligno del colon y recto	856	0.50	0.96
17	Tumor maligno del estómago	837	0.49	0.94
18	Asfixia y trauma al nacimiento	748	0.43	0.84
19	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	710	0.41	0.80
20	Enfermedades de la piel	684	0.40	0.77
Causas mal definidas		218	0.13	0.24
Las demás causas		27,891	16.17	31.33
Total		89,014	50.56	102.72

Población del Estado de México 17,245,551
tasa x 10,000 habitantes 10,000

Fuente: DGIS/SEED/SINBA

Principales causas de Morbilidad

Diez primeras causas de Morbilidad en el Estado de México.



* Tasa por 100,000 habitantes

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Cobertura de Reporte Jurisdiccional del SEED
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Mide el número de jurisdicciones que notifican quincenalmente, las bases de datos dentro del SEED SINBA
Observaciones	Para la cobertura, se verificará de las bases Estatales, cuales jurisdicciones reportaron por cada mes del periodo a evaluar. En el caso de que alguna jurisdicción no tenga defunciones que notificar, tendrá que Reportar Sin Movimiento el periodo que se esté notificando para que no se afecte su evaluación.
Periodicidad	Quincenal
Fuente	SEED / SINBA
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	

<ul style="list-style-type: none"> Ninguna

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Oportunidad en la Notificación de las Defunciones Sujetas a Vigilancia Epidemiológica
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Mide el cumplimiento de la oportunidad de la notificación de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica de cada jurisdicción por medio de las bases de datos del ANEXO 8 enviadas por las Entidades Federativas (nivel estatal) a la DGAE (nivel nacional) de acuerdo a lo establecido en el manual y la NOM-017.
Observaciones	Para considerar la oportunidad de la notificación de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica, los datos de ratificaciones/rectificaciones tendrán que ser notificados por las Entidades Federativas (nivel estatal) a la DGAE (nivel nacional), dentro de los 15 días hábiles(21 naturales) posteriores a la fecha de la defunción.
Periodicidad	Quincenal
Fuente	SEED / SINBA
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Cobertura de Notificación de Muerte Materna
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Mide el cumplimiento de la Notificación Inmediata de las muertes maternas con respecto a las defunciones definitivas del último año con cierre oficial emitido por DGIS
Observaciones	$\frac{\text{Numero de defunciones maternas confirmadas en el Sistema de Notificación Inmediata}}{\text{Total de defunciones maternas al cierre de DGIS}}$
Periodicidad	Anual
Fuente	SEED / SINBA
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna de Muerte Materna
Objetivo Sectorial	Notificar de manera oportuna a la Dirección General de Epidemiología todas las defunciones maternas ocurridas en el Estado.
Descripción General	Mide el cumplimiento en la notificación en las primeras 24 horas posteriores a la ocurrencia de la defunción materna
Observaciones	$\frac{\text{Número de defunciones maternas notificadas en las primeras 24 hrs}}{\text{Número de defunciones maternas registradas en la plataforma}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	SEED / SINBA
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Documentación de la Mortalidad Materna
Objetivo Sectorial	Notificar de manera oportuna a la Dirección General de Epidemiología todas las defunciones maternas ocurridas en el Estado
Descripción General	Mide el cumplimiento en la documentación mediante el adjunto de certificado de defunción y resumen clínico, de cada una de las defunciones maternas en plataforma
Observaciones	$\frac{\text{Número de defunciones maternas con certificado y resumen}}{\text{Número de defunciones maternas registradas en la plataforma}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	SEED / SINBA
Meta 2022	
No Aplica	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL MENOR
Y ADOLESCENTE**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.10 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.10.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.10.2 ESTRATEGIA: Impulsar el desarrollo integral de la población joven.

Líneas de Acción

- Promover el desarrollo integral de la juventud, fortaleciendo y fomentando la organización, capacitación, la expresión cultural y artística, la educación y la salud de la juventud mexiquense.

1.11 OBJETIVO: GARANTIZAR UNA EDUCACIÓN INCLUYENTE, EQUITATIVA Y DE CALIDAD QUE PROMUEVA LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA.

1.11.1 ESTRATEGIA: Lograr que la población menor de tres años tenga acceso a educación inicial y/o programas de crianza de calidad para sus padres/cuidadores.

1.3.10. ESTRATEGIA: Disminuir las disparidades de género en la educación y garantizar el acceso en condiciones de igualdad de las personas en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción

- Dar atención a alumnos con discapacidad que enfrenten barreras para el aprendizaje.
- Construir de espacios físicos acondicionados para personas con discapacidad en todos los niveles

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

5.4. OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

5.4.1. ESTRATEGIA: Programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior.

Líneas de Acción

- Promover la instrumentación de talleres de educación sexual en las escuelas de educación media y media superior.
- Capacitar a los maestros de educación secundaria y media superior sobre orientación sexual de adolescentes.
- Incrementar la difusión masiva sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos sexos.

1.- DEFINICION

El periodo que transcurre entre el nacimiento y los primeros cinco años de la vida es de singular importancia para el crecimiento y el desarrollo, tanto físico como mental de las niñas y niños; así como para el establecimiento de las bases para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta, Una buena alimentación en la infancia es indispensable para que el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños sea óptimo. Entre los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo pueden señalar la desnutrición, sobrepeso, obesidad. Dentro de los factores que

se relacionan con la presencia de estas enfermedades, están los estilos de vida poco saludables (sedentarismo, alimentación incorrecta) y factores genéticos. Es por ello por lo que las acciones y estrategias dentro del Programa están enfocadas en disminuir dentro de las posibilidades estos factores mediante acciones de prevención, comunicación de riesgos y detección integral.

2.- SITUACION ACTUAL Y PROBLEMÁTICA

Las nuevas cifras, extraídas del último informe de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF) sobre la malnutrición aguda publicado hoy por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados, suponen un incremento de la malnutrición aguda y la malnutrición aguda grave del 16 % y del 22 % respectivamente en relación con las registradas en 2020. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Es más, se estima que desde 1975 esta enfermedad se ha triplicado, tanto que en 2016 incrementó a 1900 millones de adultos y 340 millones de niños y adolescentes.

Encuestas Nacionales durante los últimos 25 años, desde 1988. La encuesta más reciente (2012) muestra que, si bien la desnutrición aguda no es ya un reto de salud pública, la desnutrición crónica continúa siéndolo y ésta convive con problemas de sobrepeso y obesidad en los mismos hogares y comunidades. La prevalencia de desnutrición crónica (baja talla) en menores de 5 años fue de 13.6%, lo que representa casi 1.5 millones de niños con esta condición. De igual manera, en hogares que reportan percepción de inseguridad alimentaria o experiencias de hambre se identifican niveles de sobrepeso y obesidad comparables con los hogares con seguridad alimentaria. Así mismo, diferentes 14 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 condiciones de salud que se asocian con comportamientos no saludables resultan en retos mayores para la población vulnerable.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION 2012

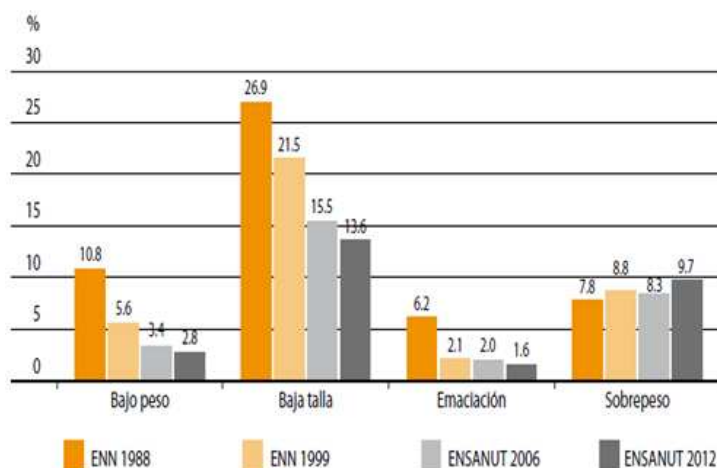


Figura 8.1

Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de la ENN-1988,* ENN 1999,[†] ENSANUT 2006[‡] y ENSANUT 2012.[§] México, ENSANUT 2012

3.- RETOS 2017-2022

Con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2 1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO y lineamientos vigentes, se llevan a cabo acciones en pro de la disminución de la desnutrición sobrepeso y obesidad, así como continuar con la coordinación interinstitucional, Pacto por la Primer Infancia, SIPINNA, coordinación con los programas afines para alcanzar una mejor eficacia, que permita a su vez, atender con un manejo integrado estas enfermedades y sus complicaciones.

4.- MEDIDAS APLICABLES A LA POBLACION EN RIESGO

Se considera a la población en riesgo a toda población con factores predisponentes, genéticos, socio cultural, socio económico, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, embarazos en los extremos de la vida reproductiva, aspectos nutricionales de la madre y del menor, bajo peso al nacimiento, la estatura de los padres, etc.

Las medidas aplicables a la población en riesgo de padecer alguna de las alteraciones nutricionales son: 1. Detección oportuna, 2. Evaluación integral, 3. Educación en salud, 4. Orientación alimentaria 5. Vigilancia nutricional de acuerdo a normatividad y lineamientos vigentes.

INDICADORES

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de madres capacitadas y/o responsables del menor de 5 años de edad para su adecuado crecimiento y desarrollo

Objetivo sectorial	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades. Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.	
Descripción general	Representa el número de madres y/o responsables del menor de 5 años de edad capacitadas para su adecuado crecimiento y desarrollo respecto a la meta programada	
Observaciones	El resultado deberá ser cercano al 100% ya que representa el cumplimiento de la meta propuesta respecto al total de madres y/o responsables de los menores de 5 años de edad capacitadas en función del adecuado crecimiento y desarrollo y evitar con esto problemas nutricionales que pueden ser de moderados a severos	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Lineamiento 2016, Vigilancia de la Nutrición en la Infancia (CENSIA) Manual de Nutrición 2012	
Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (Censida) Estimación: Sistema de Información en Salud (SIS) Monitoreo: Cubos Dirección General de Información en Salud (DGIS)	
Línea base	Meta 2022	
2017: 96.0% (Última información oficial disponible)	90.0%	
Consideraciones para el cálculo de la meta		
Proyección poblacional nacional 2018. CONAPO Información Histórica de Logro de Metas Cubos DGIS Lineamientos vigentes		
Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Otorgar consulta para el control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años	
Objetivo sectorial	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades. Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.	
Descripción general	Representa el número de consultas para el control del crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años con respecto a la meta programada	

Observaciones	El resultado deberá ser cercano al 100% ya que representa el cumplimiento de la meta propuesta respecto al total de consultas para el control del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años con respecto a la meta programada	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Lineamiento 2016, Vigilancia de la Nutrición en la Infancia (CENSIA) Manual de Nutrición 2012	
Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (Censida) Estimación: Sistema de Información en Salud (SIS) Monitoreo: Cubos Dirección General de Información en Salud (DGIS)	
Línea base	Meta 2022	
2017: 84.0% (Última información oficial disponible)	90%	
Consideraciones para el cálculo de la meta		
Proyección poblacional nacional 2018 para los menores de un año del CONAPO Información Histórica de Logro de Metas Cubos DGIS Acciones de acuerdo a la NOM-031 de Salud del Niño y Lineamientos vigentes		
Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Detectar IMC en adolescentes de 10 a 19 años en consulta de primera vez	
Objetivo sectorial	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades. Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.	
Descripción general	Representa el número de adolescentes de 10 a 19 años en consulta de primera vez en el año con respecto a la meta programada	
Observaciones	Mide el porcentaje de número de adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año / Total de la población de 10 a 19 años en consulta de primera vez en el año por 100	
Periodicidad	Anual	
Fuente	Lineamientos PASA 2017 (CENSIA)	

Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (CeNSIA) Estimación: Sistema de Información en Salud (SIS) Monitoreo: Cubos Dirección General de Información en Salud (DGIS)	
Línea base	Meta 2018	
2017: 90.0% (Última información oficial disponible)	90%	
Consideraciones para el cálculo de la meta		
Proyección poblacional nacional 2018. CONAPO Información Histórica de Logro de Metas Cubos DGIS Lineamientos vigentes		



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
VACUNACIÓN UNIVERSAL
(PVU)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de Acción

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

1.-DEFINICIÓN

El Programa de Vacunación Universal es un beneficio dirigido a la población, cuyo objetivo es contribuir al ejercicio del derecho a la protección de salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, control epidemiológico y disminución en la incidencia de las enfermedades que se previenen con esta intervención en salud pública.

2.-SITUACIÓN ACTUAL

Como es del conocimiento la vacunación en todo el territorio del Estado de México beneficia más de 16 millones de habitantes, demandan la atención y movilización de manera activa y permanente de todo el aparato disponible por parte del Instituto de Salud del Estado de México, a través del Responsable de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, en este caso el Programa de Vacunación Universal. Los insumos requeridos son esenciales e imprescindibles para mantener y fortalecer la salud de la población mexiquense, El Instituto de Salud del Estado de México es cabeza del sector y líder en vacunación del estado de México sobre otras instituciones, es responsabilidad del Instituto de Salud del estado de México coordinar y abastecer en caso de faltantes por cualquier causa a instituciones como el DIF Estatal, ISSEMYM, IMSS, IMIEM, con dichas instituciones se coordina el cumplimiento de indicadores y metas.

Se busca integrar un solo programa, con acciones para atender la salud de la infancia abarcando desde que nace hasta los 9 años de edad. Atendiendo los problemas de salud que afectan a este grupo poblacional, mediante acciones que se desarrollarán bajo estrategias similares y coordinadamente con las diferentes

áreas, instituciones y programas sustantivos, para potencializar el impacto, utilizando tecnologías sencillas y de bajo costo individual, como la vacunación y la rehidratación oral, entre otras, bajo la responsabilidad del personal en nivel operativo.

Una de las principales acciones del Programa de Vacunación es fortalecer la rectoría a través del Consejo Nacional de Vacunación, el cual fue creado en 1991 por Decreto presidencial, como instancia de coordinación y consulta, con el objetivo de promover, apoyar y coordinar las acciones de las Instituciones de Salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar algunas de las enfermedades transmisibles a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal.

En julio de 2001 se cambia el Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación, donde el órgano colegiado de coordinación dejó de fungir como asesor del órgano desconcentrado, para convertirse en la instancia de coordinación de todas las instituciones que intervienen en la materia y el órgano desconcentrado ha quedado denominado como Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, a fin de que la denominación de CONAVA quede asignada exclusivamente al órgano colegiado de coordinación, separándose las funciones de estas dos instancias.

3.- RETOS 2017-2023

El propósito del Programa de Vacunación Universal (PVU), es la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% por biológico y el 90% de cobertura con esquema completo en cada grupo de edad. Mantener la rectoría mediante la generación de recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en evidencia, logrando así posicionar el concepto de vacunación como un Derecho Universal con la corresponsabilidad de la población y garantizándolo como un bien público.

4.- MEDIDAS APLICABLES A POBLACIÓN EN RIESGO

Es responsabilidad de las diferentes instituciones de salud de carácter público, realizar acciones de control de casos y brotes de enfermedades evitables por vacunación, así como el estudio, tratamiento y control de los posibles eventos adversos a la ministración de las vacunas que se presenten en los grupos de población cautiva ubicados en su área de responsabilidad.

Los responsables de los grupos de población cautiva, participarán en el desarrollo de las actividades de vacunación y control de las enfermedades evitables por vacunación, y proporcionarán a las instituciones de salud de su área de influencia la información necesaria sobre la población vacunada y la sujeta a vacunación, así como la presencia de casos y posibles eventos adversos ocurridos.

5.- OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

5.1.- OBJETIVOS

- Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con cada uno de los biológicos del PVU.
- Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación en el esquema completo para niñas y niños menores de un año de edad y al año de edad por entidad federativa.
- Mantener la eliminación de la poliomielitis por virus silvestre en el país y contribuir a la erradicación mundial de este padecimiento.
- Mantener la eliminación del tétanos neonatal.
- Mantener la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita.
- Mantener el control de los siguientes padecimientos inmunoprevenibles:
 - a) Tuberculosis meningea y miliar
 - b) Hepatitis B
 - c) Difteria
 - d) Tos ferina
 - e) Tétanos no neonatal
 - f) Neumonía y meningitis producida por *Haemophilus influenzae* tipo b.
 - g) Neumonía y meningitis producida por *Streptococcus pneumoniae*.
 - h) Enteritis grave causada por rotavirus.
 - i) Parotiditis.

- Mitigar el riesgo de complicación en infecciones respiratorias agudas atribuibles al virus influenza estacional.
- Contribuir a la reducción de la incidencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres, a través de la estrategia de vacunación previa al inicio de la vida sexual activa, en las adolescentes que cursan el 5º grado de primaria o de 11 años de edad que no se encuentran incluidas en el Sistema Educativo Nacional.
- Coadyuvar en el monitoreo de la incidencia de los eventos supuestamente atribuibles a vacunación o inmunización (ESAVI).
- Apoyar con información técnico- científica la innovación y cambios requeridos en el PVU, en beneficio de la población.

Cuadro 1. Vacunas del Programa de Vacunación Universal		
GRUPO DE EDAD	VACUNA	NÚMERO DE DOSIS
RECIÉN NACIDO	BCG	Una dosis
	ANTI HEPATITIS B	1ª dosis
MENORES DE UN AÑO	HEXAVALENTE ACELULAR	1ª, 2ª y 3ª dosis
	ANTI NEUMOCÓCICA CONJUGADA	1ª y 2ª dosis
	ANTI-ROTAVIRUS	1ª y 2ª dosis (RV1)
	ANTI INFLUENZA	1ª y 2ª dosis (esquema inicial)
UN AÑO	ANTI NEUMOCÓCICA CONJUGADA	3ª dosis
	TRIPLE VIRAL (SRP)	1ª dosis
18 MESES	TRIPLE VIRAL (SRP)*	2ª dosis**
	HEXAVALENTE ACELULAR	4ª dosis
CUATRO AÑOS	TRIPLE BACTERIANA (DPT)	Dosis de refuerzo
SEIS AÑOS	TRIPLE VIRAL (SRP)	2ª dosis***

*El cambio de esquema de vacunación de SRP, se realizó con base en los acuerdos establecidos en la Reunión de Expertos en Vacunación, el día 05 de noviembre de 2019.

**Se aplica solo a las niñas y niños que cumplan los 18 meses de edad en 2022.

***Se aplicará solo a las niñas y niños que cumplan 6 años en 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026, después se dejará de aplicar a esta edad, pero se seguirá aplicando a niñas y niños que cumplan los 18 meses de edad en esos mismos años y en los siguientes.

5.2.- ESTRATEGIAS.

Las vacunas incluidas en el Programa de Vacunación Universal se deben aplicar siguiendo el Esquema Básico de la vacunación para el logro de:

- Una mayor protección inmunológica a la menor edad posible.
- Mantener la respuesta inmunológica mediante refuerzos oportunos.
- Abatir los costos de aplicación de los biológicos disminuyendo al máximo el número de contactos necesario de cada niño, mediante el uso de vacunas múltiples y de aplicación simultánea.
- La vacunación permanente se realizará los 365 días del año.
- La vacunación intensiva se llevará a cabo durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública 2021.
- Así mismo, se llevarán a cabo estrategias específicas para el Sistema de Identificación de recién nacidos para la Incorporación al Censo Nominal.
- Reforzar la capacitación en forma permanente del Programa de Vacunación Universal al personal de las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.
- Dotar de los insumos y materiales necesarios para el Programa de Vacunación Universal, de acuerdo al área de responsabilidad de cada Institución.

- Se dará importancia especial a la vacunación de los niños menores de un año de edad, así como a su incorporación al Censo Nominal para el seguimiento de su esquema básico, particularmente en aquellas áreas con bajas coberturas.
- Las localidades sin servicios permanentes de salud deberán ser visitadas por brigadas de vacunadores y se llevará a cabo el control de las dosis aplicadas, tanto en la Cartilla Nacional de Vacunación como en el Censo Nominal. La aplicación de las vacunas se realizará en recorridos casa por casa mediante brigadas en aquellos sitios donde se requiera, en puestos fijos y semifijos ubicados en sitios estratégicos y en todas las unidades médicas del Sector Salud, con los recursos propios de cada institución.
- Se informará a las madres o responsables de los niños menores de cinco años sobre los aspectos básicos de la vacunación como: vacuna que se le aplica, reacciones esperadas, periodicidad con la que se deben aplicar las dosis de las distintas vacunas, riesgos en los que se encuentran los niños no vacunados e importancia de la Cartilla Nacional de Vacunación.

5.3.- LÍNEAS DE ACCION GENERALES.

1. Garantizar la aplicación de todas las vacunas durante todos los días hábiles del año a través de la vacunación permanente.
2. Coordinar interinstitucionalmente la participación en la elaboración de líneas programáticas, apoyo de recursos y de limitación de áreas de responsabilidad.
3. Unificar los sistemas de información, red de frío, supervisión y vigilancia epidemiológica.
4. Reorientar las estrategias y líneas de acción a partir del momento de lograrla vacunación universal en los menores de 5 años.

5.4.- LÍNEAS DE ACCIÓN ESPECÍFICAS

1. Vacunar en las Unidades del primer nivel de atención del Sistema Estatal de Salud

- Delimitación de áreas de responsabilidad para cada unidad de salud, cada brigada y cada vacunador.
- Control y seguimiento de los menores de 5 años mediante Censos nominales.

2. Vacunar intensivamente mediante brigadas de vacunación

- Levantamiento de Censos nominales casa por casa.
- Conocimiento del universo real de trabajo y las coberturas regionales de vacunación por tipo y grupos de edad hasta el nivel localidad.
- Participación de promotoras de la salud realizando funciones de vacunador, capacitador y, en algunos casos, como guía.

3. Vacunar en los hospitales

- Habilitación de un servicio de inmunizaciones en todas las unidades del segundo Nivel de Atención.
- Revisión de la Cartilla Nacional de Vacunación de los menores de 5 años de los familiares de los pacientes ingresados.
- Inclusión dentro del expediente clínico del esquema de vacunación, y en su caso, aplicación de las vacunas faltantes a los menores de 5 años que por cualquier razón ingresen a la unidad hospitalaria.

4. Vacunar en albergues indígenas

- Concertación y delimitación de cobertura entre el ISEM y el CEDIPIEM y brindar protección permanente de los usuarios.

5. Aplicar la vacuna Triple Viral a escolares

- Coordinación con la Secretaria de Educación para la vacunación en las escuelas.

6. Eliminar el Tétanos Neonatal.

- Vacunación intensiva en los municipios de riesgo.

7. Llevar a cabo las Jornadas Nacionales de Vacunación.

- Vacunación en dos fases del año, para aplicación de la vacuna contra VPH en adolescentes de 5° grado de primaria y 11 años de edad no escolarizadas.
- Fomentar la participación de la comunidad y apoyo de los sectores públicos, social y privado.

8. Disminuir las oportunidades perdidas

- Disponibilidad continua de vacuna e insumos en las Unidades de salud
- Promoción permanente de la vacunación

Utilizar permanentemente puestos estratégicos de vacunación.

6.- INDICADORES Y METAS

El propósito del Programa de Vacunación Universal 2017-2023 es la disminución de la mortalidad infantil, esto se logra a través de la medición de indicadores de impacto como son las coberturas de esquemas completos, esto refleja la oportunidad de los servicios otorgados a este grupo poblacional y el acceso oportuno a los sistemas de salud.

La evaluación del Programa se realizará en forma permanente con el propósito de contar con medidas correctivas y preventivas desde el ámbito local, que permitan definir planes de mejora continua en donde se medirá resultados de corto y largo alcance a través de los siguientes indicadores elaborados en un consenso institucional.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a mujeres embarazadas.
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades en mujeres embarazadas.
Descripción general	<i>El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan dependiendo a las semanas de gestación.</i>
Observaciones	<i>Resulta de la división del número de mujeres embarazadas con esquema completo de vacunación entre el total de la población de mujeres embarazadas por cien</i> <i>El esquema consta de 3 vacunas (tapa, tú, influenza)</i> <i>http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</i> <i>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</i>
Periodicidad	<i>Anual</i>
Fuente	<i>Sistema de Estructuración Programática</i> <i>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</i>
Referencias adicionales	<i>Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.</i> <i>Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño</i>
Línea base	Meta 2022
2021: 36.48% <i>(Última información oficial disponible)</i>	90.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<i>Proyección poblacional nacional 2021 para población mujeres embarazadas CONAPO</i> <i>Esquema de vacunación (3 vacunas)</i> <i>Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas</i> <i>Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas</i> <i>Operación de la cartilla nacional mujeres de 20 a 59 años</i>	
Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a hombre de 20 a 49 años.
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan.

Observaciones	<p>Resultado de la división del número de hombres de entre 20 y 49 años de edad con esquema completo de vacunación entre el total de la población de hombres de entre 20 a 49 años de edad por cien</p> <p>El esquema consta de 3 vacunas (SR los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto hasta los 39 años de edad, TD e Influenza estacional)</p> <p>http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</p> <p>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente	<p>Sistema de Estructuración Programática</p> <p>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</p>	
Referencias adicionales	<p>Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.</p> <p>Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño</p>	
Línea base	Meta 2022	
2021: 3.85% (Última información oficial disponible)	90.0%	
Consideraciones para el cálculo de la meta		
<p>Proyección poblacional nacional 2021 para población de hombre de 20 a 49 años CONAPO</p> <p>Esquema de vacunación (3 vacunas)</p> <p>Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas</p> <p>Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas</p> <p>Operación de la cartilla nacional hombres de 20 a 59 años</p>		
Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a mujeres en edad fértil.	
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan.	
Observaciones	<p>Resultado de la división del número de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad con esquema completo de vacunación entre el total de la población de mujeres en edad fértil por cien</p> <p>El esquema consta de 3 vacunas (SR en caso de no documentar el haber recibido la vacuna entre los 13 y 19 años de edad, TD, Hepatitis B , Influenza estacional)</p> <p>http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</p> <p>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</p>	
Periodicidad	Anual	

Fuente	Sistema de Estructuración Programática https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php	
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Línea base	Meta 2022	
2021:4.02% (Última información oficial disponible)	90.0%	
Consideraciones para el cálculo de la meta		
<p>Proyección poblacional nacional 2021 para población de mujeres en edad fértil 10 a 49 años CONAPO</p> <p>Esquema de vacunación (4 vacunas)</p> <p>Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas</p> <p>Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas</p> <p>Operación de la cartilla nacional de mujeres en edad fértil</p>		

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a la población en riesgo de 20 a 49 años
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan.
Observaciones	<p>Resulta de la división del número de población en riesgo con esquema completo de vacunación entre el total de la población de mujeres y hombre de entre 20 a 49 años de edad por cien</p> <p>El esquema consta de 6 vacunas (Neumococo 23, SR, Varicela, Hepatitis B, Hepatitis A, influenza)</p> <p>http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</p> <p>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</p>
Periodicidad	Anual
Fuente	Sistema de Estructuración Programática https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2021: 67.04% (Última información oficial disponible)	90.0%

Consideraciones para el cálculo de la meta	
Proyección poblacional nacional 2021 para población de 20 a 49 años de edad CONAPO Esquema de vacunación (6 vacunas) Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas Operación de la cartilla nacional mujeres y hombre de 20 a 59 años	
Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación al menor de 5 años
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan dependiendo de la edad del menor. Este indicador se considera estratégico debido a que es el periodo crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación
Observaciones	Resulta de la división del número de menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación entre el total de población de niños de 1 a 5 años de edad por cien El esquema consta de 9 biológicos aplicados en 17 dosis a lo largo de sus primeros 5 años de edad... Para mayor información consulte: http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Periodicidad	Anual
Fuente	Sistema de Estructuración Programática https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2021: 70.51% (Última información oficial disponible)	90.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	

Proyección poblacional nacional 2021 para población de niños menores de 5 años CONAPO Esquema de vacunación (9 vacunas, aplicadas en 17 dosis) Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas Operación de la cartilla nacional de niños y niñas de 0 a 9 años de edad	
Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a población de 5 a 9 años de edad
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan.
Observaciones	Resulta de la división del número de niños y niñas de 5 a 9 años de edad con esquema completo de vacunación entre el total de la población de 5 a 9 años de edad por cien El esquema consta de 1 vacuna triple viral (SRP). http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Periodicidad	Anual
Fuente	Sistema de Estructuración Programática https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2021:125.13% (Última información oficial disponible)	90.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Proyección poblacional nacional 2021 para población de 5 a 9 años de edad CONAPO Esquema de vacunación (1 vacuna) Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas Operación de la cartilla nacional de niños y niñas de 0 a 9 años de edad	
Ficha de indicador	

Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema de vacunación a población de 10-19 años de edad
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador capta el acceso a las vacunas que correspondan.
Observaciones	<p>Resultado de la división del número de adolescentes de 10 a 19 años de edad con esquema completo de vacunación entre el total de la población de adolescentes de 10 a 19 años de edad por cien</p> <p>El esquema consta de 4 vacunas (SR, Hepatitis B, TD, VPH).</p> <p>http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html</p> <p>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</p>
Periodicidad	Anual
Fuente	Sistema de Estructuración Programática https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2021:17.24% (Última información oficial disponible)	90.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<p>Proyección poblacional nacional 2021 para población de adolescentes de 10 a 19 años de edad CONAPO</p> <p>Esquema de vacunación (4 vacuna)</p> <p>Eficiencia proyectada en la compra consolidada de vacunas</p> <p>Monitoreo permanente del registro de dosis aplicadas</p> <p>Operación de la cartilla nacional de la adolescencia de 10 a 19 años años de edad</p>	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**SALUD DE LA
ADOLESCENCIA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.12 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.12.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.12.2 ESTRATEGIA: Impulsar el desarrollo integral de la población joven.

Líneas de Acción

- Promover el desarrollo integral de la juventud, fortaleciendo y fomentando la organización, capacitación, la expresión cultural y artística, la educación y la salud de la juventud mexiquense.
- Impulsar premios y certámenes que fomenten la creatividad, responsabilidad social y vocación emprendedora de los jóvenes del estado.
- Fortalecer las instancias municipales de la juventud.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

5.4. OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

5.4.1. ESTRATEGIA: Programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior.

Líneas de Acción

- Promover la instrumentación de talleres de educación sexual en las escuelas de educación media y media superior.
- Capacitar a los maestros de educación secundaria y media superior sobre orientación sexual de adolescentes.
- Incrementar la difusión masiva sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos sexos.

1. DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

En el Estado de México y la Subsecretaría de Componentes Estratégicos de la Adolescencia se trabaja para lograr el fortalecimiento de una cultura de prevención y cuidado a la salud para las y los adolescentes. Busca a través de diversas estrategias de información y sensibilización la promoción de estilos de vida saludables que favorezcan el desarrollo pleno e integral de las y los adolescentes. Las características particulares del grupo adolescente, su rápida evolución psicosomática, sus problemas de salud y los aspectos sociales del ambiente en donde transcurre su vida, exigen un enfoque integral y multidisciplinario, por ello debe procurarse el desarrollo de una atención especializada, incluida la perspectiva de género y el respeto de sus derechos.

En la adolescencia se presentan una serie de procesos críticos de transición que están asociados a los cambios físicos y emocionales, a las modificaciones de los papeles en el interior de la familia y en el entorno social, a la progresiva adquisición de la autonomía profesional, económica y personal.

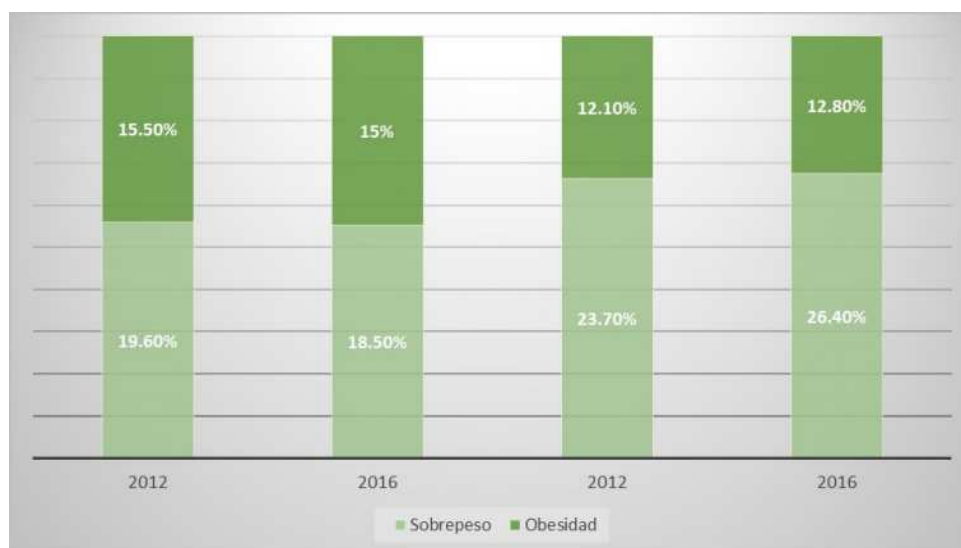
Muchos de los problemas de salud prioritarios que afectan a los adolescentes están interrelacionados y requieren una acción inmediata e integrada. Estos problemas incluyen los embarazos no deseados; la violencia de género; la explotación sexual; las infecciones de transmisión sexual (ITS); la malnutrición, la falta de servicios de salud bucodental, de actividad física, los problemas de salud mental, la violencia, los accidentes de tránsito, y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilícitas, los homicidios en varones y mujeres de 15–19 años ha ido en aumento siendo en mayor porcentaje en varones.

Es importante hacer mención que, para lograrla resolución total o parcial de dichos problemas, el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia se enfrenta a ciertas problemáticas, dentro de las cuales se encuentran la rotación de personal esto se puede observar en la Formación y funcionamiento de los grupos GAPS ya que en la mayoría de las ocasiones es personal en formación quienes coordinan dichos grupos y que a su vez solo están un año a cargo de los GAPS.

2. SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente fue de 36.3% superior a la prevalencia en 2012. La prevalencia de sobrepeso fue de 22.4% (IC95% 19.5, 25.6) y de obesidad de 13.9% (IC95% 11.4, 16.8). La prevalencia de sobrepeso (26.4, IC95% 22.1, 31.2) en adolescentes de sexo femenino en 2016 es 2.7 puntos porcentuales superior a la observada en 2012 (sobrepeso 23.7, IC95% 18.8, 21.6). Esta diferencia es estadísticamente significativa. La prevalencia de obesidad (12.8%, IC95% 9.2, 17.5) en este grupo de edad en 2016 es similar a la observada en 2012 (12.1%, IC95% 10.9, 13.4). Las prevalencias de sobrepeso (18.5, IC95% 15.2, 22.3) y obesidad (15.0%, IC95% 11.8, 18.8) en adolescentes del sexo masculino en 2016 son muy similares a las observadas en 2012 (sobrepeso 19.6%, IC95% 18.2, 21.1; obesidad 14.5%, IC95% 13.3, 15.8).

Así mismo, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes en las localidades urbanas disminuyó de 37.6% en 2012 a 36.7% en 2016; sin embargo, el intervalo de confianza de las prevalencias en 2016 contiene el valor de la media en 2012. En localidades se observa un aumento de 8.2 puntos porcentuales el cual es estadísticamente significativo. (Gráfica 4.)



3. Retos 2018-2022

Lograr que las y los adolescentes de las 19 Jurisdicciones Sanitarias que conforman el Estado de México, participen activamente en el autocuidado y cuidado mutuo de su salud, para que mediante la atención integral, la formación de agentes promotores de salud (GAPS), la impartición de las sesiones en prevención de violencia y las intervenciones universales, focalizadas y selectivas de prevención y promoción de la salud de acuerdo a su edad y necesidades adopten estilos de vida saludables.

4. Medidas aplicables a población en riesgo

Adolescentes de 10 a 19 años de edad usuarios del Sistema Estatal de Salud, que son 3,062, 096, escolarizados, no escolarizados, de zonas urbanas, rurales y marginadas, con o sin derechohabencia de alguna institución de salud.

Fue necesario considerar grupos de adolescentes con problemáticas específicas como los adolescentes en situación de calle, orfandad, reclusión, migración e incluso aquellos con discapacidad.

5. ALINEACION CON OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

6. Indicadores y Metas

IV. Indicadores

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

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Realizar sesiones informativas para adolescentes, madres, padres y/o tutores en prevención de violencia
Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables
Descripción general	<i>El indicador capta sesiones informativas para adolescentes, madres, padres y/o tutores en prevención de violencia</i>
Observaciones	<i>Considera por sesiones informativas en las cuales puede ser desde un individuo a lo que el responsable de realizar dichas sesiones logre conjuntar.</i>
Periodicidad	<i>Anual</i>
Fuente	<i>https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php</i>
Referencias adicionales	<i>Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño</i>
Línea base	Meta 2022

2020: 0.27% (Última información oficial disponible)	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Proyección poblacional nacional 2019 de adolescentes del CONAPO Adolescentes con seguridad social	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Otorgar consulta al adolescente
Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables
Descripción general	El indicador capta otorgar consulta al adolescente.
Observaciones	Considera por consultas al adolescente para brindarle la atención médica necesaria y/o solicitada.
Periodicidad	Anual
Fuente	https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2020:0% (Última información oficial disponible)	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Proyección poblacional nacional 2019 para los menores de un año del CONAPO Adolescentes con seguridad social	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Formar grupos de adolescentes promotores de salud (GAPS)

Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables	
Descripción general	El indicador capta la formación de Grupos de Adolescentes Promotores de Salud.	
Observaciones	Considera formación de Grupos de Adolescentes Promotores de Salud en Escuelas o Centros de Salud, para fortalecer y orientar a los Adolescentes en diversos temas de interés que perjudiquen la salud emocional y física.	
Periodicidad	Anual	
Fuente	https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php	
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Línea base		Meta 2022
2020: 10% (Última información oficial disponible)		100%
Consideraciones para el cálculo de la meta		
<ul style="list-style-type: none"> • Proyección poblacional nacional 2019 para los menores de un año del CONAPO • Adolescentes con seguridad social 		

Ficha de indicador		
Elemento	Características	
Indicador	Beneficiar a los adolescentes con las acciones de la Semana de Salud de la Adolescencia	
Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables	
Descripción general	El indicador capta Beneficiar a los adolescentes con las acciones de la Semana de Salud de la Adolescencia.	
Observaciones	Considera por Beneficiar a los adolescentes con las acciones de la Semana de Salud de la Adolescencia, en la cual el objetivo es que los jóvenes se acerquen a los servicios médicos, con la intención de que obtengan mayor información sobre prevención y hábitos de vida saludables a través de los programas y módulos de alimentación adecuada, salud mental, prevención de la violencia, prevención de accidentes y embarazo en adolescentes.	
Periodicidad	Anual	
Fuente	https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php	
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño	
Línea base		Meta 2022

2020: 31% (Última información oficial disponible)	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Proyección poblacional nacional 2019 para los menores de un año del CONAPO • Adolescentes con seguridad social 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los programas de salud
Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables
Descripción general	El indicador capta realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los programas de salud
Observaciones	Considera por realizar visitas de supervisión para verificar el avance de los programas de salud, a verificar el cumplimiento de objetivos y metas, así como la correcta captura, aplicación y distribución de los recursos otorgados para la realización de proyectos a través de visitas de supervisión.
Periodicidad	Anual
Fuente	https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2020: 35% (Última información oficial disponible)	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Proyección poblacional nacional 2019 para los menores de un año del CONAPO • Adolescentes con seguridad social 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**MORTALIDAD EN LA
INFANCIA Y POR
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.13 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.13.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.14 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de Acción

- Ofrecer el servicio integral de estancias infantiles y jardines de niños en apoyo a madres, padres, y/o tutores trabajadores y estudiantes.

SITUACIÓN ACTUAL

En el año de 2014 se crea el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades respiratorias e Influenza (PAE-ERI), y en 2015 inicia en el Estado de México como parte de un programa piloto en 7 Estados de la República (Puebla, Tlaxcala, Cd. De México, Guanajuato, Zacatecas, Baja California Sur y Estado de México), que integraba 4 patologías para su atención, 2 crónicas(EPOC y Asma) y dos agudas(Neumonías e Influenza), el cual para 2019 con el cambio de gobierno federal, sufre una modificación y se dividen en 2 programas el de Enfermedades Respiratorias (EPOC y Asma) y Neumonías e Influenza, sabemos que estas patologías siguen siendo una necesidad de atención debido a que la población se encuentra en una transición demográfica y epidemiológica en la cual México está, adoptando estilos de vida no saludables que ocasionan daños a la salud permanentes.

Dentro de las enfermedades de tipo crónico que afectan el sistema respiratorio, y que son objeto de estudio de este programa son de tipo crónicas no transmisibles como el Asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC”, alergias e hipertensión pulmonar y tienen como factores de riesgo para desarrollarse el tabaquismo, contaminación del aire, alérgenos, exposición al polvo y productos químicos, biomasa. Las cuales pueden complicarse y dar pie a neumonías y bronconeumonías que afectan principalmente a la población en los extremos de la vida primordialmente, provocando con ello complicaciones y por ende mayores días de estancia intrahospitalaria.

Con este panorama, ha sido necesario definir un Programa, por este motivo en el Estado de México en 2015, se iniciaron los trabajos de las Enfermedades Respiratorias con la modalidad de la espirometría para el diagnóstico, inicia en 19 unidades de salud de primer nivel de atención primero con 9 espirómetros de tal manera que para 2020 ya contamos con un total de 25 unidades de primer nivel y un hospital de segundo nivel con espirómetro la mayoría por donación, están distribuidas en 18 jurisdicciones tanto urbanas como rurales, haciendo detecciones de pacientes de EPOC y Asma así como su seguimiento y control, por la pandemia del SARS-COV2 hubo la necesidad de suspender la realización de las espirometrías por no contar con los insumos necesarios (filtros, adaptadores) y evitar una infección cruzada, solo se trabajó durante el primer trimestre del 2020, ya que las compras de estos insumos no fue posible debido a incrementos de precio y para 2021 aún están en trámite de compra, sin embargo se han realizado gestiones de donaciones y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER, nos donó 800 filtros para espirómetro Care Fusion en el mes de octubre, por lo que se reinician las espirometrías en 9 centros de salud en el mes de noviembre, y estamos en espera de una donación del laboratorio Boehringer el cual se encuentra en trámite. La capacitación continua del personal operativo en las unidades ha sido prioritaria y se ha realizado con neumólogos adscritos al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “INER” y docentes invitados (neumólogos), por los diferentes laboratorios que han apoyado al programa desde su inicio, se han Certificado 65 personas (médicos y enfermeras) por el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad ocupacional (NIOSH), como Técnico en espirometría) a través del INER, sin embargo solo continúan en el programa 34 recursos y los demás han sido cambiados por necesidades del servicio esto retrasa el avance del programa, también se Certificaron 9 unidades de primer nivel como Centro de Diagnóstico Espirométrico y se Re-Certificaron 4. El programa se evalúa en forma trimestral a través de la plataforma SIAFFASPE y se envía los documentos de soporte a nivel federal (CENAPRECE).

DATOS Y CIFRAS

La prevención y control de las enfermedades respiratorias (ER) constituyen un reto para los responsables de la salud pública del país, debido al número de defunciones prevenibles que producen, un alto costo de la atención a las complicaciones en las unidades hospitalarias y la calidad de vida de la población afectada. Implementar acciones de prevención, protección, promoción, empoderamiento de la población y control de las ER, son necesarias y justificadas, para evitar su aparición, hacer detección precoz y oportuna, limitar el daño y controlar adecuadamente la evolución natural de la enfermedad, sus complicaciones, secuelas permanentes o defunciones que ocasionan. Lo anterior tiene una mayor trascendencia para la situación actual de salud del país, ya que cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica (ERC). Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren EPOC y 3 millones mueren

cada año, muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse. Cerca de 334 millones de personas sufren de asma, la enfermedad crónica más común de la niñez que afecta al 14% de todos los niños en todo el mundo. En México como en los demás países de Latinoamérica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), una enfermedad sobresaliente por su morbi-mortalidad, sin embargo, permanecen subdiagnosticada y poco reconocida como un problema de salud pública. La prevalencia calculada para México es de 7.8 por el reporte de PLATINO, de los pocos estudios que existen; Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) que es una encuesta transversal de base poblacional que se llevó a cabo en cinco ciudades de Latinoamérica (Brasil Chile, México, Uruguay y Venezuela), cuyo principal objetivo fue calcular la prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y de acuerdo al criterio GOLD en México es de 7.8% en personas mayores de 40 años de edad, la prevalencia es mucho mayor en hombres (11% en hombres versus 5.6% en mujeres).

El componente pulmonar se caracteriza por una limitación del flujo de aire es progresiva y es asociada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos. En los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) del país, se reporta que la EPOC se ubica en y séptimo lugar de mortalidad y que para el 2020 estará en el 4º lugar y se prevé según la OMS que para 2030 estará en el tercer lugar, por lo que es necesario realizar acciones de prevención.

El diagnóstico. Se establece cuando volumen espiratorio forzado del primer segundo (VEF1) está por abajo del 80% del predicho o si la relación VEF1/CVF (volumen espiratorio forzado del primer segundo/capacidad vital forzada) es menor a 0.7, y se clasifica en I leve, II moderada, III grave y IV muy grave, otros estudios importantes, son gasometría, RX tórax, tomografía computarizada, aunque este último no se considera rutinario. Se recomienda, la administración de la vacuna de Influenza.

El conocimiento de la epidemiología del asma es información básica para la planeación de los servicios de salud. En estudios en población adulta realizados en nuestro país, la prevalencia de asma varía de 0.2% en una población geográficamente definida, a 8.6% en una población de 20 a 44 años. Se desconoce específicamente cual es la prevalencia de la enfermedad a nivel poblacional, se requieren otros estudios.

El asma es una enfermedad que afecta a los pulmones, de duración prolongada, más común en niños, aunque los adultos también pueden padecerla, tiene una prevalencia del 5 al 10 % y de acuerdo al estudio platino que se realizó en 5 ciudades del mundo entre ellas la ciudad de México que presentó una prevalencia del 5 a 15.

El asma causa sibilancias, dificultad para respirar, opresión torácica y tos durante la noche o temprano por la mañana, quien tiene asma tendrá la enfermedad todo el tiempo, pero sufrirá crisis o reagudizaciones de la enfermedad solamente cuando algo afecte sus pulmones. No se sabe la causa del asma en la mayoría de los casos y tampoco cómo curarla. Lo que se sabe actualmente es que, si existen antecedentes familiares de asma, existen más probabilidades de presentar este padecimiento.

Durante 2020 se realizaron 968 espirometrías, se detectaron 78 pacientes de EPOC y 61 de Asma, se mantuvo en control 110 pacientes de EPOC y 110 pacientes de Asma, las actividades y los alcances del programa se vieron afectados debido a la propagación del virus del SARS-COV2 que ocasiono la pandemia de COVID-19, las actividades se suspendieron por no contar con los insumos necesarios (filtros, adaptadores), los cuales no se lograron adquirir y evitar el riesgo de infecciones cruzadas entre el paciente y el técnico que realiza la espirometría, por lo cual se suspendieron, sin embargo se continuo con el seguimiento y control de los pacientes de EPOC y Asma, también continuo la capacitación del personal operativo, para 2021 aun sin contar con los insumos necesarios (filtros, adaptadores, boquillas), los cuales están en trámite de compra, se ha continuado con el seguimiento de pacientes, 110 de asma y 110 de EPOC, cabe mencionar que se cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), de los laboratorios (Boehringer, GSK, Astra Seneca) y la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNyCT), quienes han apoyado en la capacitación así como en donaciones e insumos y espirómetros desde el inicio del programa, el INER dono en el 2021 en el mes de octubre 800 filtros para espirómetro Care fusión de los cuales contamos con 9 y se reinició la toma de espirometrías a partir de noviembre del 2021 con las medidas de protección y cuidado que marca la normatividad, también está en proceso de compra estos insumos con presupuesto de Ramo 12 y estamos en espera de la respuesta de donación de Boehringer.

Tomando en cuenta las secuelas de los pacientes que padecieron COVID-19, que en su mayoría son de tipo pulmonar obstructivo y/o restrictivo, el estudio de la espirometría se hace más necesario para detectar estos problemas de salud y proporcionar prontas alternativas de solución para los pacientes en riesgo.

Detección de EPOC					
Detección de Asma					
En control de EPOC					
En control de Asma					
Espirometrías					
0, solo se detectó con Espirometría el primer trimestre por la pandemia					

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN VINCULADAS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.

Objetivo:

Continuar con la Implementación del Programa de Enfermedades Respiratorias en primer nivel de atención, fortalecer y mejorar la atención de pacientes con Enfermedades Respiratorias (EPOC, Asma), mediante acciones de prevención y control a pacientes, (Cribado, detección oportuna, tratamiento y control adecuado), con la finalidad de reducir el sub o sobre diagnóstico de estas patologías durante 2022.

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2019- 2024 (PROSESA), El Programa de Enfermedades Respiratorias se vincula con el objetivo 1.3 Garantizar una educación incluyente, equitativa y de calidad que promueva las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida y fomentando una vida sana y promueve el bienestar para la población en todas las edades.

Entre los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias están la mala calidad del aire, el tabaquismo, la quema de biomasa, polvos, por lo tanto es importante abordar esta problemática que afecta a personas de todas la edades y se agudizan los problemas con la edad, de tal manera que la detección en el primer nivel de atención ayuda a disminuir las complicaciones y los costos de la atención evitando el alto porcentaje de pacientes sub diagnosticados y sobre diagnosticados de EPOC y Asma y otros padecimientos pulmonares.

1. Acceso Efectivo, Universal y Gratuito.
2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud
3. Capacidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
4. Vigilancia Epidemiológica.
5. Salud y Bienestar.

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024 E INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.1	Realizar tamizaje de las enfermedades respiratorias crónicas en población con factor de riesgo
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	El indicador mide a la población que se le realiza espirometrías en las unidades de primer nivel que cuentan con espirómetro del ISEM y que no cuentan con seguridad social por alguna institución que los presta: IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, SEDENA Servicios médicos privados.
Observaciones	Resulta de la división

	Numerador: Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría Denominador: Total de personas con factor de riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.2	Realizar detección e ingreso a tratamiento de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	El indicador mide a los pacientes que salen con obstrucción compatible con el diagnóstico de EPOC, en las unidades de primer nivel que cuentan con espirómetro en el ISEM
Observaciones	Se ingresan a seguimiento y control de EPOC a pacientes que salieron con obstrucción su FVC/FEV1 es menor de 80 y no tienen reversibilidad significativa a post-broncodilatador. Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de EPOC y que ingresaron a tratamiento Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de EPOC.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.3	Realizar seguimiento a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC en tratamiento
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	El indicador mide el total de pacientes detectados de EPOC en las unidades de primer nivel que cuentan con espirómetro del ISEM en tratamiento y seguimiento.
Observaciones	Resulta de la división:

	Numerador: Número de pacientes con EPOC en tratamiento y no presentan exacerbación en el periodo. Denominador: Total de pacientes con EPOC con seis o más meses en tratamiento
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado más los pacientes ya en seguimiento 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.4	Realizar detección e ingreso a tratamiento de casos de Asma
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	El indicador mide a los pacientes que salen con obstrucción su FVC/FEV1 es menor de 80 y tienen reversibilidad significativa a post- broncodilatador compatible con el Dx. de Asma, en las unidades de primer nivel que cuentan con espirómetro en el ISEM
Observaciones	Resulta de la división Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento. Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de asma.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.5	Realizar seguimiento a pacientes con asma en tratamiento
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	El indicador mide el total de pacientes detectados de Asma en las unidades de primer nivel que cuentan con espirómetro del ISEM en tratamiento y seguimiento con más de 3 meses en tratamiento.

Observaciones	Resulta de la división Numerador: Número de pacientes con asma con tres meses o más en tratamiento y no presentan crisis en el periodo. Denominador: Total de pacientes con asma con tres o más meses en tratamiento.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado más los pacientes ya en seguimiento 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador 2.3.1	Realizar tamizaje de las enfermedades respiratorias crónicas en población con factor de riesgo
Objetivo Sectorial	Garantizar una educación incluyente, equitativa y de calidad que promueva las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.
Descripción General	El indicador mide el número de cursos que se imparten al personal operativo del programa. Lupita muchas felicidades
Observaciones	Se organizan cursos de capacitación mínimo 3 por año, de EPOC, Asma, Espirometría, Guías de tratamiento y otros temas relacionados al programa. Numerador: Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría Denominador: Total de personas con factor de riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal y SIAFFASPE
Línea de base	Meta 2021
5095	5095
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidades de Primer nivel con espirómetro y personal capacitado ▪ Población que atiende. ▪ Días laborables por mes y año. 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA
INFLUENZA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.15 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.15.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.4. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.

- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de Acción

- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
- Ofrecer el servicio integral de estancias infantiles y jardines de niños en apoyo a madres, padres, y/o tutores trabajadores y estudiantes.
- Fortalecer el sistema de seguridad social de los servidores públicos con la finalidad de consolidar un sistema de pensiones sustentable que permita la portabilidad de derechos.

SITUACIÓN ACTUAL

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) tanto altas como bajas, sobre todo estas últimas, constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud condicionado por sus grandes cifras de morbilidad y mortalidad. En este caso siendo tanto la *influenza* como la infección por *SARS-CoV-2* procesos que afectan la vía respiratoria alta (inicialmente) como la baja (complicación neumónica); para lo cual se hace necesaria la implementación de programas eficaces para su prevención y control, independientemente de las dificultades inherentes que se presenten.

Dentro de este grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, esta es una enfermedad infecciosa que se distribuye mundialmente durante todo el año, con preferencia en los meses de invierno, de acuerdo a la estacionalidad de cada continente. Pero que acorde a los lineamientos de la DGE se ha considerado como su temporada alta de la influenza estacional a partir de la segunda semana de entrada el otoño hasta la segunda semana del verano (semana 40 de año corriente a la semana 20 del siguiente año).

La vigilancia epidemiológica es la piedra angular de la respuesta a los cambios de estos virus con potencial epidémico, pues es a través de ella que se podrán detectar de manera temprana un nuevo aumento de casos de la enfermedad que se presenten en el país y con ello disparar la alerta e iniciar las acciones de respuesta.

En la República Mexicana la vigilancia de enfermedad respiratoria viral se realiza mediante un sistema de vigilancia recomendado, denominado Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral Aguda (SISVER), el cual forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y es coordinado por la Dirección General de Epidemiología, DGE de la secretaria de salud.

El sistema centinela cuenta con 475 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria (USMER) de primero, segundo y tercer nivel de atención, del Sistema Nacional de Salud en México y están distribuidas estratégicamente en las 32 entidades federativas del país. El Estado de México cuenta con **22 USMER** de las cuales 9 pertenecen a Unidades del ISEM, 8 Unidades del IMSS, 1 Unidad del ISSSTE, 1 del IMIEM, 3 Unidades de ISSEMYM las cuales se encuentran en función desde el 2015.

Las USMER detectan casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral y los reportan a través de la plataforma del SINAVE, señalada como sitio de reporte por el acuerdo del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo de 2009. En las USMER se toma muestra para diagnóstico por laboratorio de influenza y SARS CoV-2 al 10% de pacientes ambulatorios, 100% de hospitalizados y 100% de defunciones que cumplan con las definiciones operacionales de caso sospechoso, y siempre y cuando se encuentren dentro del periodo adecuado para la toma de muestra.

DATOS Y CIFRAS

La vigilancia epidemiológica se realiza en todo el territorio Estatal a través de Unidades de Salud Monitoras de Enfermedades Respiratorias (USMER), distribuidas en forma estratégica, de 2015 a 2021 se tiene la siguiente estadística en relación con casos sospechosos, confirmados y defunciones que marcan la incidencia entre cada una de las temporadas:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SOSPECHOSOS	2,241	4,514	3,269	2,386	3,842	12,531	120,919
CONFIRMADOS	222	926	473	299	645	360	0
DEFUNCIONES	8	53	41	13	104	18	0

De la semana 40 (29-09-2019) a la semana 20 (14-05-2020) de la temporada 2019-2020 en el Estado de México se registraron:
12,531 casos sospechosos, Confirmados 360 (0 AH1, 18 AH3, 120 B, 1 INF A, 496 AH1N1PDM, 10 No Subtipificados).

Tabla 7: Casos por infección según grupo de edad y tipo de virus identificado por temporada 2019 - 2020

EDAD	VIRUS						PENDIENTES	NO ADECUADO	NEGATIVO	RECHAZADA	OTROS	TOTAL CONFIRMADOS
	A H1	A H3	B	INF A	INF AH1N1 PMD	NO SUBTIPIFICADO						
- 1	0	0	0	0	3	0	41	0	64	45	18	3
1 a 4	0	9	5	0	21	0	163	1	199	77	28	35
5 a 9	0	15	5	0	8	0	96	0	82	17	12	28
10 a 14	0	10	8	0	4	0	87	0	52	10	13	22
15 a 19	0	9	5	0	4	0	67	0	71	5	20	18
20 a 24	0	5	11	0	5	0	197	1	127	16	70	21
25 a 29	0	5	10	0	16	0	362	2	318	32	264	31
30 a 34	1	4	10	2	12	0	531	3	330	42	281	29
35 a 39	0	6	5	1	9	1	466	4	291	37	322	22
40 a 44	0	6	0	4	19	1	438	2	319	58	381	30
45 a 49	1	6	4	1	23	1	473	6	336	46	444	36
50 a 54	0	0	1	2	13	0	442	7	304	48	433	16
55 a 59	0	3	1	2	12	1	424	5	207	35	358	19
60 a 64	0	4	0	2	9	1	268	6	177	30	311	16
+ 65	0	7	5	0	20	2	611	6	456	60	616	34
Total	2	89	70	14	178	7	4666	43	3333	558	3571	360

* SINAVE, SSA. Información al Corte del 14 de Mayo de 2020

Casos confirmados tanto por cepa identificada y su relación con los diferentes grupos etáreos, durante la temporada 2019-2020:

Durante la etapa de influenza 2020-2021 a nivel estatal, no se registró ningún caso confirmado a algún tipo de influenza en la entidad, de igual forma cabe mencionar que a nivel federal únicamente se registraron 6 casos en todo el país, en el mismo periodo y cero defunciones.

Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, el Programa de Enfermedades Respiratorias se vincula con los objetivos 1, 2, 4.

Entre los principales factores de riesgo que afectan la salud general de la población se consideran los malos hábitos higienico-dietéticos, las deficiencias nutricionales, por lo tanto es indispensable combatir esta problemática que beneficiará a las personas ante el cambio epidemiológico que vive el país, principalmente en los grupos vulnerables como son los menores y adultos mayores, personas con enfermedades crónico-degenerativas, mujeres durante el embarazo.

**INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA
SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.**

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Cobertura
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento en la Notificación de Casos ETI/IRAG o Red Negativa en las USMER.
Descripción General	Total de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral, que son registrados por unidades
Observaciones	<p>Construcción:</p> $\frac{\text{USMER Notificantes de Casos ETI/IRAG o Red Negativa en Plataforma de influenza}}{\text{USMER Ratificadas e ingresadas en SISVR}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No Aplica
Acumulable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	
Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento en la Notificación en Plataforma de Casos ETI/IRAG en 24 horas o menos del primer contacto con los servicios de salud.
Descripción General	Total de casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral, que cumplen con definición operacional y son notificados dentro de las primeras 24 horas.
Observaciones	<p>Construcción:</p> $\frac{\text{Casos Notificados en Plataforma Oportunamente (primeras 24 hrs de conocido caso)}}{\text{Total de Casos Registrados en Plataforma de Influenza}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No Aplica

Acumulable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Muestreo Ambulatorio
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento del 10% de muestreo a Casos ETI/IRAG ambulatorios del total de casos ETI/IRAG ambulatorios identificados y notificados
Descripción General	Se toma únicamente el 10% de casos sospechosos ambulatorios para muestreo, del total de casos que solicitan atención en las unidades USMER.
Observaciones	Construcción: $\frac{\text{Casos ETI/IRAG ambulatorios con muestra tomada}}{\text{Total de Casos ETI/IRAG ambulatorios notificados}}$
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No Aplica
Acumulable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Muestreo Hospitalario
Objetivo Sectorial	Mide el cumplimiento del 100% de muestreo a Casos ETI/IRAG hospitalizados del total de casos ETI/IRAG hospitalizados identificados y notificados
Descripción General	Se toma el 100% de casos sospechosos hospitalizados para muestreo, en las unidades USMER.
Observaciones	Construcción: $\frac{\text{Casos ETI/IRAG hospitalizados con muestra tomada}}{\text{Total de Casos ETI/IRAG hospitalizados notificados}}$

Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE
Medición de avance	No Aplica
Acumulable	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
No Aplica	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
NUTRICIÓN Y
ORIENTACIÓN
ALIMENTARIA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

A.- PILAR SOCIAL: ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.16 OBJETIVO: REDUCIR LA POBREZA Y PROPICIAR DESARROLLO HUMANO.

1.16.1 ESTRATEGIA: Combatir el hambre e incrementar el acceso a una alimentación sana, nutritiva y suficiente, con particular atención a la población más pobre y en situación de vulnerabilidad, incluidos niños

1.17 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.17.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Establecer un programa de carácter general y obligatorio, que favorezca el desarrollo de capacidades de niños que asistan a las guarderías y estancias infantiles; e incorporar servicios complementarios de atención como servicio médico, nutricional y psicológico.

1.17.2 ESTRATEGIA: Impulsar el desarrollo integral de la población joven.

Líneas de Acción

- Promover el desarrollo integral de la juventud, fortaleciendo y fomentando la organización, capacitación, la expresión cultural y artística, la educación y la salud de la juventud mexiquense.
- Impulsar premios y certámenes que fomenten la creatividad, responsabilidad social y vocación emprendedora de los jóvenes del estado.
- Fortalecer las instancias municipales de la juventud.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.1. ESTRATEGIA: Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.

Líneas de Acción

- Promover y difundir una cultura de Lactancia Materna.
- Reconocer a las unidades de primer nivel como “Unidades Amigas de la Lactancia Materna” e instalar clínicas, comités de lactancia y bancos de leche humana en los hospitales de Ginecología y Obstetricia.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.
- Brindar asesoría sobre las alternativas de alimentación infantil en casos de mujeres con VIH.
- Formación de recursos humanos especializados en Lactancia Materna.
- Consolidar la Red Estatal de Bancos de Leche Materna.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.2. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.

Líneas de Acción

- Desarrollar campañas en contra de la obesidad infantil y juvenil.
- Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
- Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.

1.18 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de Acción

- Ofrecer el servicio integral de estancias infantiles y jardines de niños en apoyo a madres, padres, y/o tutores trabajadores y estudiantes.

SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA EN EL ESTADO DE MÉXICO.

La desnutrición es un problema de salud pública que prevalece en el país, sobre todo en zonas rurales y grupos de mayor vulnerabilidad (menores de 5 años, mujeres embarazadas y ancianos) y que se agudiza por la falta de acceso a alimentos de alto valor nutricional. Si bien es cierto que la falta de abasto en alimentos derivada de la carencia de recursos económicos es una de las causas mayoritarias para propiciar la desnutrición en ciertos sectores de la población, la falta de información en nutrición, salud e higiene son factores que influyen en la prevalencia de este problema.

En la contraparte, es indispensable recalcar que México se encuentra sufriendo una industrialización que ha favorecido la disminución de las enfermedades infectocontagiosas, pero aumentando la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, consecuencia de un estilo de vida con malos hábitos alimenticios y falta de actividad física.

En materia de nutrición la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) los datos obtenidos son de ENSANUT 2012 y 2018; pese a que se realiza una encuesta de medio camino en 2016, los datos comparativos no son tan específicos por lo que podemos observar datos relevantes según la ENSANUT 2012 y ENSANUT 2018 que nos muestran en tema de Lactancia Materna Exclusiva la pasó de 14.4% a 28.6% siendo un gran logro ese aumento; sin embargo en temas de sobrepeso las cifras se redujeron en menores de 5 años pasando de 9.7% a 8.2% (ENSANUT 2012 y ENSANUT 2018 respectivamente), sin embargo en población de 5 a 11 años son preocupantes las cifras ya que pasamos de 34.4% en 2012 a 35.6% en 2018 y en la población de 12 a 19 años de 34.9% a 38.4%, por último y no menos alarmante, en mayores de 20 años continua aumentando la prevalencia pasando de 71.3% a 75.2%, con un valor en la Encuesta de medio camino en 2016 de 72.5%

en este rubro; lo que nos resulta sumamente alarmante ya que se requiere mayor intervención nutricional en la población para poder reducir o frenar dichas cifras.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

Las principales actividades del Programa son:

- Liderar el Comité de Nutrición
- Realización de capacitaciones de actualización en temas de nutrición
- Participación e interacción con los diversos programas de salud.
- La consulta de nutrición e Interconsulta
- Brindar Orientación Alimentaria
- Participación en ferias de salud
- Realización de talleres
- Diversas actividades que promuevan la adopción de estilos de vida saludables
- Participación en grupos GAM, GAP Y GALM
- Seguimiento a los servicios de suministro de víveres, subrogado de alimentación, servicio de nutrición enteral y parenteral (bolsas tricámara) y servicio de nutrición parenteral individualizada por central de mezclas
- Seguimiento y participación en Bancos de Leche
- Entre otras.

INDICADORES

El programa no cuenta con indicadores federales; sin embargo a nivel interno se tiene:

Otorgar consulta de nutrición

Expresa: Indica el Número de consultas de nutrición otorgadas

$$\frac{\text{Consultas de Nutrición Alcanzados}}{\text{Consultas de Nutrición Programados}} \times 100 =$$

Brindar Orientación alimentaria

Expresa: Indica el Número de Orientaciones alimentarias otorgadas

$$\frac{\text{Orientaciones Alimentarias Alcanzadas}}{\text{Orientaciones Alimentarias Programadas}} \times 100 =$$

METAS 2022

El programa no cuenta con metas a nivel federal, sin embargo, se cuenta con metas estatales para el ejercicio 2022 con un total anual de:

- Otorgar consulta de nutrición: 288,100.
- Brindar orientación alimentaria: 79,622.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DEL
CÁNCER EN LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.2 Objetivo: Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.

1.2.1 ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.
- Impulsar el combate a la obesidad infantil.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.
- Mejorar la atención a los enfermos de cáncer.
- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental

1.-DEFINICION

La OPS define al cáncer infantil como numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms. El cáncer es curable si se detecta a tiempo. Desafortunadamente,

el 75% de los casos de cáncer en menores de 18 años se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa considerablemente el tiempo y costo del tratamiento, y disminuye de manera importante la posibilidad de curarse. El Programa tiene como uno de sus principales propósitos disminuir la mortalidad en este grupo etario y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

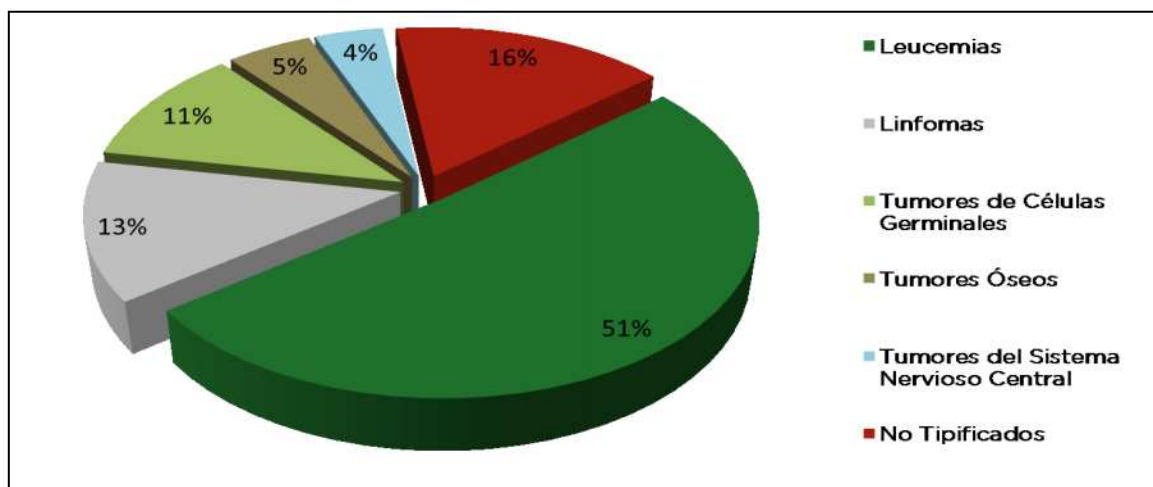
La mortalidad por cáncer en menores de 18 años, ha crecido de manera significativa en las últimas tres décadas; es por ello, que desde el programa nacional de salud 2001-2006, se ha contemplado la disminución y atención de las neoplasias malignas, con intervenciones dirigidas a la prevención de riesgos específicos, la detección oportuna de casos, y atención temprana de los enfermos.

El registro de Cáncer en Niños y Adolescentes es llevado a cabo en cada una de las 54 Unidades Médicas Acreditadas para atención oncológica pediátrica de nuestro país; en el Estado de México contamos con una, el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil.

2.- SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA

En el Estado de México, tenemos una población de aproximadamente 20,000,000 de habitantes; literatura especializada en la materia, nos indica que en nuestro país, debemos esperar 122 casos anuales de cáncer en menores de 15 años, por cada millón de personas, lo que nos arroja un resultado de 2,440 casos de niños mexiquenses por año que padecerán la enfermedad.

Desafortunadamente, por cuestiones de baja accesibilidad a los servicios médicos, infraestructura insuficiente en muchas zonas del país, y poca capacitación tanto del personal médico como de los padres de familia, hasta un 75% de los casos se detectan en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que reduce la probabilidad de sobrevivir, e incrementa el tiempo y costos de atención.



3.- Retos 2020-2022

Contribuir a diagnosticar oportunamente a los menores mexiquenses de 18 años de edad que padecen cáncer, para brindarles un tratamiento integral que aumente sus posibilidades de sobrevivir, y con ello disminuir la mortalidad por neoplasias malignas en el Estado de México.

4.- Medidas aplicables a población en riesgo

Como población en riesgo para enfermedades cardiovasculares, se consideran a la población con historia familiar de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica prematura y antecedentes personales de tabaquismo, hipercolesterolemia y edad mayor a 44 años en hombres y 54 años en mujeres.

Las medidas aplicables a la población en riesgo para obesidad y enfermedad cardiovascular son: 1. Detección oportuna, 2. Evaluación integral, 3. Educación en salud, 4. Vigilancia de la adherencia al tratamiento y 5. Existencia de mejores fármacos para el tratamiento y control de enfermedades cardiovasculares.

6.- Indicadores y Metas

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Capacitar a la población en atención Integrada para el manejo efectivo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia (0-9/10-19 años) - Otorgar pláticas a las madres y/o responsables del menor de 18 años en la identificación de signos de alarma de cáncer
Objetivo sectorial	Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables
Descripción general	El indicador capta las pláticas a las madres y/o responsables del menor de 18 años en la identificación de signos de alarma de cáncer
Observaciones	Se obtiene la información a través de las personas a las cuales se les brinda la información adecuada para poder detectar signos y síntomas de cáncer en la infancia a través del personal de salud capacitado
Periodicidad	Anual
Fuente	https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php
Referencias adicionales	Rectoría y estimación: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño
Línea base	Meta 2022
2021: 70% (Última información oficial disponible)	90.0%
Consideraciones para el cálculo de la meta	

- Proyección poblacional nacional 2020 para los menores de un año del CONAPO
- Menores con seguridad social
- Personal médico capacitado para la detección del cáncer en la infancia y adolescencia
- Aplicación de cédulas para la detección de cáncer en menores



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES
DIARREICAS Y CÓLERA
(EDAS/CÓLERA)**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.4. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

México se encuentra entre los tres primeros lugares de obesidad en el mundo, lo que incrementa las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Dichas enfermedades representan tres de cada cinco defunciones a nivel nacional.

En el Estado de México las tres principales causas de mortalidad general son las mismas de Nivel Nacional por lo se requiere mayor atención en el control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares y Cáncer.

En el Estado de México las tres principales causas de morbilidad general son Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las infecciones de vías urinarias son los problemas de salud que más frecuentemente afectan a la población Mexiquense.

Monitoreo de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)

Esta actividad está encaminada a la identificación de la circulación de los microorganismos en pacientes con EDA, que pueden reunir o no los criterios de la definición de caso sospechoso de cólera.

Para realizar el monitoreo de las EDA es necesario que el equipo de salud de cada unidad médica tome muestra fecal para coprocultivo al menos al 2% de aquellos casos de EDA que demanden atención médica y que no cumplan definición operacional de caso sospechoso de cólera.

Para el muestreo del 2% de EDA, el Estado y Jurisdicciones determinará, en función al comportamiento de este grupo de padecimientos, las unidades que deberán tomar los hisopos para cumplir con la meta, Estatal de 3,533 Muestras.

El Programa de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas v Cólera. se aplica en las 2.166 unidades del Sector salud, distribuidas por Institución de la siguiente manera.

N°	JURISDICCION	SS A	IMS S OTE	IMS S PTE	ISSSTE	ISSEMy M	IMSS BIENE PTE.	DIF	SEDEN A	OTRAS SIMI	TOTAL
1	ATLACOMULCO	77		2	1	4	4	3		5	96
2	IXTLAHUACA	155		2	2	5	7	3		9	183
3	JILOTEPEC	80	1	1	2	5		1		4	94
4	TENANGO	50		3	2	2		6	1	11	75
5	TOLUCA	91		12	3	20	2	37		83	248
6	XONACATLAN	80		4	3	4		4		18	113
7	TEJUPILCO	88		2	3	11	1	1		3	109
8	TENANCINGO	99		5	2	10	1	5		8	130
9	VALLE	67		3	2	8	13	2		12	107
10	ATIZAPAN	31		5	1	4		2		32	75
11	CUAUTITLAN	38	7		3	5		8		53	114
12	NAUCALPAN	30		6	1	2		1	4	65	109
13	TEOTIHUACAN	50	1		2	1				6	60
14	TLALNE	20	6	2	2	2		1		50	83
15	ZUMPANGO	53	3		2	3		8	2	29	100
16	AMECAMECA	85	11		2	5		8	1	42	154
17	ECATEPEC	52	11		4	4		2		47	120
18	NEZA	29	6		1	3		2		44	85
19	TEXCOCO	64	7		1	2		8		29	111
TOTAL		1239	53	47	39	100	28	102	8	550	2166

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna
Objetivo Sectorial	Detección oportuna de Casos de Cólera
Descripción General	Este indicador verifica el cumplimiento de la notificación oportuna
Observaciones	Notificación de los casos sospechosos dentro de las primeras 24 horas.
Periodicidad	Diario
Fuente	Plataforma SINAVE/Cólera
Meta N/A	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Casos con muestra
Objetivo Sectorial	Realizar toma de muestra fecal a todos pacientes que cumplan con la definición operacional de caso sospechosos de cólera.
Descripción General	Dar oportunamente el tratamiento correspondiente de acuerdo a normatividad.
Observaciones	La toma de muestra pareada con hisopo de cary Blair
Periodicidad	Diario
Fuente	Plataforma SINAVE/Cólera
Meta N/A	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Clasificación oportuna.
Objetivo Sectorial	Realizar la clasificación dentro de los primeros doce días naturales a la notificación.
Descripción General	Verificar el cumplimiento de la clasificación.
Observaciones	El LESP debe realizar y notificar en tiempo y forma el resultado
Periodicidad	Diario
Fuente	Plataforma SINAVE/Cólera
Meta N/A	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación de la Red Negativa Diaria
Objetivo Sectorial	Conocer en tiempo y forma los casos sospechosos de cólera.
Descripción General	La notificación diaria en plataforma SINAVE.
Observaciones	Detectar en forma oportuna los casos probables.
Periodicidad	Diario
Fuente	Plataforma SINAVE/Cólera
Meta N/A	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de muestreo (Monitoreo de Vibrio Cholerae en el 2% de las EDA's)
Objetivo Sectorial	Conocer y detectar los tipos de Vibrio y enterobacterias que circulan en el estado.
Descripción General	Toma de muestras de al menos el 2% de las diarreas reportadas en SUIVE.
Observaciones	Envío oportuno en tiempo y forma de las muestras.
Periodicidad	Diario
Fuente	Laboratorio estatal de salud pública.
Meta N/A	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Toma de Muestras de Monitoreo de EDA's
Objetivo Sectorial	Conocer y detectar los tipos de Vibrio y enterobacterias que circulan en el estado.
Descripción General	Toma de muestras de al menos el 2% de las diarreas reportadas en SUIVE.
Observaciones	Envío oportuno en tiempo y forma de las muestras.
Periodicidad	Diario
Fuente	Laboratorio estatal de salud pública.
Meta 3533	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> N/A 	

Alcance del Metas

Toma de Muestras de Monitoreo de EDA's	4730	3231	68.31%	3533	2492	70.61%



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**ZOONOSIS Y
ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.3. **ESTRATEGIA:** Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

La presentación de las Enfermedades Transmitidas por vector está condicionada a la distribución de los vectores *Aedes aegypti* para dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla y Mayaro. *Anopheles* para paludismo, *Cúlex* para Encefalitis equina venezolana y Encefalitis por Virus del Oeste del Nilo. así como los triatomínicos para la enfermedad de Chagas y algunos ectoparásitos como piojos, pulgas y garrapatas para las Rickettsiosis. Para las enfermedades de Leishmaniasis y Mayaro el estado de México no tiene registrada la presencia del vector. En el Sur del Estado de México, existe un área de riesgo que cuenta con antecedentes de brotes de dengue, de casos de paludismo, así como brotes de tifo murino, tifo epidémico y fiebre manchada. Existen alrededor de 17 municipios con presencia de vectores en las Jurisdicciones Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo.

El Dengue durante el 2020 presentó un incremento en el número de casos, con un total de 266 casos confirmados hasta la semana 52.

En cuanto a los casos de Paludismo en el estado de México desde 1996 no se ha presentado ningún caso autóctono., sin embargo, se sigue llevando a cabo la vigilancia epidemiológica activa y pasiva con el monitoreo de febriles en las zonas donde hay presencia del vector, por lo que en 2020 se tomaron un total de 6536 muestras de gota gruesa para diagnóstico de paludismo.

La Tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas es una enfermedad potencialmente mortal, se encuentra casi exclusivamente en América Latina donde se transmite a los seres humanos principalmente por las heces de triatomínicos. La OMS calcula que hay

unos 7 millones de personas infectadas en América donde la enfermedad es endémica y que cada año se presentan más de 40,000 casos y 12,000 muertes. En México su distribución abarca gran parte del territorio nacional, principalmente en las zonas rurales, destacan los estados de Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca y Veracruz. En el estado de México hasta la semana 52 no se detectó ningún caso confirmado debido a que el Laboratorio Estatal no procesó ninguna muestra. La enfermedad por virus Chikungunya ya no presenta transmisión en la República Mexicana, otro padecimiento que se encuentra con una tendencia descendente en la presentación de casos es la enfermedad por virus zika. De acuerdo a la plataforma SINAVE a la semana 52 del 2020 en el estado de México no se presentó ningún caso confirmado de Zika.

Durante el 2020 no se detectó ningún caso de Rickettsiosis (Fiebre manchada de las montañas Rocosas) en el Estado de México.

El Estado al igual que el País, ha experimentado una serie de cambios, en su estructura demográfica por lo que presentamos la pirámide poblacional y su proyección al 2025.



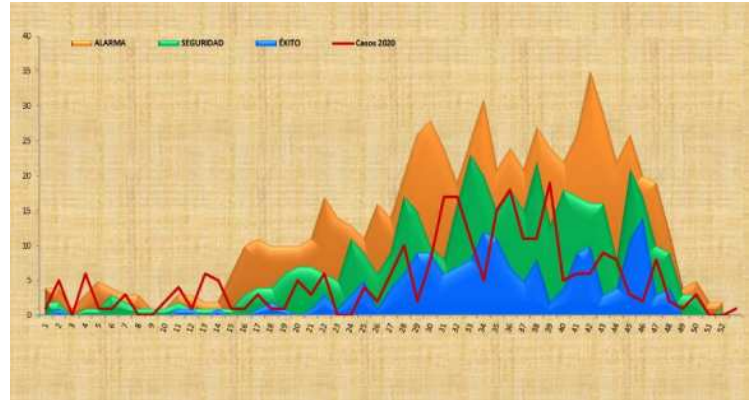
Ninguna de las Enfermedades transmitidas por vector está considerada dentro de las 10 primeras causas de mortalidad ni de morbilidad.

Fuente CONAPO 2000, 2010 y Proyección 2010.

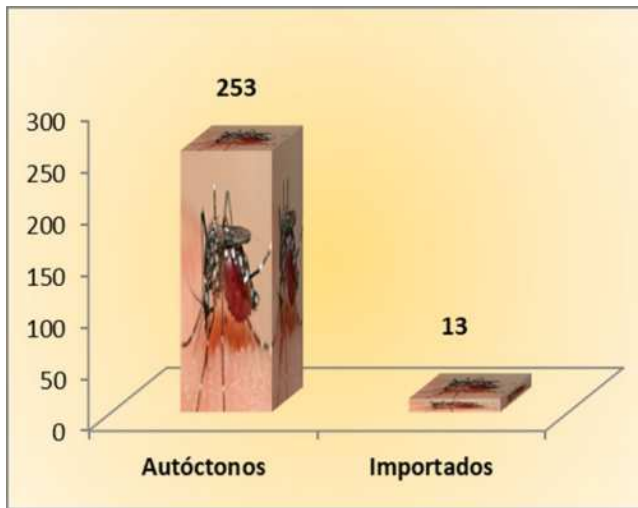
DATOS Y CIFRAS

Con relación a las enfermedades transmitidas por vector, las características socioeconómicas consideran la distribución de población urbana y rural. A partir de dicha información se pueden elaborar cuadros que incluyen las localidades que registraron casos y las características socioeconómicas antes mencionadas.

El Dengue constituye un importante problema de Salud Pública en la República Mexicana. Se estima que actualmente cerca del 60% del territorio nacional presenta condiciones que favorecen la transmisión de las enfermedades transmitidas por vector, entre ellas el Dengue.



Fuente: Plataforma SINAVE ETV, Enero – Diciembre 2020.

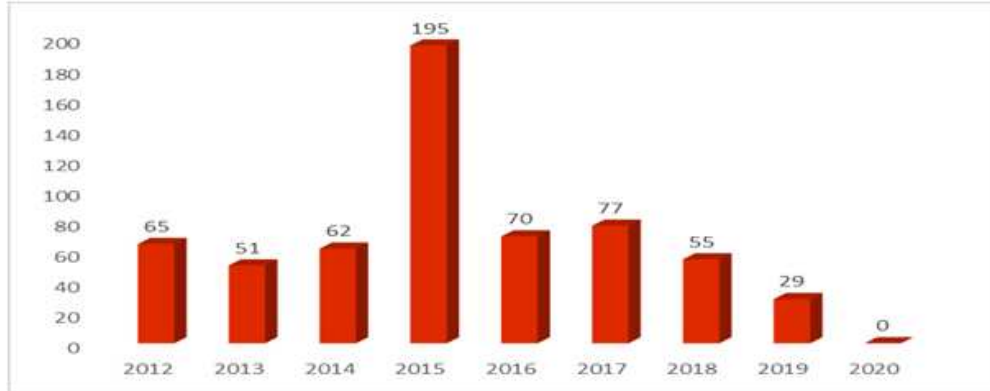


Durante el año 2020 se presentaron un total de 266 casos de Dengue confirmados por LESP, de los cuales 253 fueron de transmisión Autóctona en las zonas de riesgo (Municipios de las Jurisdicciones Sanitarias Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo) y 13 casos importados de otros Estados de la República.

Fuente: Plataforma SINAVE ETV, 2020.

En cuanto a Fiebre Chikungunya y Enfermedad por Virus Zika, durante el año 2020 no se reportó ningún caso confirmado.

Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una enfermedad zoonótica causada por un protozooario, *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitido por artrópodos triatomíneos hematófagos de la Familia Redúvidae Hemiptera comúnmente llamados chinches. *T. cruzi* se reproduce en el tubo digestivo de las chinches y es transmitido a los mamíferos a través de la herida que causa la picadura de este insecto, por abrasiones de la piel o por mucosas intactas. También puede transmitirse por transfusión sanguínea, infección congénita o por ingestión de alimentos contaminados.



INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 20019-2024.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna Dengue no grave
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de los casos probables de DNG notificados en las primeras 72 horas en plataforma SINAVE
Observaciones	División del total de los casos probables de DNG registrados en Plataforma SINAVE en las primeras 72 horas a partir de la detección, entre el Total de los casos probables de DNG notificados.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	94%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Ninguna	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación Oportuna de Dengue con signos de alarma y Dengue Grave.
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de los casos probables de DCSA y DG notificados en las primeras 24 horas de su detección en plataforma SINAVE.
Observaciones	División del total de los casos probables de DCSA y DG registrados en Plataforma SINAVE en las primeras 24 horas a partir de la detección, entre el Total de los casos probables de DCSA y DG notificados.

Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	85.7%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Casos de notificación inmediata 	
Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Casos de Dengue con signos de alarma y Dengue grave con muestra.
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de los casos probables de DCSA y DG con muestra recibida por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.
Observaciones	División del total de los casos probables de DCSA y DG con muestra recibida por el LESP, entre el Total de los casos probables de DCSA y DG registrados.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	75%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Oportunidad en la toma de muestra
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de las muestras tomadas en los primeros cinco días de inicio el padecimiento, siendo el tiempo máximo permitido por el LESP.
Observaciones	División del total de las muestras tomadas en los primeros cinco días de iniciado el padecimiento, entre el total de las muestras recibidas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	96.6%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Cinco días es el tiempo máximo permitido por el LESP, ya que el diagnóstico se realiza por PCR, si exceden los días se considera una muestra rechazada 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Oportunidad en la clasificación de casos
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de los casos confirmados que tengan resultado de laboratorio en plataforma dentro de los 10 días posteriores a su primer contacto con los servicios de salud.
Observaciones	División del total de los casos confirmados con resultado de laboratorio en plataforma en los 10 días posteriores al primer contacto con los servicios de salud, entre el total de los casos confirmados con resultado en plataforma.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de Avance	No aplica
Acumable	90.57%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Este indicador depende del Laboratorio Estatal de Salud Pública, ya que son ellos quienes realizan el diagnóstico y capturan los resultados en plataforma SINAVE 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de Rechazo
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Se da el porcentaje de muestras rechazadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública.
Observaciones	División de las muestras rechazadas por el Laboratorio Estatal, entre el total de las muestras recibidas por el LESP.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumable	13.27%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> El ideal de este indicador es el 0%. 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Estándar el servicio de laboratorio (TRIPLEX)
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Da el porcentaje de las muestras que cuenten con resultado en plataforma en un periodo de 3 días hábiles posteriores a la fecha de recepción en el LESP.
Observaciones	División de las muestras con resultado en un periodo de 3 días hábiles a partir de la recepción en el laboratorio, entre el total de las muestras procesadas en el LESP.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	74%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Este indicador evalúa el desempeño del LESP, ya que es quien procesa la muestras. 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Oportunidad en la Dictaminación de Defunciones
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.
Descripción General	Muestra el total de las defunciones dictaminadas en los 15 días hábiles posteriores al deceso.
Observaciones	División del número de defunciones dictaminadas en 15 días hábiles posteriores al deceso, entre el total de defunciones por probable Dengue.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica
Acumulable	No aplica
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> En el Estado de México no se han presentado defunciones por probable Dengue durante el 2021. 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Municipios con identificación de serotipo.
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

Descripción General	Da el número de municipios en los cuales se realiza la identificación de los serotipos circulantes...
Observaciones	División del número de municipios con identificación de serotipo, entre el total de los municipios con transmisión activa
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma SINAVE ETV
Medición de avance	No aplica I
Acumulables	5
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> En el Estado de México el LESP realiza el 100% de la identificación de serotipos 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN A LA SALUD**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

1.4.3 Estrategia:

Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Línea de acción:

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.

Objetivo general

Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo permite tener una red inteligente de vigilancia epidemiológica, para identificar de manera temprana la presencia de un aumento inusual de casos, la aparición de nuevas enfermedades, referencia de urgencias y desastres con la finalidad de fundamentar la oportuna toma de decisiones desde la unidad médica generadora de los datos, hasta los diferentes niveles administrativos.

Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2021-2023 (PROSESA), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Urgencias Y Desastres se vincula con el objetivo **1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.**

SITUACIÓN ACTUAL

Las Infecciones Nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.¹

¹ NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Los factores que contribuyen a la gravedad del problema de infecciones en los hospitales son el desconocimiento, ausencia de normas y procedimientos, desinterés del personal de salud, desinterés de las autoridades de salud, falta de personal capacitado, resistencia al cambio, escasez de investigación en el área, acceso limitado a estudios de microbiología, atención de pacientes sin notas en el expediente clínico.

A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos de América, realizó una conferencia regional sobre la prevención y el control de las infecciones nosocomiales. Los objetivos de dicha conferencia fueron formulados para estimular la implementación de mecanismos para retomar la preparación de normas e instrumentos homogéneos sobre la prevención y control de infecciones nosocomiales. El objetivo fundamental por el cual se instituyó la prevención y el control de las infecciones nosocomiales fue garantizar la calidad de la atención médica

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales es sin duda una estrategia necesaria para evaluar la calidad de la atención médica y establecer y monitorear acciones de mejora.

No existe hospital que escape al problema de las infecciones nosocomiales y se estima que éstas aparecen en tasas de 5 a 15 por cada 100 admisiones, el problema pudiera ser mucho mayor, pues en muchos hospitales no existe siquiera la detección. Un ejemplo permite poner el problema en contexto: un cálculo conservador encontró que alrededor de 30 muertes por 100 000 habitantes en México pueden atribuirse a infecciones hospitalarias, lo que las colocaría como la cuarta causa de muerte en el país. ²

En un estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales realizado durante el 2011 a instancia de la Secretaría de Salud, en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud en el país, se encontró una prevalencia puntual de 21%, lo cual es prácticamente el doble de los estándares

internacionales. Previamente se había estimado que la frecuencia de infecciones en unidades hospitalarias variaba de 2.1 hasta 15.8%.³

En las unidades neonatales y servicios pediátricos los riesgos de bacteriemia son significativos pues a los factores de riesgo conocidos se agregan la saturación de los servicios, el uso de mezclas de soluciones parenterales y el abuso en la cateterización.⁴

Las tasas de incidencia de las IAAS de una unidad hospitalaria son un indicador de la calidad y la seguridad de la atención. La vigilancia epidemiológica permite monitorear esas tasas y constituye el primer paso indispensable para puntualizar las prioridades locales y nacionales y evaluar la eficacia de las actividades de control de infecciones.

En la actualidad se reconoce la necesidad de consolidar los mecanismos vigentes de vigilancia epidemiológica y ampliar su cobertura, en México desde 1997 se cuenta con un sistema de vigilancia centinela a nivel nacional, la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) la cual genera información de uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública.⁵

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) incluye ya en el 2015 el índice de Infecciones Nosocomiales que mide la tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica, tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical, tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central y la tasa de infección de sitio quirúrgico, además del indicador ya existente de tasa de infecciones nosocomiales incluido en el índice de Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.

DATOS Y CIFRAS

Hasta la semana 53 de 2020 se notificaron 3383 casos de IAAS en el periodo de estudio, de los cuales sólo a 2192 casos se les realizó cultivo (64.79%). Las neumonías asociadas a ventilador estuvieron presentes en 19.42% de los casos, las infecciones en sitio quirúrgico en el 14.57%, las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario 10.46% y las bacteriemias asociadas a catéter se presentaron en el 4.37%.

Cuadro 1. Información general de casos de IAAS. Semana 1 a 53 de 2020.

Plataforma	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	3383
	NÚMERO DE CASOS CON CULTIVO	2192
	NÚMERO DE CASOS CON NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	657
	NUMERO DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO	493
	NUMERO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA A CATÉTER	354
	NÚMERO DE CASOS DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER	148
	NÚMERO DE DEFUNCIONES ASOCIADAS A IAAS	259

FUENTE: RHOVE



Según distribución por edad y sexo, 1853 casos fueron del sexo masculino y 1530 del sexo femenino, correspondiendo al 55% y 45% del total, respectivamente. Los grupos de edad en los que se presentaron más casos fueron en el de 45 a 64 años, seguidos de los de 25 a 44 años y menores de 1 mes, con el 26.05%, 19.40% y 18.81%, respectivamente.

Cuadro 2. IAAS por edad y sexo. Semana 1 a 53 de 2020.

< 1 MES	375	58.96	261	41.04	636	18.81
<1	230	57.50	169	42.25	400	11.83
1-4	21	55.26	17	44.74	38	1.12
5-14	37	63.79	21	36.21	58	1.71
15-24	103	47.47	114	52.53	217	6.42
25-44	340	51.83	316	48.17	656	19.40
45-64	491	55.73	390	44.27	881	26.05
65 y +	256	51.61	242	48.79	496	14.67
TOTAL	1853	54.79	1530	45.24	3382	100.00

La tasa global de IAAS fue de 2.34 infecciones por cada 100 egresos, siendo los grupos de edad más afectados los menores de 1 mes y los menores de 1 año, con una tasa de 18.08 y 8.47, seguido del grupo de edad de 65 y más años con una tasa de 3.96%

Cuadro 3. Tasa global de IAAS por grupo de edad. Semana 1 a 53 de 2020

<1 MES	636	3518	18.08
<1 AÑO	399	4709	8.47
1 A 4	38	2097	1.81
5 A 9	25	2022	1.24
10 A 14	33	2072	1.59
15 A 19	87	11849	0.73
20 A 24	130	19248	1.03
25 A 29	656	47800	2.14
30 A 34			
35 A 39			
40 A 44			
45 A 49	219	13478	1.62
50 A 54	463	16561	2.80
55 A 59			
60 A 64	199	8953	2.22
65 Y MÁS	498	12571	3.96
TOTAL	3383	144878	2.34

**INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA
SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.**

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	COBERTURA
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Este indicador mide la participación activa de las unidades médicas de acuerdo a los tiempos establecidos en el manual operativo
Observaciones	Resulta de la división de número de unidades con participación en el periodo entre el total de unidades médicas registradas.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma RHoVE
NO APLICA	
NO APLICA	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
NO APLICA	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	OPORTUNIDAD DE CASOS
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Este indicador mide el cumplimiento de la notificación en los tiempos establecidos por el manual operativo
Observaciones	Resulta de la división de número de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud) notificadas oportunamente en el periodo entre el número total de IAAS notificadas en el periodo.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma RHoVE
NO APLICA	
NO APLICA	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
NO APLICA	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	OPORTUNIDAD DE BRÓTES
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades

Descripción General	<p>Conocer la frecuencia y notificación oportuna de brotes</p> <p>La notificación deberá realizarse dentro de las primeras 24 horas posteriores a su detección.</p> <p>En ausencia de brote la evaluación se lleva a cabo mediante el envío de la Red Negativa de Brote.</p>
Observaciones	<p>Resulta de la división de numero de brotes de IAAS notificados oportunamente en SISTEMA NOTINMED entre el número total de brotes de IAAS notificados en SISTEMA NOTINMED.</p>
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma RHoVE
NO APLICA	
NO APLICA	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
NO APLICA	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	SEGUIMIENTO DE BROTES
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Evalúa el número de brotes de IAAS notificados que cuenten con seguimiento y cierre en el periodo a evaluar
Observaciones	Resulta de la división de numero de brotes de IAAS notificados en SISTEMA NOTINMED con seguimiento entre el número total de brotes de IAAS notificados en SISTEMA NOTINMED
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma RHoVE
NO APLICA	
NO APLICA	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
NO APLICA	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
ENFERMEDADES
PREVENIBLES POR
VACUNACIÓN**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

Objetivo general

Establecer los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de las EPV en el Estado de México que permitan obtener información epidemiológica de calidad que oriente las acciones de prevención y control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población. Dentro del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica se vincula con el Pilar Social: Estado de México Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente, con los objetivos 2 y 4.

PILAR SOCIAL: ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.2 OBJETIVO: Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.

1.2.1 ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de acción:

- Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.

1.4 OBJETIVO: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal

Líneas de acción:

- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de Acción:

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de Acción:

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.

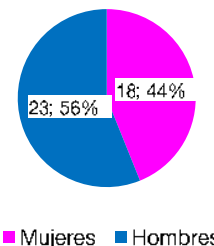
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

SITUACIÓN ACTUAL

A nivel mundial las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) constituyen un importante problema de Salud Pública dada la alta morbilidad y mortalidad que aún se presentan principalmente en países en desarrollo. México es uno de los países promotores de iniciativas mundiales a favor de las condiciones de salud y bienestar de la niñez. En este contexto, en nuestro país, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las EPV, tiene como uno de los propósitos fundamentales coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de nuestra población infantil, adolescente y adulta, evitando la presencia de casos de enfermedades infectocontagiosas, mediante la inmunización y la vigilancia epidemiológica activa. Los compromisos internacionales incluyen prioritariamente el logro y mantenimiento de las coberturas de inmunización en los menores de cinco años y el control eficaz de las EPV.

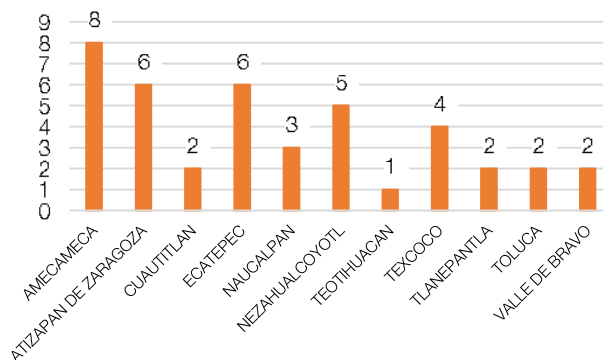
En relación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática, del mes de enero a septiembre de 2021, en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el módulo Enfermedad Febril Exantemática se notificaron 51 casos probables de sarampión/rubéola con residencia en el Estado de México, reportándose 23 hombres y 18 mujeres, los cuales han sido descartados.

Casos probables de EFE por sexo. Estado de México, 2021.

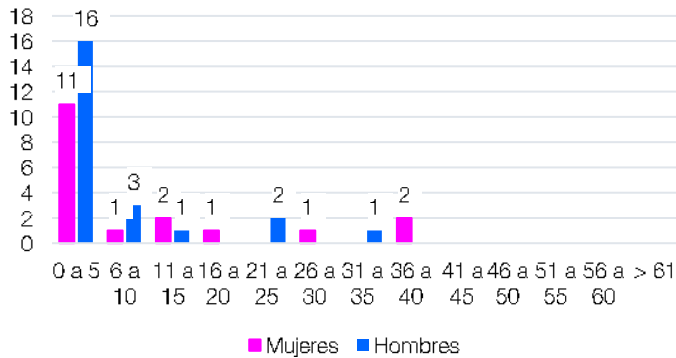


El grupo de edad de 0 a 5 años es el que mayor incidencia ha reportado la enfermedad y la Jurisdicción Sanitaria de Amecameca es la que mayor número de casos reporta por residencia.

Casos probables de EFE por Jurisdicción Sanitaria de residencia, Estado de México, 2021.



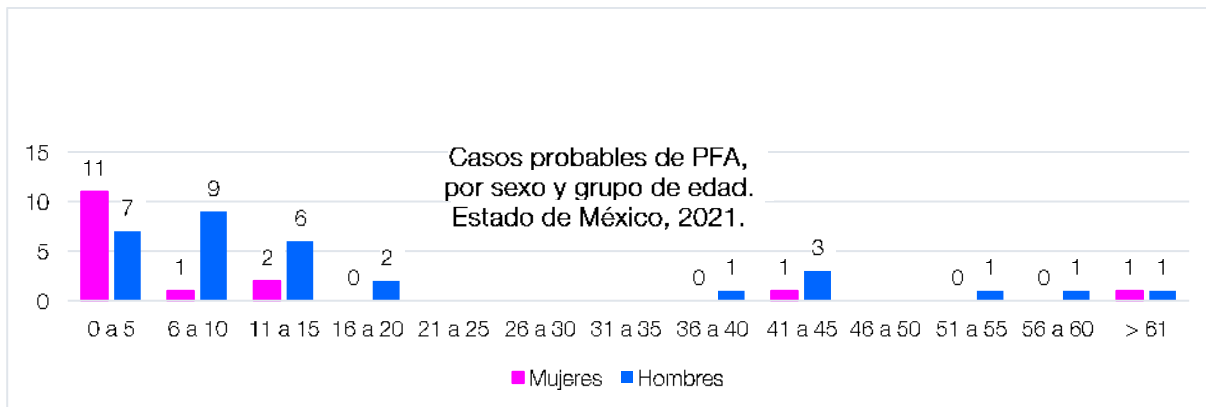
Casos probables de EFE, por sexo y grupo de edad. Estado de México, 2021.



Fuente: Plataforma SINAVE/EFE, Dirección General de Epidemiología.

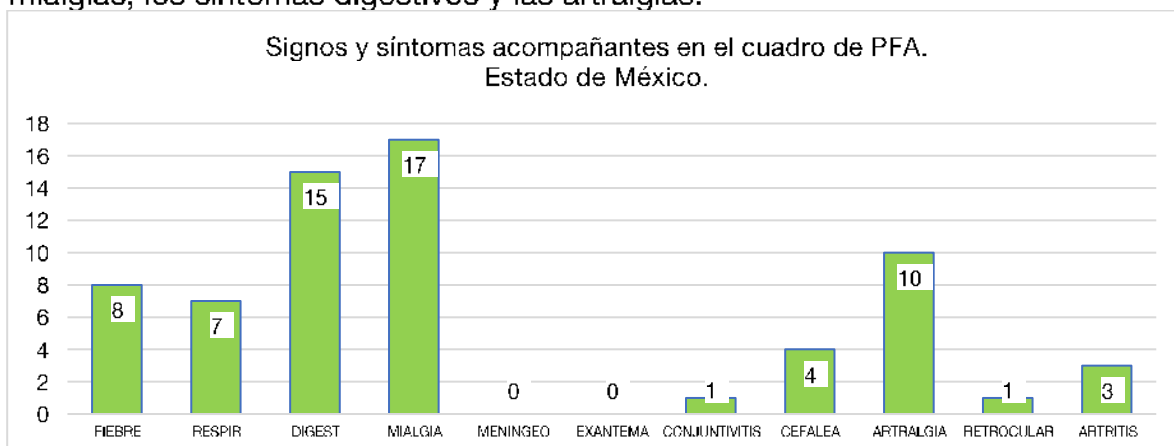
En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda, durante enero a octubre de 2021 se atendieron 58 casos, de los cuales 42 eran menores de 15 años y 16 tenían 15 años o más de edad; del grupo de menores de 15 años, 32 casos han sido completados y descartados para poliomielitis, 10 casos se encuentran en espera de la segunda valoración

neurológica.



Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.

Los síntomas más comunes que acompañan a la parálisis flácida aguda son las mialgias, los síntomas digestivos y las artralgias.

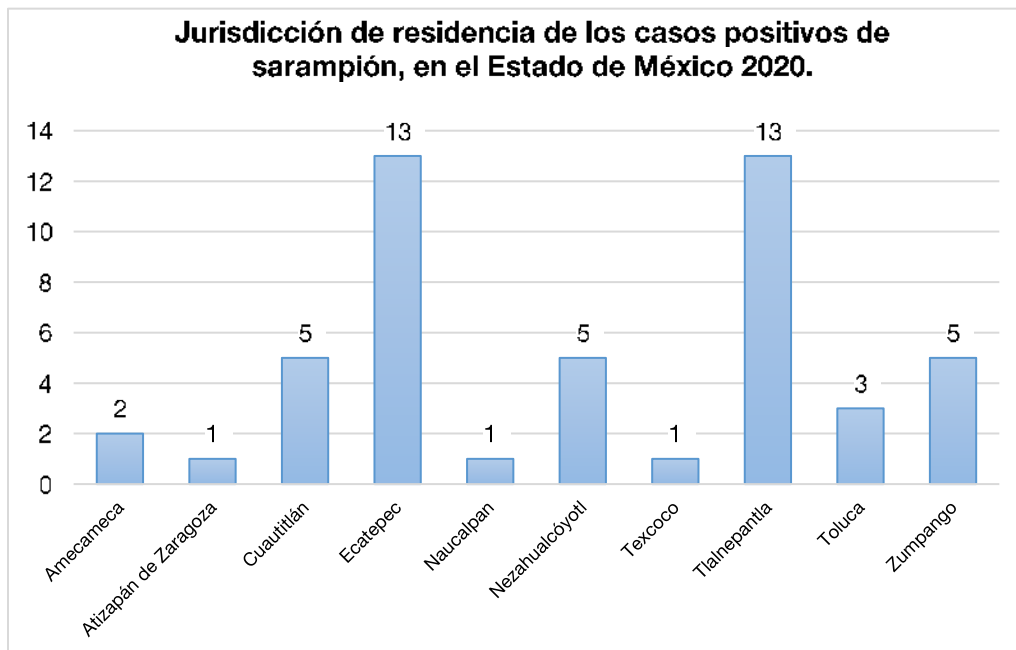
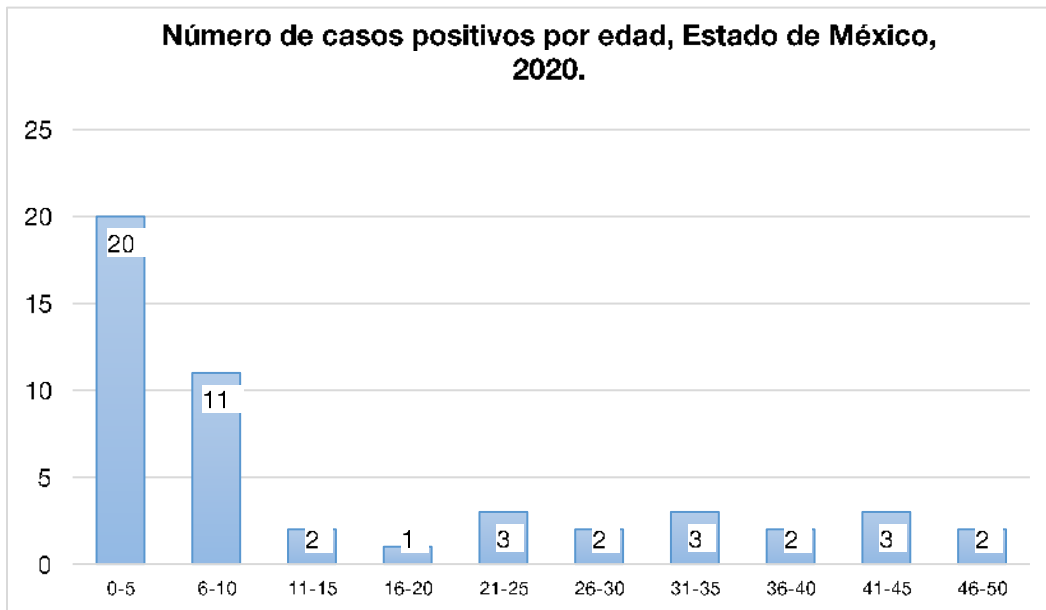


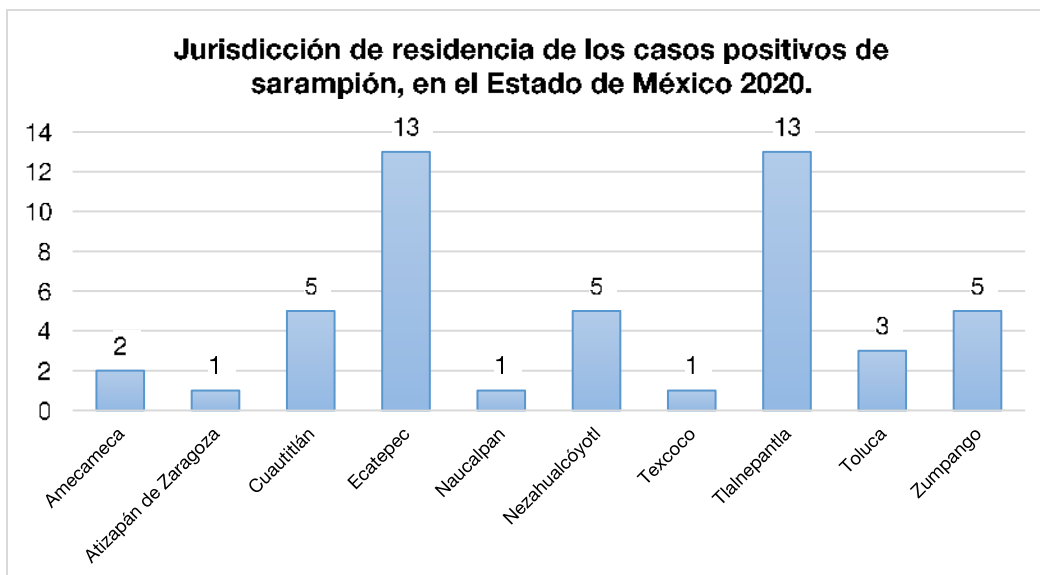
Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.

DATOS Y CIFRAS

La vigilancia epidemiológica activa debe mantenerse en el Sistema de Enfermedades Prevenibles por Vacunación con el fin de atender oportunamente los brotes que llegarán a presentarse en el territorio mexiquense.

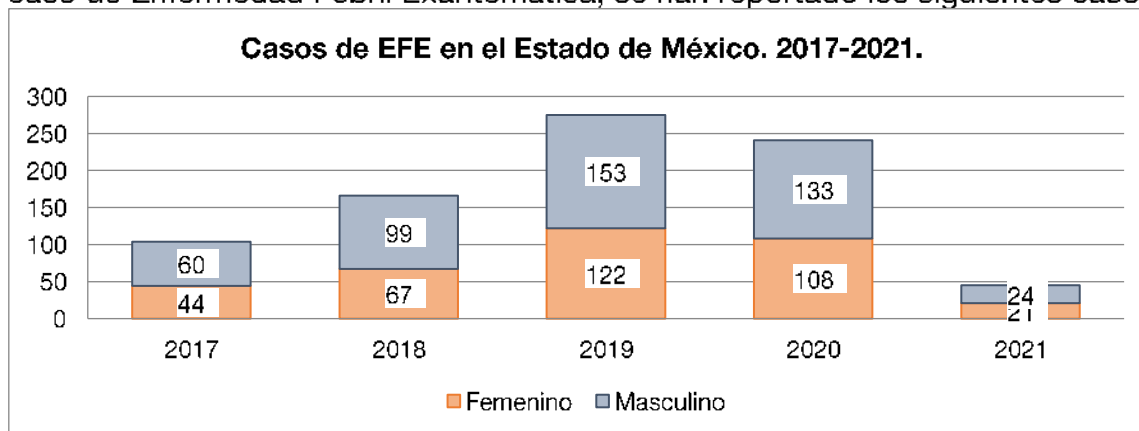
El 5 de marzo al 31 de mayo del 2020, se reportó un brote de sarampión en el Estado de México, con 49 El 5 de marzo al 31 de mayo del 2020, se reportó un brote de sarampión en :





Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.

En el caso de Enfermedad Febril Exantemática, se han reportado los siguientes casos:



Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.
Nota: 2017 a 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

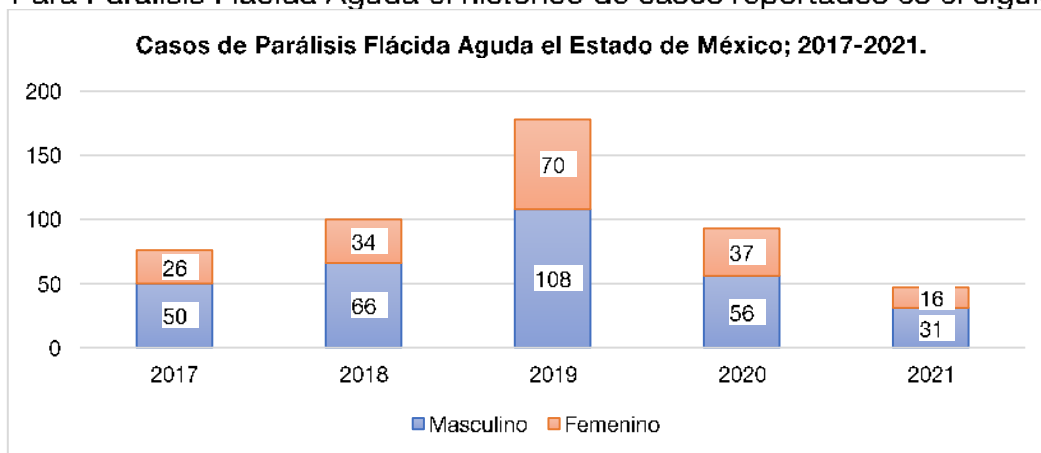
Y los indicadores son los siguientes:

Indicadores de evaluación de EFE	2019	2020	2021	Promedio
Notificación oportuna	95	94.7	97	95.6
Detección oportuna	95	92.4	94	93.8
Estudio oportuno	94	98.3	88	93.4

Indicadores de evaluación de EFE	2019	2020	2021	Promedio
Casos con muestras adecuadas	100	98.2	100	99.4
Información completa	100	100	100	100.0
Envío oportuno de la muestra	88	100	100	96.0
Resultado oportuno de EFE	78	73.1	94	81.7
Clasificación oportuna	82	67.6	81	76.8

Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.
Nota: 2019 y 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

Para Parálisis Flácida Aguda el histórico de casos reportados es el siguiente:



Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.
Nota: 2017 a 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

Y los indicadores son los siguientes:

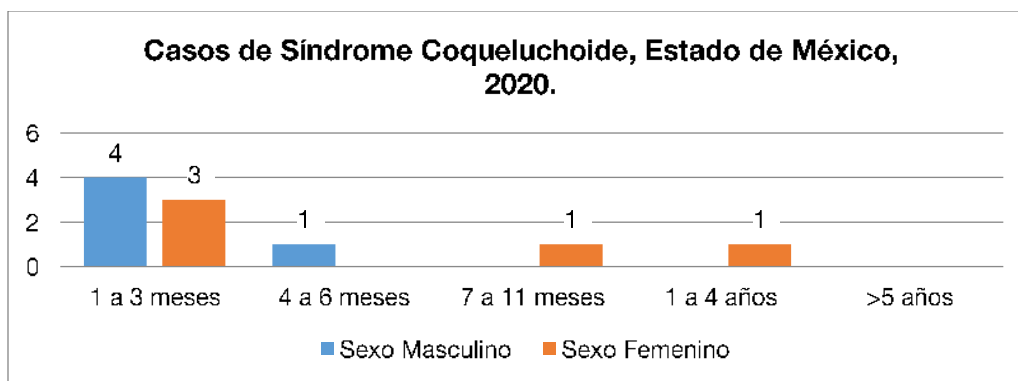
Indicadores de evaluación de PFA	2019	2020	2021	Promedio
Tasa	3.3	1.7	0.9	1.9
Notificación oportuna	79	68	45	64
Estudio oportuno	99	97	90	95
Muestras adecuadas	85	71	70	75
Clasificación final	94	81	82	86

Fuente: Plataforma SINAVE/PFA, Dirección General de Epidemiología.
Nota: 2019 y 2020 cierre final, 2021 semana epidemiológica 39.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, en el Estado de México se presentaron 10 casos de síndrome coqueluchoide, distribuidos de la siguiente manera:

Jurisdicción de residencia	Número de casos positivos
Amecameca	2
Zumpango	2

Jurisdicción de residencia	Número de casos positivos
Ecatepec	2
Toluca	1
Xonacatlán	1
Tenancingo	1
Texcoco	1
Total	10



Fuente: Base de datos estatal.

De estos diez casos, tres fueron positivos a Tos Ferina, los cuales se encuentran en las siguientes jurisdicciones:

Jurisdicción de residencia	Número de casos positivos
Ecatepec	1
Xonacatlán	1
Texcoco	1
Total	3

Fuente: Base de datos estatal.

INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Tasa de casos

Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Total de casos notificados por enfermedad/Población x 100,000
Observaciones	PFA.- >1 por cada 100,000 habitantes menores de 15 años. EFE.- >2 por cada 100,000 habitantes.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide. No aplica. • Parálisis flácida 0.9 por cada 100,000 habitantes menores de 15 años. • Enfermedad Febril Exantemática 0.24 por cada 100,000 habitantes. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación oportuna
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Garantizar la notificación de todos los casos probables, dentro de las primeras 24 horas, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Casos notificados en las primeras 24 horas (fecha del primer contacto con los servicios de salud, contra la fecha de notificación a la jurisdicción) / Total de casos.
Observaciones	Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide 75 % • Parálisis flácida 45 % • Enfermedad Febril Exantemática 97% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características

Indicador	Estudio oportuno
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Realizar el estudio epidemiológico a todos los casos probables, dentro de las primeras 48 horas, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Número de casos estudiados en las primeras 48 horas (fecha de notificación a la jurisdicción contra la fecha de estudio por jurisdicción) / Total de casos.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el correcto llenado de cada apartado del estudio epidemiológico. • Notificar a través de la plataforma SINAVE o base correspondiente. • Síndrome coqueluchoide 100 % • Parálisis flácida 90 % • Enfermedad Febril Exantemática 88% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Casos con muestra
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Incrementar el número de casos con muestra para cultivo y/o PCR, en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Número de casos con muestra para cultivo y/o PCR / Total de casos probables estudiados.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<p>Para cada EPV existen características de la muestra a solicitar.</p> <p>Síndrome coqueluchoide. - muestra para cultivo y/o PCR.- 100%</p> <p>EFE.- muestra serológica y exudado faríngeo.- 80%</p> <p>PFA.- muestra de heces.- 70 %</p>	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Muestras a contactos
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Que en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México, el número de casos, sea con al menos de 3 contactos con muestra. Número de casos con al menos 3 contactos con muestra / Total de casos.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	0
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
Solo para Síndrome Coqueluchoide.	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Envío oportuno de muestra al LESP
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Que todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México, tengan casos con muestras de cultivo y/o PCR enviados al LESP en los primeros 3 días (a partir de la fecha de toma de muestra contra la fecha de llegada de las muestras al laboratorio). Casos con muestras de cultivo y/o PCR enviados al LESP en los primeros 3 días (a partir de la fecha de toma de muestra contra la fecha de llegada de las muestras al laboratorio) / Total de casos con muestra.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Síndrome Coqueluchoide.- 100% • No aplica para Parálisis Flácida Aguda • Enfermedad Febril Exantemática. - Cuenta con 5 días de tránsito posteriores a la toma de muestra.-100% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Resultado oportuno del LESP
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Casos con resultados de laboratorio en los primeros 10 días hábiles (a partir de la fecha de llegada de las muestras al LESP, contra la fecha de resultado emitido por el laboratorio) en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Casos con resultados de laboratorio en los primeros 10 días hábiles (a partir de la fecha de llegada de las muestras al LESP, contra la fecha de resultado emitido por el laboratorio) / Total de casos con muestra.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)
Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta:	
<ul style="list-style-type: none"> • Para PFA el resultado el procesamiento de muestra y resultado lo realiza el InDRE No aplica. • Para EFE el resultado no debe exceder 4 días a partir de su recepción. - 94% • Para Síndrome Coqueluchoide el resultado debe estar los primeros 14 días naturales a partir de la llegada a laboratorio. - 50% 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Clasificación oportuna
Objetivo Sectorial	Sensibilizar a las instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
Descripción General	Casos clasificados dentro de los primeros 20 días (a partir de la fecha de estudio por la jurisdicción, contra la fecha de entrega de resultados al nivel federal) en todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de México. Casos clasificados dentro de los primeros 20 días (a partir de la fecha de estudio por la jurisdicción, contra la fecha de entrega de resultados al nivel federal) / Total de casos estudiados.
Observaciones	Multiplicado por 100. Valor mínimo: ≥ 80
Periodicidad	Mensual
Fuente	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (septiembre 2018)

Medición de avance	Ver en consideraciones para el cálculo de la meta
Acumulable	NA
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome coqueluchoide. - 75% • Para PFA el máximo de clasificación son 70 días naturales a partir de la notificación del caso. - 82% • Para EFE el máximo de clasificación son 10 días naturales a partir de la notificación del caso, si se requiere una segunda muestra, la clasificación saldrá del rango solicitado. - 81%. 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
TUBERCULOSIS Y LEPRO**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

PILAR SOCIAL. - ESTADO DE MÉXICO SOCIALMENTE RESPONSABLE, SOLIDARIO E INCLUYENTE.

1.2 OBJETIVO: Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables.

1.2.1. ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de acción

Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.

1.2.3. ESTRATEGIA: Establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena.

Líneas de acción

Propiciar acciones para mejorar el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores a través de la cobertura de los servicios integrales.

1.4 OBJETIVO: Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de acción

- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.
- Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.

1.4.5. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.

Líneas de acción

- Fomentar la prevención de las principales causas de muerte en la población, infantil.
- Capacitar y actualizar al personal encargado de la salud infantil.
- Promover a gran escala la medicina preventiva.

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de acción

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.
- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de acción

- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL DE TUBERCULOSIS

- Lograr la disminución de la morbimortalidad de la Tuberculosis y de Lepra en el Estado de México, mediante la prevención y un control adecuado de los casos.

OBJETIVO GENERAL DE LEPPRA

- Disminuir el riesgo de infección y daño causado por la lepra en todo el Estado, mediante medidas de prevención, control y seguimiento adecuado de casos y convivientes, así como la poliquimioterapia supervisada en el primer nivel de atención.

**SITUACIÓN ACTUAL
TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MTb), afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar cualquier órgano del cuerpo. Aunque es una enfermedad prevenible y curable, continúa siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. Se estima que una tercera parte de la población mundial se encuentra infectada. La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. En México se registran anualmente más de 19,000 casos de tuberculosis todas formas y cerca de 2000 muertes por esta causa. La localización pulmonar concentra más del 80%, siendo la de mayor interés para la salud pública.

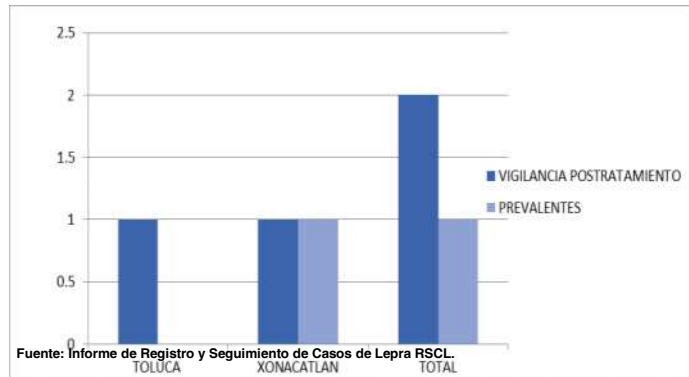
En cuanto a la tasa de incidencia durante el 2019, en el Estado de Baja California se rebasa en más de dos veces la tasa nacional de 19.4, y los estados de Sinaloa y Sonora casi alcanzan la misma situación. En contraste, los estados de Tlaxcala, Zacatecas y México registran las menores tasas de incidencia del país. Lo cual genera que se le dé la importancia dentro de la salud pública y sea un Programa prioritario para la comunidad.

LEPRA

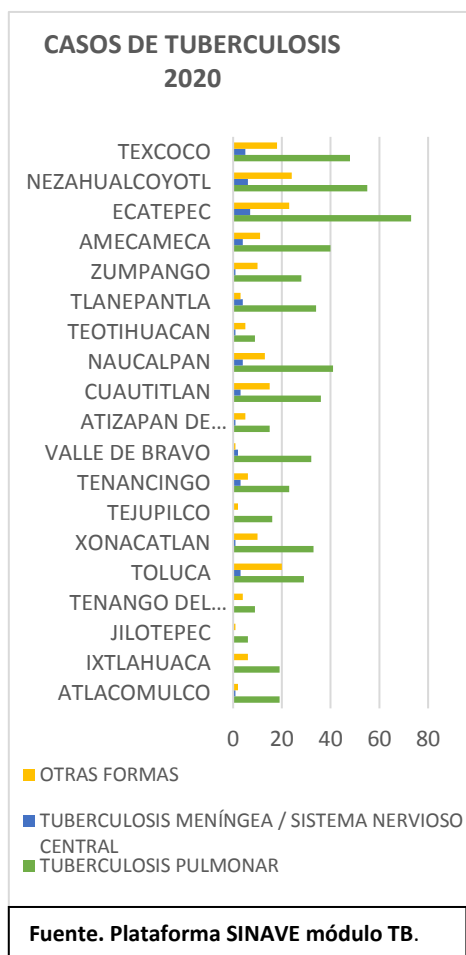
La Lepra es un padecimiento infeccioso de gran importancia para la salud pública, ya que es una de las enfermedades transmisibles que tiene graves repercusiones físicas y psicológicas por el estigma social de mutilación y ostracismo de sus víctimas, lo que las limita en el desempeño de su papel en la sociedad.

La enfermedad ha mostrado una reducción considerable en la cantidad de casos nuevos, y actualmente existe la tecnología necesaria para su eliminación y control, a través de la detección oportuna de casos, el uso de esquemas terapéuticos modernos (multidrogas) y el seguimiento de los casos para evitar las recaídas y el abandono del tratamiento. Para el Sistema Nacional de Salud (SNS) la lepra está incluida en los programas prioritarios de salud.

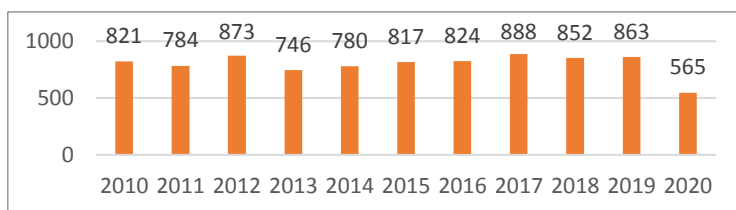
DATOS Y CIFRAS



TUBERCULOSIS



El comportamiento epidemiológico del Estado de México en Tuberculosis todas formas (TBTF) en diez años, ha sido de 879 casos anuales como promedio, con una tasa de incidencia de 3.1 por cada 100 mil habitantes.



Fuente. Plataforma SINAVE módulo TB

Durante el año 2020 se reportaron 790 casos de Tuberculosis todas las formas de los cuales 71.51 % (565) fueron casos pulmonares, de éstos últimos casos los que fueron diagnosticados por Baciloscopia positiva. En la cohorte de enero-diciembre 2020, se tiene un éxito de tratamiento del 85%, se observa el 1.3% de abandonos, 4% en Defunción por Tuberculosis, y 9.5% en Defunciones por otras causas.

De los pacientes con tuberculosis que ingresaron al tratamiento en el año 2020, se les realizó la prueba de detección de diabetes mellitus y VIH, obteniendo cobertura de 92.9% y 92.6% respectivamente.

LEPRA

La incidencia de lepra para el 2019 a nivel mundial es de 25.9 casos nuevos/millón de habitantes, los índices más altos de lepra están en países tropicales, especialmente en Asia y África. Las naciones subdesarrolladas están en el riesgo más grande e incluso hoy, 105 países califican como endémicos para la enfermedad. Estos países están sobre todo en Asia sudoriental, norte y Suramérica (Brasil), África, y el litoral del este del Océano Pacífico y de la costa mediterránea occidental. La India por sí misma concentra el 64 por ciento de todos los nuevos casos en el mundo. En América, la tasa de incidencia es de 29.5 casos nuevos/millón de habitantes y la prevalencia es de 34.7 x millón de habitantes. La tasa de incidencia en México para 2020 es de 0.080 por 100,000 habitantes y la prevalencia de 0.028 por 10,000 habitantes. En México 21 estados presentan incidencia, de los cuales 8 concentran el 69% de la prevalencia nacional: Sinaloa, Jalisco, Nayarit, Michoacán, Nuevo León, Guerrero, Oaxaca, y Yucatán. La razón hombre-mujer es 2:1. Los grupos de edad más afectados son de 25 y más años.

CASOS DE LEPROA EN EL ESTADO DE MÉXICO 2016-2020.

AÑO	PREVALENTES		VIGILANCIA POSTRATAMIENTO		MUNICIPIOS AFECTADOS
	SECTORIAL	SSA	SECTORIAL	SSA	
2016	8	4	7	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Cuautitlán, Ecatepec, Nezahualcóyotl, Texcoco.
2017	5	2	6	4	Otzolotepec, Ixtapaluca, Metepec, Ecatepec, Texcoco.
2018	3	2	5	1	Ixtapaluca, Tejupilco, Otzolotepec.
2019	2	1	4	2	Tejupilco, Ixtapaluca.
2020	0	1	1	1	Metepec, Otzolotepec, Xonacatlán.

INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Ingresar a tratamiento los casos de tuberculosis pulmonar
Objetivo Sectorial	Mide los casos de Tuberculosis pulmonar que ingresan a tratamiento
Descripción General	Total de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que ingresan a tratamiento durante el periodo
Observaciones	Aplica para todos los casos nuevos. Construcción: (Número de casos nuevos registrados de TBP / Número total de casos TBP esperados) x 100
Periodicidad	Mensual / Trimestral
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	77.17% IUPPE
Acumulable	86%*(SIAFFASPE) Trimestral
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Historial de casos en 5 años *Avance de meta mensual IUPPE y Trimestral en SIAFFASPE.	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Seguimiento bacteriológico a casos de tuberculosis
Objetivo Sectorial	Casos nuevos con seguimiento baciloscópico mensual desde su notificación entre el total de casos nuevos notificados.

Descripción General	Número de casos con seguimiento oportuno / Total de casos nuevos notificados por 100.
Observaciones	Número de casos con seguimiento oportuno / Total de casos nuevos notificados por 100.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	77.54% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de casos en 5 años. • Avance de meta mensual IUPPE. • Capacidad de procesamiento del laboratorio local. • Número de químicos certificados para la lectura de baciloscopia. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Detectar casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar
Objetivo Sectorial	Mide las detecciones realizadas a casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar
Descripción General	Total de detecciones de casos sospechosos de Tuberculosis pulmonar durante el periodo
Observaciones	Número de casos notificados con oportunidad/ Total de casos notificados por 100.
Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	123.49% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Población mayor de 15 años, número de IRAS en mayores de 15 años en el año. • Capacidad de procesamiento del laboratorio • Número de químicos certificados para la lectura de baciloscopia, • Historial de detecciones en 5 años • Avance de meta mensual IUPPE. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Seguimiento a pacientes con tuberculosis farmacorresistente
Objetivo Sectorial	Casos nuevos que se diagnostican e ingresan a tratamiento de 2a línea.
Descripción General	Total de casos nuevos de tuberculosis multifármacorresistente que ingresan a tratamiento durante el periodo
Observaciones	Total de casos previamente tratados (reingresos, recaídas y fracasos) con cultivo y prueba de susceptibilidad / Total de casos previamente tratados (reingresos, recaídas y fracasos) por 100.

Periodicidad	Mensual
Fuente	Plataforma Única de Información en Tuberculosis
Medición de avance	100% IUPPE
Acumulable	N/A
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de casos en 5 años. • Avance de meta es mensual IUPPE. 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Búsqueda intencionada de casos de Lepra con baciloscopia para el diagnóstico oportuno y seguimiento.
Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de baciloscopías realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.
Observaciones	Aplica para todos los casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	80%
Acumulable	Tercer trimestre
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial de detecciones en 5 años 	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Búsqueda intencionada de casos de Lepra con histopatologías para el diagnóstico oportuno y seguimiento.
Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de histopatologías realizadas a casos prevalentes.
Observaciones	La plataforma se habilita al final del año, por lo que las histopatologías realizadas durante el año se ingresan al final del mismo.
Periodicidad	Anual
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	0%
Acumulable	Anual
Consideraciones para el cálculo de la meta	
Se evalúa necesidades de histopatologías para fin de tratamiento.	

Ficha de indicador	
Elemento	Características
Indicador	Realizar Jornadas dermatológicas en todas las entidades federativas para búsqueda intencionada de casos probables de Lepra.

Objetivo sectorial	1.4.3. Impulsar una cobertura sanitaria universal.
Descripción General	Evalúa el número de Jornadas dermatológicas realizadas.
Observaciones	No se realizó la jornada dermatológica por la pandemia COVID-19.
Periodicidad	Anual
Fuente	Plataforma SIAFFASPE Micobacteriosis.
Medición de avance	0%
Acumulable	Anual
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar los municipios donde hay prevalencia. 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**SISTEMA ESTANDARIZADO DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE LOS DEFECTOS DEL TUBO
NEURAL Y CRANEOFACIALES**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

La Notificación Convencional de Casos Nuevos de Enfermedad, es uno de los subsistemas de vigilancia epidemiológica que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) Los defectos al nacimiento (DAN) son cualquier anomalía del desarrollo anatomofuncional, del crecimiento/maduración y metabólico, presente al nacimiento, notoria o latente, que interfiera la correcta adaptación del individuo al medio extrauterino en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, que sean capaces o no de ocasionar la muerte o la discapacidad para crecer y desarrollarse en las mejores condiciones, en alguna etapa del ciclo vital.

Los Defectos del Tubo Neural (DTN) se producen durante el desarrollo embrionario, alrededor de la cuarta semana de gestación. Estos defectos afectan las estructuras que dan protección al Sistema Nervioso Central (SNC) y alteran también el desarrollo de este. Constituyen un conjunto de padecimientos del SNC con un defecto primario común como causa básica, éstos son resultado de un inadecuado proceso en el cierre del tubo neural durante el periodo de embriogénesis que puede afectar al cerebro, a la médula espinal o ambos, involucrando en grados diversos el tejido meníngeo, óseo, muscular y tegumentario. La anencefalia, la espina bífida y la encefalocele son las malformaciones congénitas más frecuentes de los DTN.

Los defectos craneofaciales (DCF) son algunos de los defectos congénitos más prevalentes en la edad pediátrica. Podemos distinguir dos grandes grupos: a) las producidas por un cierre precoz de las suturas del esqueleto craneofacial, las craneosinostosis y faciocraneosinostosis; y b) las que actualmente se pueden considerar neurocrestopatías, como los síndromes de primer y segundo arcos braquiales y las fisuras orofaciales como la fisura labiopalatina. Algunas de ellas, como las craneales, pueden poner en peligro la vida de la persona recién nacida o dejar secuelas irreversibles como el déficit intelectual. Por otro lado, las malformaciones faciales no suelen suponer un riesgo vital; sin embargo, marcan

a las personas y a sus familias de por vida. La mayoría de las niñas o niños necesitarán múltiples y complejas operaciones para intentar que su apariencia facial llegue a ser lo más adecuada posible.

En relación con los factores etiológicos, en 1976 se describió el modelo de herencia multifactorial en el que existe una interacción entre factores genéticos y ambientales que se aplica a los DTN no sindrómicos. Sin embargo, rara vez se ha podido relacionar un factor ambiental o genético específico como agente causal, ya que en la gran mayoría de los casos la etiología es multifactorial. Por ejemplo, existen muchos casos de microcefalia con alteración cromosómica y positivos para arbovirus.

De acuerdo con datos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012, un total de 270,358 defunciones fueron atribuibles a anomalías congénitas durante los primeros 28 días de vida (2012, OMS).

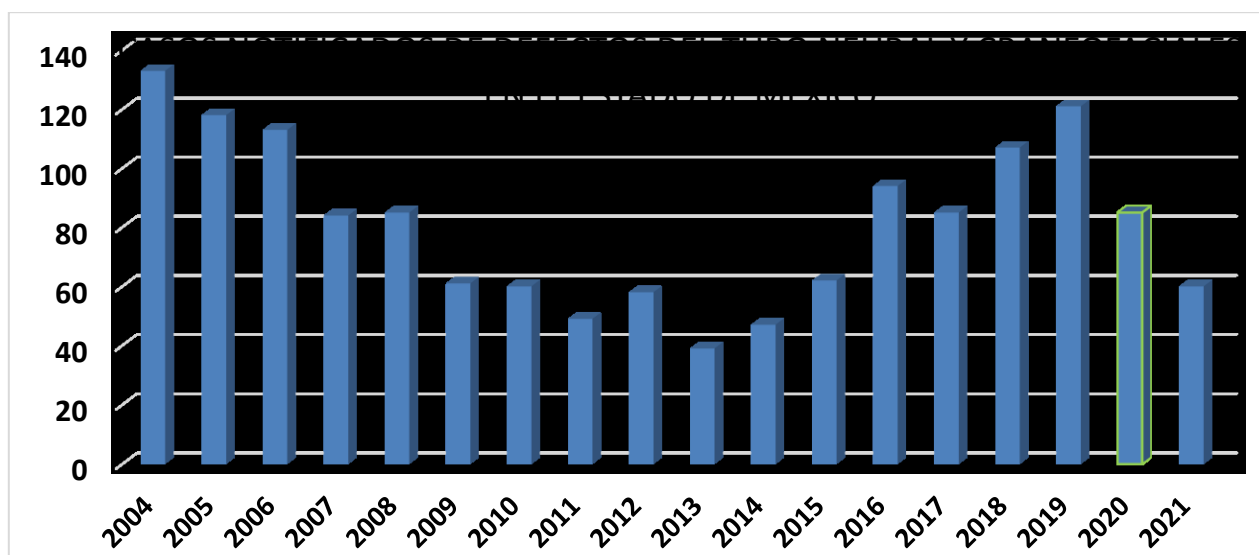
En México, durante el periodo 2008-2019, se registraron 110,786 defunciones por algún Defecto congénito, siendo 2011 el año que registró la tasa de mortalidad general más alta con 8.3 defunciones por cada 100 mil habitantes; mientras que la tasa de mortalidad más alta por cada 100 mil recién nacidos se presentó en 2018.

Más del 80% de las defunciones en donde se refirió algún defecto congénito al nacimiento como causa CIE-10, ocurrieron durante el primer año de vida. Por lo tanto, es importante considerar que menos del 20% de los niños o niñas que sobreviven el año de vida tienen dos posibilidades:

- a) Sobreviven con alguna discapacidad o bien,
- b) Presentan alguna malformación que aún no se manifiesta y que condicionará alguna discapacidad futura; estas posibilidades derivan en atención especializada por parte de los servicios de salud y representan un desgaste físico, económico y emocional para sus cuidadores



En el Estado de México se hace la notificación de defectos del tubo neural desde el 2004 y en el 2016 se inició la notificación de defectos craneofaciales.



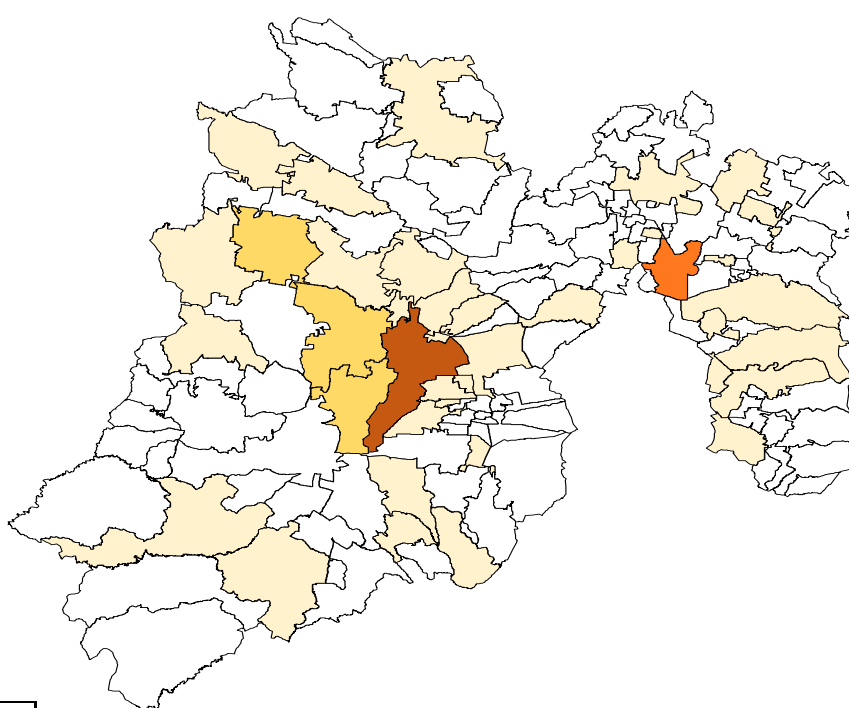
Como se puede observar la notificación ha ido en acenso año con año hasta el 2019 donde tuvimos más de 120 casos notificados en el 2020 y primer semestre de 2021 la notificación cayó de manera importante estos debido en gran parte a la contingencia por la COVID19.

Para el tercer trimestre del 2021 se notificaron 60 casos de Defecto de Tubo Neural y Craneofaciales por las unidades de la entidad. Los casos notificados fueron: Otras Malformaciones craneofaciales (incluye 14 diferentes diagnósticos) con 46 de los cuales los diagnósticos fueron; Microcefalia 5, Labio y/o Paladar Hendido 26, y otras 26. De los Defectos del Tubo Neural Mielomeningocele con 5, Meningocele 0, Anencefalia con 6 casos, otras Espina Bifidas con 2 casos, y Encefalocele 1 casos. La presentación por Jurisdicción de la unidad notificada es: Toluca con 35 casos, Amecameca 7, Ecatepec, 6, Texcoco 3 y Tenancingo, Tenango del Valle, Teotihuacan, Zumpango con 1 Los grupos de edad de las madres en que presentaron los casos son: en las madres menores de 20 años 15 % entre los 20 y 29 años se tuvieron 58 % de los casos y mayores de 30 años se presentaron 27 % de los casos.

CASOS DE POR JURISDICCION NOTIFICADA DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES, ESTADO DE MÉXICO.

JURISDICCIÓN	Anencefalia	Encefalocele	Mielomeningocele	Meningocele	Microcefalia	Otras Malformaciones Craneofaciales	Otras espina s bifidas	Labio y paladar hendido
ATLACOMULCO	0	1	0	0	0	1	0	0
IXTLAHUACA	1	0	0	0	0	1	0	0

JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0
TENANGO DEL VALLE	0	0	0	0	0	0	0	1
TOLUCA	1	0	4	0	5	10	1	14
XONACATLAN	0	0	0	0	0	0	0	0
TEJUPILCO	0	0	0	0	0	0	0	0
TENANCINGO	1	0	0	0	0	0	0	0
VALLE DE BRAVO	0	0	0	0	0	0	0	0
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	0	0	0	0	0	0	0	0
CUAUTITLAN	0	0	0	0	0	0	0	0
NAUCALPAN	0	0	0	0	0	0	0	0
TEOTIHUACAN	0	0	0	0	0	1	0	0
TLALNEPANTLA	0	0	0	0	0	0	0	0
ZUMPANGO	0	0	0	0	0	0	0	1
AMECAMECA	1	0	1	0	0	1	0	4
ECATEPEC	1	0	0	0	0	1	0	4
NEZAHUALCOYOTL	0	0	0	0	0	0	0	0
TEXCOCO	0	0	0	0	0	0	1	2
OTRO ESTADO	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	1	5	0	5	15	2	26



Casos confirmados		
Rangos	casos	()
0	casos	(0)
1 a 2	casos	(32)
3 a 4	casos	(3)
5 a 6	casos	(1)
7 a +	casos	(1)

La situación por institución notificada para este año es la siguiente:

Institución.	
SSA	45
IMSS ORD	6
IMSSBIENESTAR	0
IMIEM	8
DIFEM	0
ISSEMYM	0
ISSSTE	0
PRIVADO	1
SEDENA	0
Total	60

CONCLUSIONES

- Los casos no presentan ninguna tendencia estacional.

- Las unidades de las jurisdicciones del Valle de Toluca notificaron 68 % de los casos siendo las unidades de la ISEM en un 75% El IMIEM 13%, IMSS 10 % Particular 2 %.
- La mayoría de las madres están el rango de 20 a 29 años 58 %, 27 % más de 30 años y 15 % menores de 20 años.
- El 55 % de las madres solo cuentan con educación básica y el 83 % se dedica al hogar.
- La mayoría de los padres son trabajadores de la industria (obreros) y la construcción (albañiles) sin destacar alguna función que establezca algún riesgo desde lo laboral.
- El 15 % tomo ácido fólico antes de embarazarse y la gran mayoría inicia la ingesta durante el primer trimestre y los padres en general no lo toman.
- Aparentemente la exposición a tóxicos no es un factor que incida en la presentación de los casos.
- La presencia de adicciones y las relaciones parentales no son factores que incidan de manera importante.
- El 62 % de los casos la madre presenta de 2 a 4 embarazos, aunque el 28 % son primigestas.
- El 70 % cuando menos recibió una consulta de control prenatal en el primer trimestre con un promedio de 6.6 consultas prenatales y 1.5 durante el primer trimestre.
- En el 47 % de los casos se contó con cuando menos un ultrasonido obstétrico que identifico el defecto.
- El 42 % de los recién nacidos fue de termino 70 % fueron obtenidos por cesárea, y el 45 % son del sexo femenino y en un 87 % vivo.

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Notificación oportuna y de calidad
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Este indicador verifica el cumplimiento en la notificación de caos nuevo de DTNYCF dentro del tiempo definido en los lineamientos estandarizados de vigilancia epidemiológica de defectos del tubo neural y craneofaciales. sin ningún error de llenado
Observaciones	Resultado de la división del total de casos notificados con oportunidad y calidad, entre el total de casos. Notificados en el periodo
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Base de datos y cados notificados



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA DE
VIH/SIDA/ITS**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN VINCULADAS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.

Objetivo General:

Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo permite tener información que permita prevenir y controlar el VIH/sida/VHC, y otras infecciones de transmisión sexual en el Estado de México, en poblaciones vulnerables como son hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, migrantes, Indígenas, mujeres embarazadas, adolescentes y personas usuarias de drogas inyectables.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

Los miembros del Comité para la Prevención y Control de VIH/SIDA del Consejo de Salud del Estado de México, Consientes de la necesidad de instrumentar medidas tendientes a unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos normativos para el funcionamiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Estado de México, deben actuar con alto sentido de responsabilidad institucional y social para realizar las acciones inherentes, de conformidad con las políticas y normas que para tal efecto establezcan las instancias competentes en materia de salud.

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país, hasta el 31 de diciembre del 2020, en el Registro Nacional de Casos de infección por VIH, Se han contabilizado 187,873 casos, de los cuales el 82% son hombres, y el 18% mujeres, es decir, existe una relación hombre/mujeres de 4 a 1.

Como en otros países, en México aumentó de manera exponencial el número de personas infectadas, sin embargo, en medida en que se han descubierto terapias antirretrovirales, estos se han distribuido de forma gratuita a los portadores del virus permitiendo una mayor sobrevivencia para los pacientes infectados.

El Gobierno del Estado de México ante este panorama en el Estado de México la Secretaría de Salud a través del Instituto de Salud, ha priorizado programas de prevención en la población y al mismo tiempo de tratamiento en los pacientes infectados por el virus. Como estrategia de atención, a partir del año se implementan los 4 Servicio de Atención Hospitalaria en: Hospital Nicolás San Juan, Hospital General Dr. Salvador González Cerrejón, en Atizapán de Zaragoza, Hospital General José Vicente Villada en Cuautitlán y en el Hospital Gustavo Baz Prada en Nezahualcóyotl.

A partir del 2008 se crearon se crearon 3 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) en los municipios de Ecatepec, Naucalpan y Tlalnepantla; así mismo los SAIH de Toluca y Nezahualcóyotl se transforman a CAPASITS; Continuando con esta misma estrategia en el año 2014 se implementa en SAIH de Ixtapaluca y el CAPASITS de Chalco. Actualmente estos centros se localizan en los municipios de Chalco, Ecatepec, Naucalpan, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla, Toluca, Atizapán de Zaragoza, Cuautitlán e Ixtapaluca, donde proporcionaban a los usuarios una atención integral con acciones de promoción y prevención de salud sexual y atención médica integral a las personas que viven con el VIH/SIDA e ITS, que incluye tratamiento antirretroviral gratuito, y aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos.

DATOS Y CIFRAS

Principales causas de mortalidad

El caso de la mortalidad en el Estado de México al igual que a nivel nacional, en la entidad se ha observado una tendencia, en términos generales, a la disminución de la tasa de mortalidad y el aumento paulatino de la esperanza de vida de la población mexicana en las últimas décadas.

Para mediados del siglo XX, la tasa de mortalidad (por cada mil habitantes) en el Estado de México se calculaba en 22.6%; los avances en cuanto al desarrollo de tratamientos para la atención de algunas enfermedades, así como el aumento de la cobertura de los sistemas de salud contribuyeron a la reducción de la tasa de mortalidad; así, para fines del siglo XX, en 1990, este indicador se fijó en 4.9%; diez años después, en el 2000, disminuye a 4.2% y en 2014, la tasa de mortalidad en el Estado de México registró un ligero aumento.

Principales causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad general en el Estado de México, Periodo enero – junio 2020.

No.	CAUSA	CASOS
1	Infecciones respiratorias agudas	1,043,488
2	Infección de vías urinarias	168,961
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	167,887

4	Úlceras, gastritis y duodenitis	44,408
5	COVID – 19	40896
6	Conjuntivitis	36,133
7	Vulvovaginitis aguda	31,680
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	20855
9	Obesidad	20667
10	Hipertensión Arterial	20200
11	Otitis media	15901
12	Gingivitis y enfermedades periodontales	15579
13	Insuficiencia venosa periférica	8625
14	Neumonías y bronconeumonías	8611
15	Intoxicación por picadura de alacrán	6550
16	Faringitis y amigdalitis estreptocócica	5954
17	Mordeduras por perro	5725
18	Candidiasis urogenital	5633
19	Asma	5199
20	Amibiasis intestinal	4505
	Resto de diagnósticos	46,219

Tab.10 Fuente SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Principales causas de morbilidad general en el Estado de México, Periodo enero – junio 2020.

No.	CAUSA	CASOS
1	Infecciones respiratorias agudas	1,043,488
2	Infección de vías urinarias	168,961
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	167,887
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	44,408
5	COVID – 19	40896
6	Conjuntivitis	36,133
7	Vulvovaginitis aguda	31,680
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	20855
9	Obesidad	20667
10	Hipertensión Arterial	20200
11	Otitis media	15901
12	Gingivitis y enfermedades periodontales	15579
13	Insuficiencia venosa periférica	8625
14	Neumonías y bronconeumonías	8611
15	Intoxicación por picadura de alacrán	6550
16	Faringitis y amigdalitis estreptocócica	5954
17	Mordeduras por perro	5725
18	Candidiasis urogenital	5633
19	Asma	5199
20	Amibiasis intestinal	4505
	Resto de diagnósticos	46,219

Tab.10 Fuente SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Casos notificados de SIDA por sexo, en el Estado de México 2020

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
18,798	3,714	22,512

Tab.11 Fuente: Panorama epidemiológico. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. ISEM

Casos notificados de VIH/SIDA por Jurisdicción Sanitaria, en el Estado de México, 1986 – 2020.

No.	Jurisdicción Sanitaria	Casos		Total
		SIDA	VIH	
1	Atlacomulco	113	41	154
2	Ixtlahuaca	247	89	336
3	Jilotepec	249	53	302
4	Tenango	440	127	567
5	Toluca	1,551	721	2,272
6	Xonacatlán	510	246	756
7	Tejupilco	107	42	149
8	Tenancingo	179	72	251
9	Valle de Bravo	103	36	139
10	Atizapán	830	382	1,212
11	Cuautitlán	1,850	995	2,845
12	Naucalpan	1,860	776	2,637
13	Teotihuacán	253	104	357
14	Tlalnepantla	1,445	432	1,877
15	Zumpango	714	341	1,055
16	Amecameca	1,694	914	2,608
17	Ecatepec	3,612	1,268	4,880
18	Nezahualcóyotl	3,622	1,072	4,694
19	Texcoco	1,249	640	1,889
	Otros	2,168	123	2,291
	Total	22,796	8,474	31,270

Tab.12 Fuente: Panorama epidemiológico. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. ISEM

Dentro de los grupos vulnerables, se mantiene como un factor de riesgo latente para la infección de VIH a los HSH, sin embargo, la población heterosexual ha incrementado cifras de forma constante año tras año.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Detección de casos de VIH/SIDA
Objetivo Sectorial	Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades
Descripción General	Numero de detecciones de VIH realizadas por el ISEM incluyendo las detecciones en embarazadas, con respecto a la meta programada de detecciones de VIH a Realizar
Observaciones	Resulta de la división del Detección de VIH realizadas por la Secretaria de Salud, entre Consultas de ITS por mes en el 2021 en el ISEM
Periodicidad	Mensual
Fuente	SIMBA
Meta 2022	
201,952	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA DE SALUD
REPRODUCTIVA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN VINCULADAS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.

Los Programas de Salud Reproductiva responden a los objetivos 1.2, 1.4, 4.8, 4.9, a los Ejes Transversales: Igualdad de Género, Gobierno Capaz y Responsable y Conectividad y Tecnología para el Buen Gobierno, y al objetivo 5.4 del Programa Sectorial de Salud 2021-2023 del Estado de México, con sus respectivas estrategias y líneas de acción, que a continuación se detallan.

1.2. OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.2.1. ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Sensibilizar a instituciones públicas y privadas sobre el enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como fortalecer las acciones de difusión, detección de vulneración, restitución y protección integral.
- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niños de cero a cinco años que así lo requieran.
- Detectar y atender las necesidades de las niñas, niños y adolescentes en materia de educación, educación sexual integral, recreación, deporte y cultura.
- Promover acciones de desarrollo humano y capacitación para madres adolescentes.

1.2.4. ESTRATEGIA: Fortalecer las acciones de combate a la discriminación, maltrato o abuso.

Líneas de Acción

- Combatir la discriminación a través de la educación y campañas de concientización de la población y servidores públicos.
- Fomentar actividades para la prevención de la violencia familiar.
- Proporcionar atención integral, a través de un grupo de profesionistas, a mujeres y hombres que hayan sido receptores o generadores de maltrato.
- Promover la cultura de la denuncia de la discriminación y maltrato a través de asesorías jurídicas a la población solicitante del servicio.

1.2.6. ESTRATEGIA: Garantizar los derechos sociales de las personas con discapacidad.

Líneas de Acción

- Impulsar la generación y adecuación de espacios, así como la señalización de lugares exclusivos para personas con discapacidad.

1.4. OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, de cuello uterino y próstata.

4.8. OBJETIVO: FORTALECER LA CULTURA DE DERECHOS HUMANOS EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.8.1. ESTRATEGIA: Fortalecer los programas de capacitación a servidores públicos.

Líneas de Acción

- Diseñar programas que difundan acciones sobre la importancia de los Derechos Humanos a los servidores públicos

4.9. OBJETIVO: PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE POBLACIÓN VULNERABLE

4.9.2. ESTRATEGIA: Impulsar programas de atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia.

Líneas de Acción

- Ampliar el servicio de los Centros de Atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
- Impulsar con las Organizaciones Sociales, Civiles y No Gubernamentales (OSCNGs) la instrumentación y el financiamiento de proyectos de reducción de violencia familiar.

- Generar acciones que disminuyan la violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

E) EJES TRANSVERSALES: IGUALDAD DE GÉNERO, GOBIERNO CAPAZ Y RESPONSABLE Y CONECTIVIDAD Y TECNOLOGÍA PARA EL BUEN GOBIERNO

5.1.2. ESTRATEGIA: Realizar campañas para promover la denuncia de violencia sexual, familiar y de género y de capacitación de niñas y mujeres en el tema.

Líneas de Acción

- Fomentar la denuncia de la violencia, a través de campañas en medios de comunicación y redes sociales.

5.1.3. ESTRATEGIA: Impulsar la educación de niños y niñas y jóvenes sobre la no violencia contra las mujeres.

Líneas de Acción

- Diseñar talleres sobre el respeto en las relaciones entre hombres y mujeres y/o sobre el daño de la violencia en las niñas y mujeres.

5.4. OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

5.4.1. ESTRATEGIA: Programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior.

Líneas de Acción

- Promover la instrumentación de talleres de educación sexual en las escuelas de educación media y media superior.
- Capacitar a los maestros de educación secundaria y media superior sobre orientación sexual de adolescentes.
- Incrementar la difusión masiva sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos sexos.

5.4.2. ESTRATEGIA: Intensificar los esfuerzos del sector salud para universalizar la cobertura de métodos de planificación familiar.

Líneas de Acción

- Fortalecer y ampliar los mecanismos de atención de los centros de salud en el tema de planificación familiar a las adolescentes.
- Intensificar la coordinación entre órdenes de gobierno para la atención a las adolescentes en materia de métodos de planificación familiar, a través de las instituciones de salud.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

La salud sexual y reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia; representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos. Buscando el bienestar de la madre del niño en gestación, de los infantes, de los adolescentes y de la pareja en su reproducción, de la mujer en sus problemas de climaterio y menopausia, de la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y mamario. Así también busca una armonía familiar exenta de los diferentes tipos de violencia.

La Planificación Familiar y Anticoncepción, es prioritaria, porque ayuda a que las personas alcancen una vida sexual y reproductiva sana y placentera, a través de su contribución a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo, de la disminución del riesgo de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, fomenta una actitud responsable frente a la reproducción, contribuye a mejorar las condiciones de vida de los individuos, tanto para los padres como para los hijos y coadyuva a disminuir los niveles de fecundidad y, en consecuencia, a favorecer el crecimiento armónico de la población del país, lo que repercute positivamente en el desarrollo económico.⁶

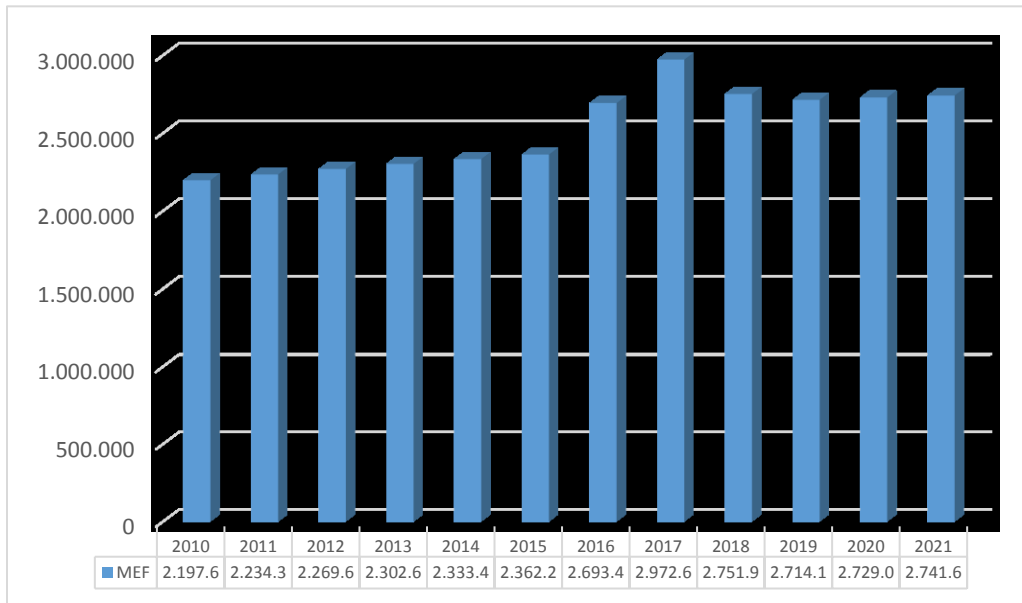
La planificación familiar es una acción que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuándo y con qué frecuencia tenerlos. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas; es fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Coadyuva a disminuir los niveles de fecundidad, siendo en 2020 en el Estado de México de 1.89 hijos por mujer⁷, según SEMARNAT.

La población blanco del programa de Planificación Familiar del Instituto de Salud del Estado de México, son las mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años, sin derechohabencia. Mismas que tienen una tendencia al alza, como se muestra en el gráfico 1.

⁶ <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/planificacion-familiar-y-anticoncepcion>

⁷ La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador que refiere el número de hijos que en promedio tendrá una mujer al final de su vida reproductiva.

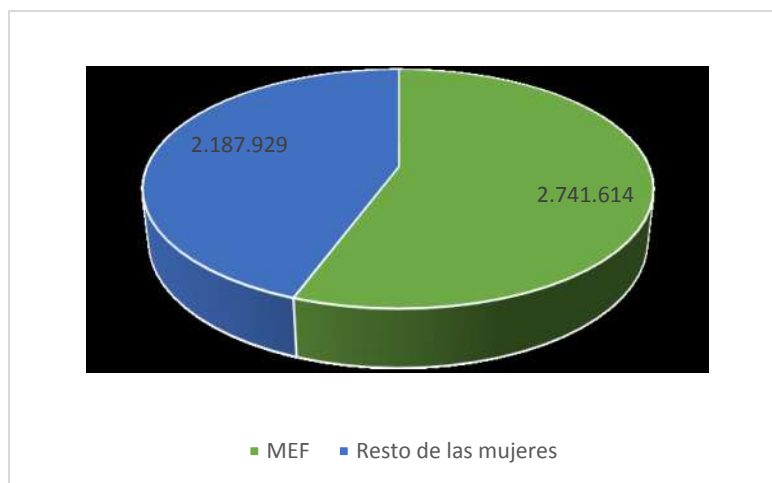
Gráfica 1. Mujeres en edad fértil sin derechohabiencia Instituto de Salud del Estado de México 2010-2021.



Fuente: Proyecciones de Población por Condición de Derechohabiencia 2010-2021.

Debido a la mayor posibilidad que existe para concebir, el análisis de la fecundidad se enfoca en las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años), en 2021, las mujeres mexiquenses con esta característica suman 2 millones 741 mil 614, lo cual significa que representan más de la mitad (55%) de la población femenina total (gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de la población femenina en edad fértil (de 15 a 49 años) en el Estado de México, sin derechohabiencia, 2021



Fuente: Proyecciones de Población por Condición de Derechohabiencia 2021.

De los 2.7 millones de MEF del año 2021, una 6ª parte (16.4%) son adolescentes de 15 a 19 años, el 16.3% pertenece al grupo de 20 a 24 y el 15.7% son jóvenes entre 25 y 29 años. En conjunto, estas mujeres agrupan casi la mitad de la población femenina en edad fértil, etapas de la edad reproductiva potencialmente intensa, dado que el inicio de la vida en pareja y la reproducción se efectúa alrededor de estas edades (cuadro 1).

Cuadro 1. Población femenina en edad fértil (15 a 49 años) por grupos de edad, sin derechohabiencia, 2021.

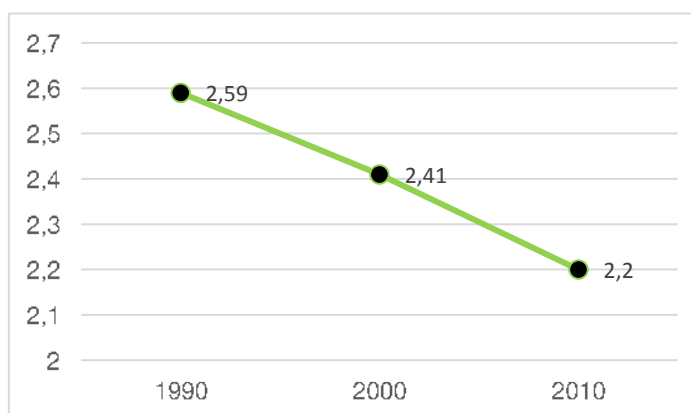
Grupos quinquenales	No. mujeres	%
15 a 19	450,487	16.4
20 a 24	446,693	16.3
25 a 29	429,193	15.7
30 a 34	406,156	14.8
35 a 39	371,272	13.5
40 a 44	339,013	12.4
45 a 49	298,800	10.9
Total MEF	2,741,614	100.0

Fuente: Proyecciones de Población por Condición de Derechohabiencia 2021.

De los tres componentes que determinan el tamaño y la estructura por edad y sexo de la población, la fecundidad es la que más ha incidido en la dinámica poblacional del país. En el Estado de México, el promedio de hijos nacidos vivos dados a conocer por el censo del 2010 es de 2.2 hijos por mujer.

De acuerdo con el INEGI, el promedio de hijos nacidos vivos entre las madres de 12 años y más ha descendido en las últimas décadas, en 1990, en promedio, las mexiquenses tenían 2.59 hijos; diez años después bajó a 2.41 y en 2010, a 2.2. (gráfica 3).

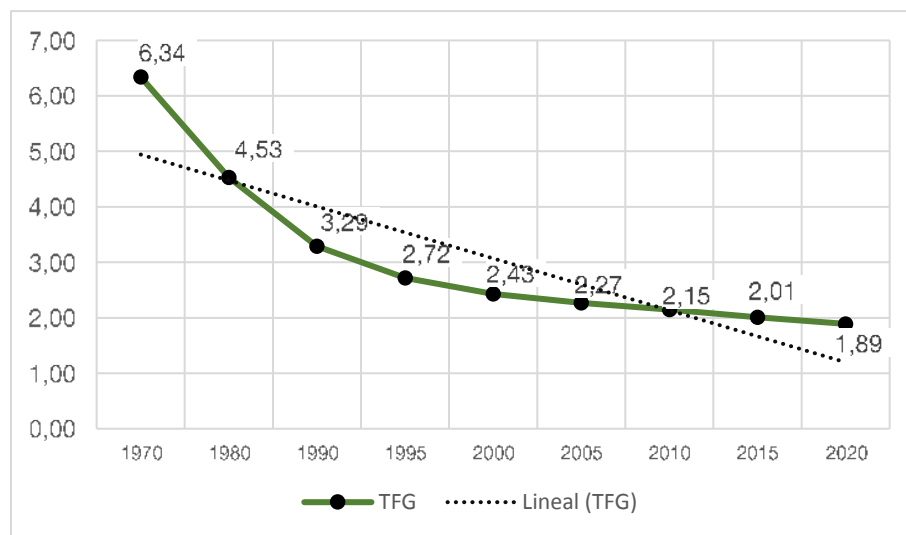
Gráfica 3: Promedio de hijos nacidos vivos de la población femenina de 12 años y más de 1990 a 2010, Estado de México.



Fuente: INEGI.

La tasa global de fecundidad es considerada por el Consejo Nacional de población (CONAPO) como uno de los indicadores de los niveles y tendencias en los factores del cambio demográfico en el país, mostrado una tendencia a la reducción en el Estado de México, en 1970, era de 6.34 hijos; para el año 2000, fue de 2.15 y para 2020, de 1.89 hijos por mujer (gráfica 4).

Gráfica 4: Tasa global de fecundidad de 1990 a 210 en el Estado de México



Fuente: SEMARNAT.

Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente.

Para millones de jóvenes en todo el mundo, el inicio de la adolescencia no solo trae consigo cambios físicos, sino también nuevos riesgos que ponen en conflicto sus derechos, especialmente en el ámbito de la sexualidad, el matrimonio y la maternidad.

A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños(as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados, de ellos aproximadamente el 60% no son planeados.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

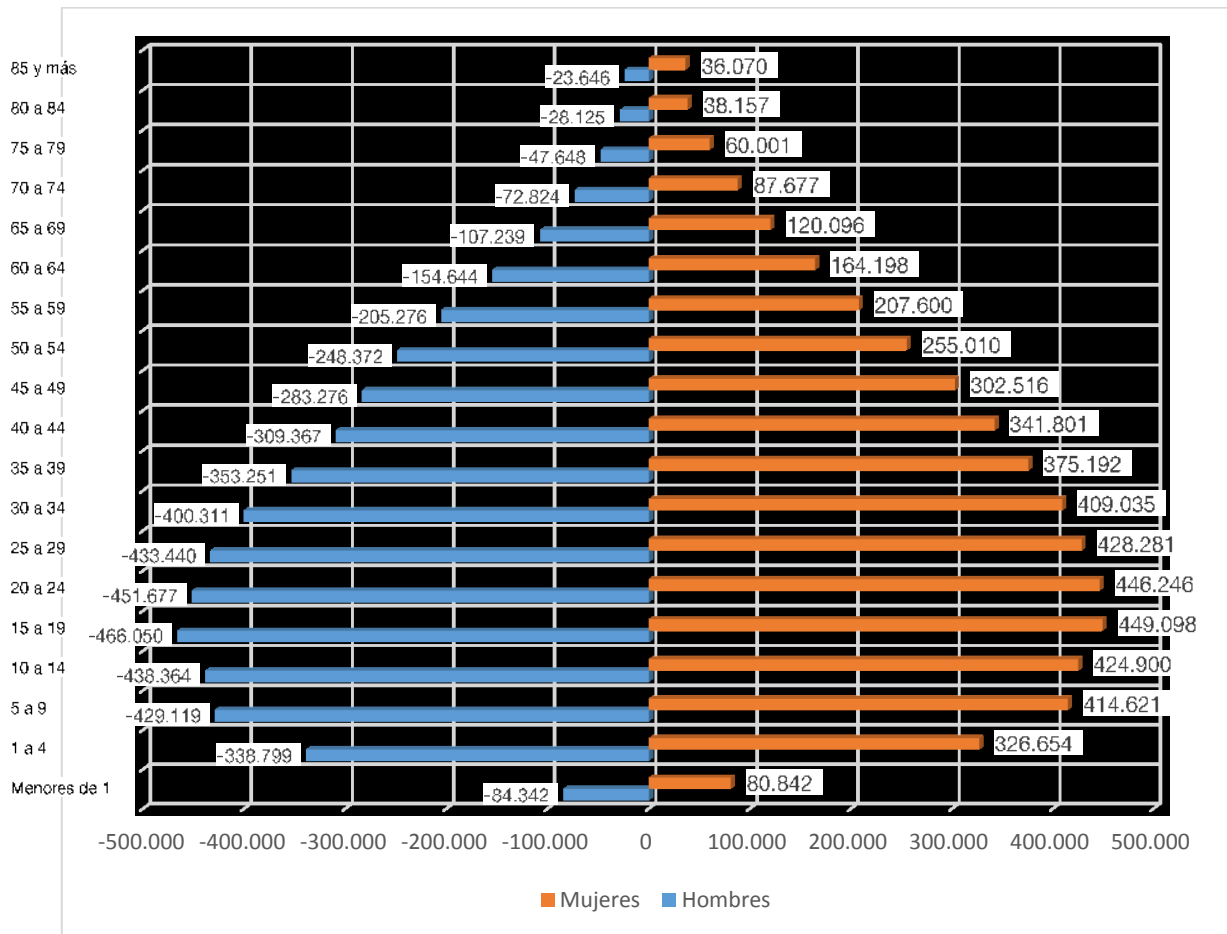
Es por ello por lo que el Gobierno de la República desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de organismos internacionales y de personas expertas del ámbito académico, en esta temática.

El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Sus dos grandes metas son: a) disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

De acuerdo con la ENADID 2014, la edad mediana de la primera relación sexual en la entidad es a los 17.6 años. La mitad de las mujeres en el Estado de México tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia; y el uso del primer anticonceptivo se da casi 4 años después, es decir a los 21.1 años.

A continuación, se presenta un gráfico de la población total estimada del Instituto de Salud del Estado de México (sin derechohabientica) para 2020, observando que el mayor porcentaje de la población de hombres se encuentra en los adolescentes (15 a 19 años) con un 9.6 %, y de la población femenina, el mayor porcentaje de la población se encuentra en las adolescentes y en el grupo de 20 a 24 años, ambos con un 9.0% (gráfica 5).

Gráfica 5: Pirámide poblacional del Estado de México (sin derechohabiencia), 2022.



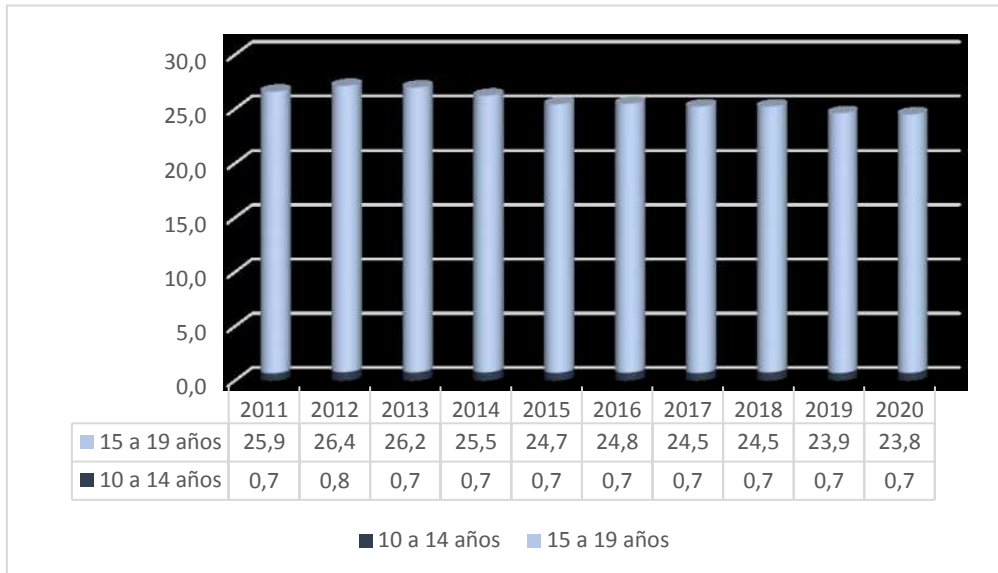
Fuente: Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2022.

Con base a los registros del Sistema de Egresos Hospitalarios, para el 2020, se registraron en el ISEM 72,281 nacimientos, de los cuáles el 25%, fueron en mujeres de 15 a 19 años y casi el 1% en niñas de 10 a 14 años. La Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA), es decir, el número de nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, en el Estado de México para 2009 era del 71.63 y para 2014 del 82.75, esto de acuerdo con las estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.

En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de nacimientos en mujeres embarazadas adolescentes (15 a 19 años) y niñas de 10 a 14 años, con respecto a todos los eventos obstétricos registrados en el ISEM, en la cual se muestra una discreta disminución del 2011 al 2020, al pasar del 25.9 al 23.8% en las adolescentes y sin cambio en el porcentaje de nacimientos en niñas de 10 a 14 años.

Gráfica 6: Porcentaje de eventos obstétricos en niñas y adolescentes

**(10 a 14 años y 15 a 19 años)
ISEM, 2011-2020.**



Fuente: SAEH 2011-2020

Violencia Familiar y de Género

Desde el inicio de la humanidad, la violencia ha formado parte de nuestra historia. Es un elemento integral de las estructuras de poder históricamente desiguales y constituye un obstáculo para proponer y establecer la equidad, el desarrollo y la paz. La violencia se expresa en múltiples manifestaciones, entre ellas, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, basada en la inequidad de género, afecta a todos los grupos de la población independientemente de sus características sociales, económicas, religiosas, educativas o étnicas.

Ahora bien, de acuerdo con la NOM-046-SSA2-2005, el concepto de violencia familiar se define como: el “acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho independientemente del espacio físico en donde ocurra, incluso se habla de Violencia económica patrimonial”.

En el Estado de México se encontró que existe una prevalencia de 45.6% en mujeres que alguna vez en su vida han tenido algún tipo de violencia, colocando este estado en el primer lugar a nivel nacional. No se encontraron estadísticas específicas de los resultados estatales de acuerdo con los factores asociados.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016, realizada por iniciativa del Instituto Nacional de las Mujeres, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI

y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), reveló lo siguiente:

- A nivel nacional, el 66.1% de las mujeres ha sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida. El 49% de las mujeres sufrió violencia emocional, 29% violencia económica– patrimonial o discriminación, 34% física y 41.3% sexual a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor.
- 43.9% de las mujeres han sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación.
- En los espacios públicos o comunitarios, 34.3% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia sexual.
- El 26.6% de las mujeres que trabajan o trabajaron alguna vez, ha experimentado algún acto violento, principalmente de tipo sexual y de discriminación por razones de género o por embarazo.
- En México, 15.1% de las mujeres tiene 60 años o más. El 17.3% de ellas sufrió en los últimos 12 meses algún tipo de violencia: emocional (15.2%), económica y patrimonial (6.3%) o física (1.2%). Así mismo encontraron que siete de cada 10 mujeres, en este rango de edad, dependen económicamente de otras personas.

De acuerdo con la Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia del INEGI, la Tasa bruta anual de defunciones por homicidio de mujeres a nivel nacional en el año 2013 fue de 4.37 y para el Estado de México de 5.60 por cada 100,000 mujeres

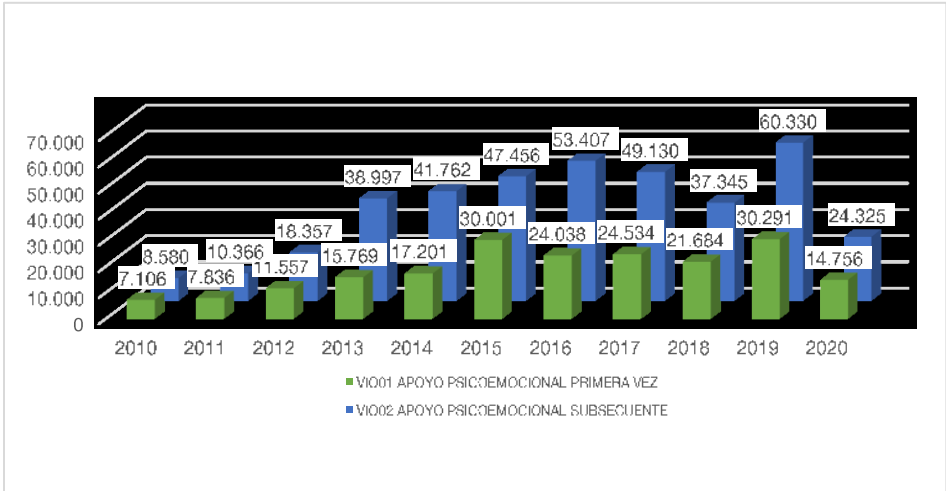
El Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) para la atención de este problema tan grave tanto familiar como social, cuenta con el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género desde el 2003 y las acciones emprendidas por el programa entre 2003 y 2006 se centraron en el establecimiento de la infraestructura y el capital humano, a partir del año 2006 se implementó el Modelo Integrado de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres que funciona a partir de la prevención de la violencia y la promoción del derecho a una vida sin violencia en todas las unidades de salud; así como la detección oportuna de casos, la evaluación del riesgo y su referencia a servicios especializados.

El Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Sistema Nacional) acordó por unanimidad de votos la procedencia de la declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres el 28 de julio de 2015, en once municipios del Estado de México: Chalco, Chimalhuacán, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec de Morelos, Ixtapaluca, Naucalpan de Juárez, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla de Baz, Toluca, Tultitlán y Valle de Chalco Solidaridad.

La población objetivo-establecida por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), son las mujeres de 15 años y más en situación de violencia que acuden a los Servicios del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). A pesar del incremento del apoyo psicoemocional en estos últimos años, la situación actual de la contingencia por COVID-19 en el país, ha generado que la población usuaria se acerque con temor a los servicios de salud y/o que no acuda a los mismos, observando una disminución del más del 50% de las consultas del 2020 con respecto de las otorgadas en el 2019 (gráfica 6), siendo prioritario, la implementación y autorización de estrategias para otorgar atención vía remota, así como para continuar con la capacitación constante del personal de salud en todos los niveles de atención.

El establecimiento de líneas de atención telefónica ha permitido la captación de usuarias y su canalización oportuna, sin embargo, la reconversión hospitalaria, continúa siendo un impedimento para el acceso oportuno y efectivo de personas en situación de violencia.

Gráfica 6: Número de consultas de apoyo psicoemocional en violencia familiar, de 1ª vez y subsecuentes en el ISEM, 2010-2020.



Fuente: SIS-SIMBA 2010-2020

Cáncer de la mujer

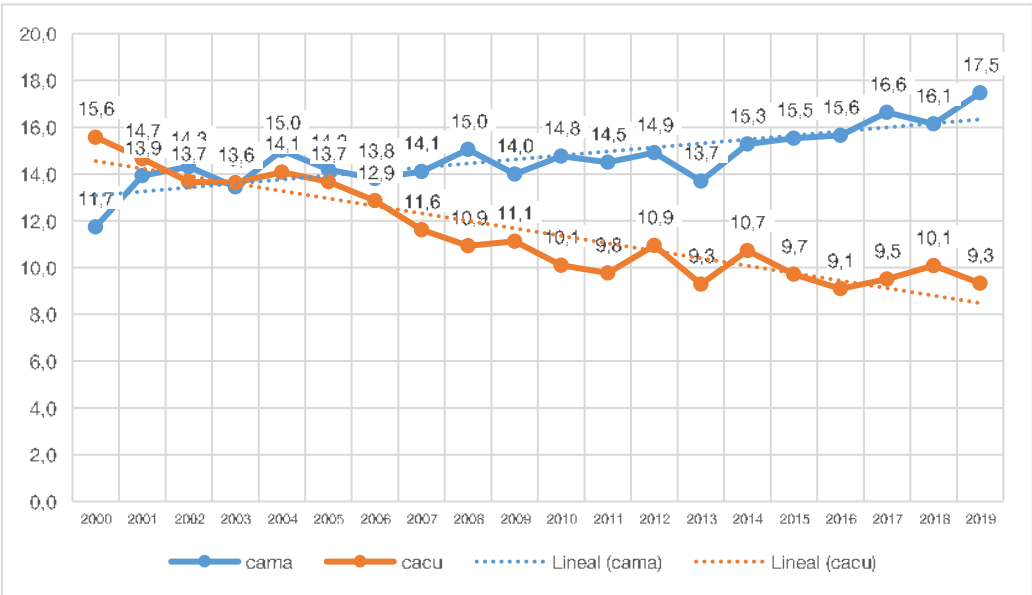
El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino continúan siendo un problema de Salud Pública en la población mexiquense, actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años, a nivel estatal y nacional. La incidencia y mortalidad por estas neoplasias se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una

relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias malignas.

El cáncer de mama actualmente ocupa el primer lugar en el Estado de México, como causa de muerte por neoplasias malignas en las mujeres de 25 años y más a partir del 2004 (gráfica 7), con una tendencia al alza, presentando un incremento del 58% del año 2000 al 2019; con una ocurrencia de casos de 374 para el 2000 y de 918 para el 2019.

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, a nivel Estatal, presenta una tendencia a la baja, con una reducción del 40% del año 2000 al 2009, al pasar de una tasa de 15.6 a 9.3 respectivamente, sin embargo, el número de casos es muy similar con una ocurrencia de 496 en el 2000 y de 490 en el 2019.

Gráfica 7: Tasa de mortalidad por cáncer mamario y de cuello uterino Estado de México, 2000-2019.



Fuente: 2000-2019 INEGI/SS

Aunque en el momento actual el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino constituyen una prioridad nacional e internacional, existen enormes desafíos para su atención, los cuales se visualizan como retos para el cumplimiento de las metas del Programa. Entre ellos, se encuentran los siguientes:

1. El envejecimiento de la población incrementa la incidencia y mortalidad por enfermedades crónicas y de manera particular el de las neoplasias, por lo que el efecto y envejecimiento poblacional impacta directamente en las metas de reducción de la mortalidad, en particular en el cáncer de mama,

en el cual no hay una única causa necesaria ni acciones de prevención primaria, como en el caso el cáncer de cuello uterino.

2. El cambio hacia una cultura de calidad en los procesos de tamizaje, desde la toma de estudios al procesamiento, interpretación y entrega de resultados es uno de los mayores retos del Programa, ya que incide directamente en la efectividad de las intervenciones.
3. La necesidad de capacitación del personal de unidades de primer nivel para la detección y referencia inmediata de las principales neoplasias, así como la falta de infraestructura y personal especializado para alcanzar coberturas mayores al 70% de la población, son el principal problema para la detección con mastografía. El crecimiento de la población objetivo y las metas, no se han acompañado de un incremento en la plantilla de personal e infraestructura equiparable. Así mismo, las estrategias de subcontratación de servicios no han sido suficientes para cubrir el déficit en la capacidad instalada y se han realizado sin controles de calidad adecuados.

INDICADORES Y METAS PARA EL 2022

Indicador 2021-2023

1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama.
2. Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino,

Ficha del Indicador	
Indicador	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.
Objetivo	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama.
Descripción general	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad.
Observaciones	Se construye dividiendo el total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de mama (CIE 50) en un año determinado, con entidad de residencia habitual en el Estado de México, entre la población estimada a mitad de año de mujeres, en el mismo grupo de edad, para el periodo, multiplicado por 100,000
Periodicidad	Anual.
Fuente	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html Denominador: Proyecciones de población a mitad de año de CONAPO, disponibles en la página: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/proyecciones/pob_mit_proyecciones.htm
Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

	Estimación: Dirección General de Información en Salud. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño.
Línea base (última información oficial disponible)	Meta 2022
17.5 (2019)	16.1
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de tendencia de mortalidad por cáncer de mama • Reforzamiento en el cumplimiento del programa de diagnóstico y atención oportunos • Infraestructura • Pandemia COVID-19 	

Ficha del Indicador	
Indicador	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.
Objetivo	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.
Descripción general	Número de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres del mismo grupo de edad.
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer de cuello uterino (CIE C53) en el año, con entidad de residencia habitual en México / Denominador: Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el periodo, multiplicado por 100,000.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html Denominador: Proyecciones de población a mitad de año de CONAPO, disponibles en la página: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/proyecciones/pob_mit_proyecciones.htm
Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Estimación: Dirección General de Información en Salud. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño.
Línea base (última información oficial disponible)	Meta 2022
9.3	9.0

(2019)	
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none">• Análisis de tendencia de mortalidad por cáncer de mama• Reforzamiento en el cumplimiento del programa de diagnóstico y atención oportunos• Infraestructura• Pandemia COVID-19	



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA DE SALUD
MATERNA Y PERINATAL**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN VINCULADAS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.

El Programa de Salud Materna responde a los objetivos 1.2 y 1.4 del Programa Sectorial de Salud 2021-2023 del Estado de México, con sus respectivas estrategias y líneas de acción, que a continuación se detallan.

1.2. OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.2.1. ESTRATEGIA: Garantizar el goce de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Líneas de Acción

- Brindar atención especializada y en su caso, canalizar a la instancia correspondiente, a niñas y niños de cero a cinco años que así lo requieran.

1.4. OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.1. ESTRATEGIA: Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.

Líneas de Acción

- Promover y difundir una cultura de Lactancia Materna.
- Reconocer a las unidades de primer nivel como “Unidades Amigas de la Lactancia Materna” e instalar clínicas, comités de lactancia y bancos de leche humana en los hospitales de Ginecología y Obstetricia.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México.
- Brindar asesoría sobre las alternativas de alimentación infantil en casos de mujeres con VIH.
- Formación de recursos humanos especializados en Lactancia Materna.
- Consolidar la Red Estatal de Bancos de Leche Materna.

1.4.4. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad materna brindando un adecuado desarrollo obstétrico en cualquier etapa y hasta el término de su embarazo.

Líneas de Acción

- Promover la detección oportuna de signos de alarma en el embarazo. • Fomentar la formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral, preconcepción, prenatal, del parto, del puerperio y de las emergencias obstétricas y neonatales.

- Garantizar la atención médica oportuna a la población objetivo.

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de Acción

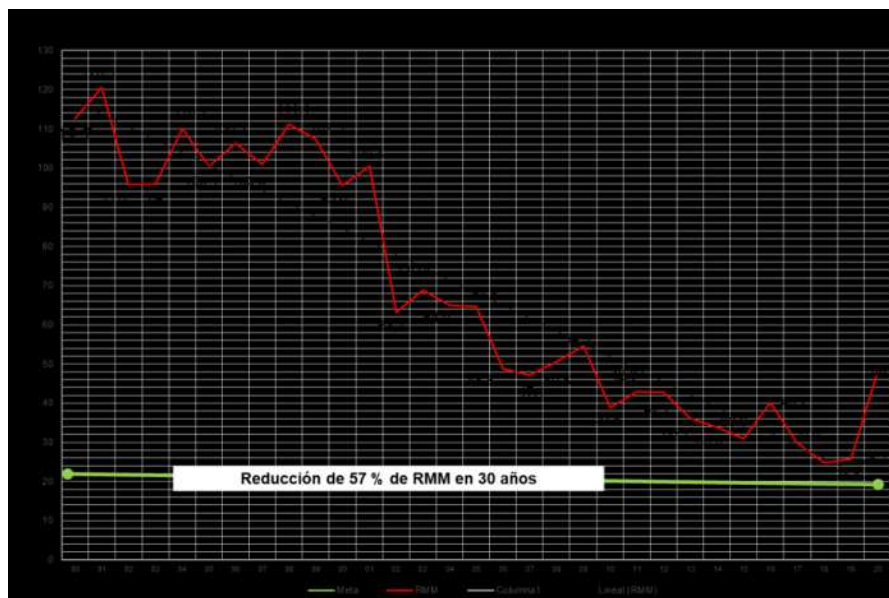
- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

La salud materna, es un tema prioritario en la agenda del Estado de México, siendo la disminución de la mortalidad materna uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible. Manteniendo no solo el compromiso a nivel internacional, sino con las mujeres mexiquenses, ya que la mayoría de ellas (80%), son muertes evitables dadas las intervenciones y la tecnología disponible. La reducción de la mortalidad materna no requiere de alta tecnología, ya que más del 82% de las muertes maternas están vinculadas a la calidad de la atención. Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son las principales causas de incapacidad, enfermedad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo, por lo que disminuir la mortalidad materna es un imperativo ético y de justicia social.

Aunado a este problema, diversos estudios han mostrado que los productos que sobreviven la muerte de la madre raras veces llegan a su primer año de vida. Los hermanos mayores pueden verse en la obligación de suspender su educación para buscar empleo pagado y si son niñas, para cuidar al resto de la familia. Mientras que la muerte de cualquiera de los dos padres daña las posibilidades de supervivencia de los hijos; para las hijas, la pérdida de la madre es con frecuencia fatal.

En la actualidad, la reducción de la mortalidad neonatal es el un reto en nuestro país, ya que representa el 60% de la mortalidad infantil, lo que hace indispensable vigilar, estudiar y disponer de información confiable, para la toma de decisiones e implementación de estrategia y políticas públicas que contribuyan a mejorar la salud de los recién nacidos y a reducir el número de muertes en este grupo de edad.

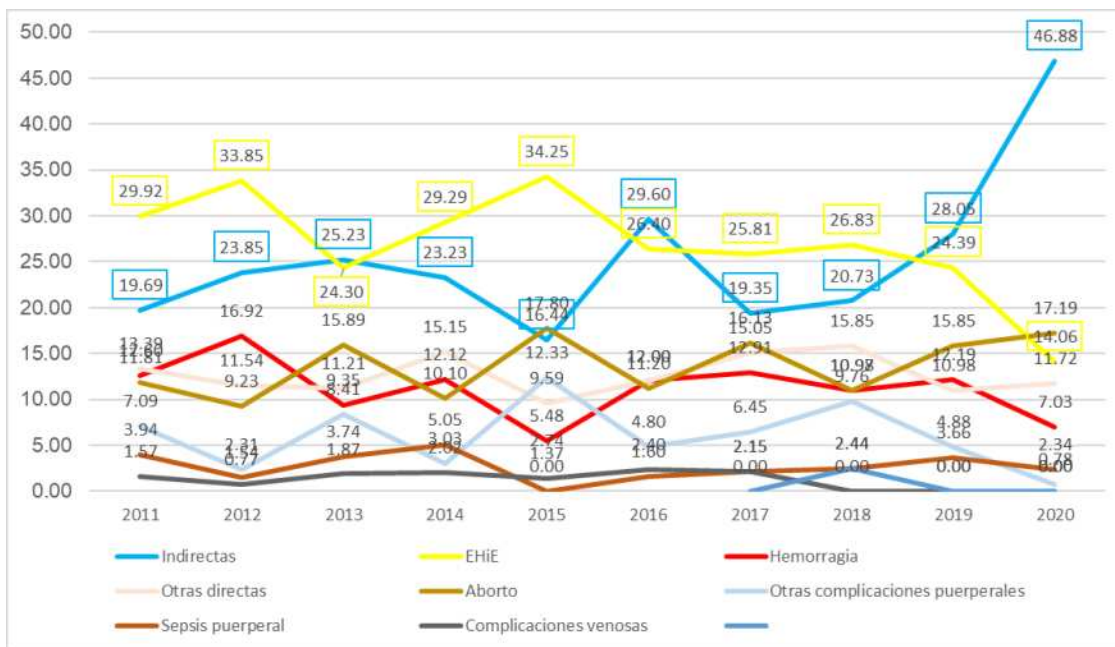


Bajo la manera tradicional de analizar la mortalidad materna, en el Estado de México se cuenta con información que permite observar la tendencia de 1990 al 2020 (gráfica 1), donde se muestra una tendencia franca a la disminución, aún a pesar de realizar sistemáticamente la metodología de RAMOS modificada desde el año 2002. En los últimos 15 años se muestran dos ascensos importantes, uno para el 2009, año en que se presenta la epidemia de influenza y el otro en 2020, año en que se presentó la pandemia de la Covid-19.

Razón de muerte materna Estado de México 1990-2020.

Fuente: Muertes maternas 1990-2019 DGIS, 2020 cierre preliminar. Los nacimientos 1990-2010 son los estimados por: CONAPO, a partir de 2011 se consideran los nacimientos del SINAC-SS (Subsistema de Información sobre Nacimientos). NOTA: Con base en los acuerdos establecidos en la segunda reunión ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, a partir de la semana 45 (2013), el denominador para el cálculo de la RMM se basa en los registros y proyecciones del Subsistema de Información sobre Nacimientos.

A nivel Nacional, el Estado de México, representó en el 2020, el 13 % de las muertes ocurridas en el país y de acuerdo con la razón de mortalidad, el Estado se encontró en el lugar número 16 con respecto al resto de los estados, considerando que el número 1 tiene la razón más alta. Cifras preliminares de 2021, a la semana epidemiológica 46, sitúan al Estado de México en el lugar número 8, con 120 muertes maternas y una razón de 63.3 (cuadro 1).

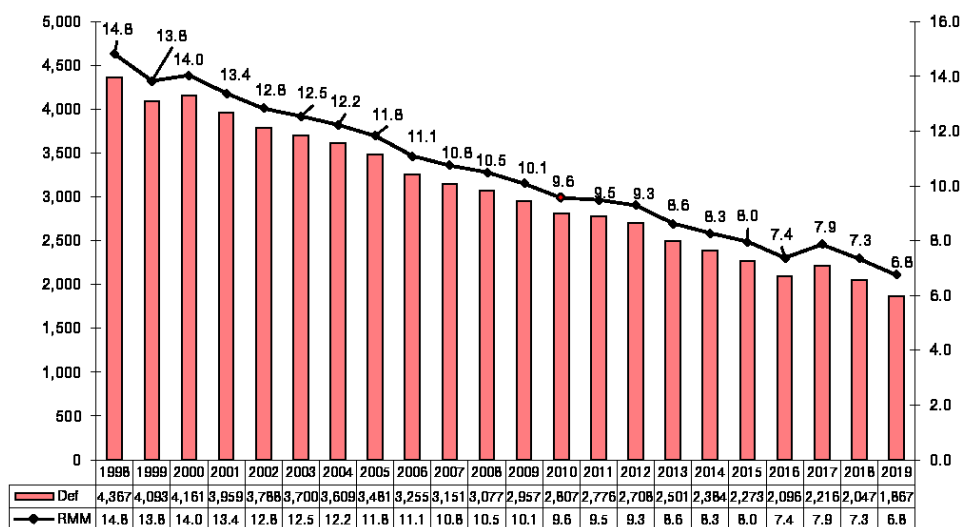


Fuente: DGIS/INEGI.

De acuerdo con información reciente (2019), anualmente en el país mueren cerca de 23 mil niños menores de un año, esto es 63 por día o tres cada hora; de este total, se presentaron 14,246 muertes en menores de 28 días (muertes neonatales), lo que representa el 63% del total de las muertes de menores de 1 año.

En el Estado de México para ese mismo año, se registraron 3,156 muertes en menores de 1 año, es decir 8 muertes por día; del total de muertes en menores de 1 año, casi el 60% (1,867) se presentó en menores de 28 días, lo que representa una tasa de mortalidad neonatal de 6.8.

Gráfica 3. Tasa de mortalidad neonatal, Estado de México 1998-2019.



Fuente: Muertes neonatales DGIS/Nacimientos estimados de CONAPO. Tasa de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos estimados de CONAPO.

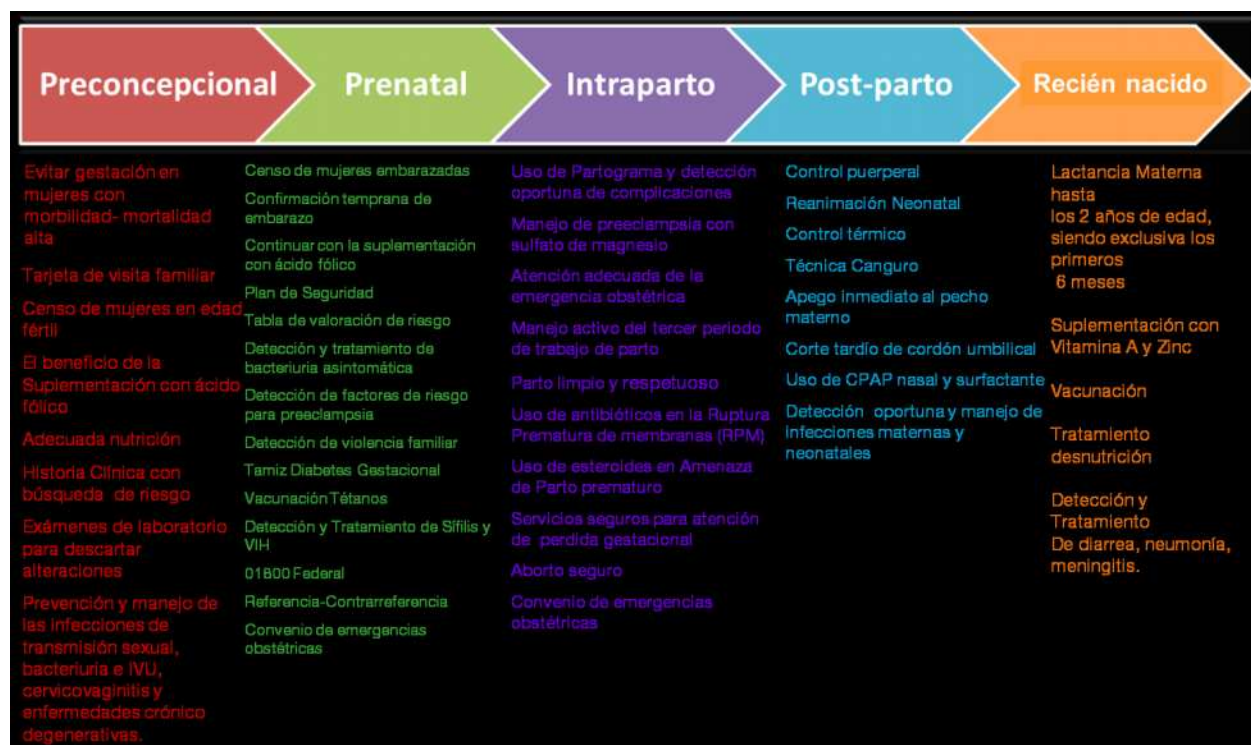
Si bien, en el Estado de México ha existido una reducción de la mortalidad neonatal, como se muestra en la gráfica 3, un número importante de los fallecimientos registrados se refiere a muertes que podrían haberse evitado. Las muertes en la etapa neonatal tienen principalmente un origen obstétrico, por una inadecuada atención materna, mal manejo de complicaciones durante el embarazo y parto, mala higiene durante el parto y en las primeras horas de vida y ausencia de cuidados del recién nacido.

La mortalidad materna y neonatal constituye dos graves problemas de salud pública en México de origen multifactorial. Aun siendo una prioridad como política de estado, no se ha podido reducir la razón de muerte materna a la velocidad que nos permitiera pensar que las estrategias y acciones han tenido el impacto esperado, es por ello por lo que se hace evidente la responsabilidad de impulsar el trabajo en el área de la prevención y de promoción de la salud ante una atención integrada de prevención en los diferentes niveles de las unidades médicas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Dentro del Programa de Salud Materna y Perinatal se encuentran un sinfín de actividades y componentes, dependiendo de la etapa de la línea de vida, desde la etapa preconcepcional, hasta los 2 meses de edad de la persona recién nacida. Como lo muestra la figura 1.

Figura 1. Intervenciones de la línea de vida del Programa de Salud Materna y Perinatal



Atención a la Salud Preconcepcional/Pregestacional

La idea de la atención previa a la concepción tiene sus raíces dentro de la perspectiva del ciclo vital por medio de estrategias para prevenir los resultados adversos del embarazo mediante la mejora de la salud de las mujeres y los hombres antes del embarazo, como la detección de riesgos, como preámbulo a una gestación segura y a un recién nacido sano.

Las tasas de parto prematuro y los nacimientos con bajo peso, siguen aumentando en México a pesar del mayor acceso a los servicios de atención prenatal de calidad. Esto sugiere que las intervenciones efectivas después del embarazo no impactan de manera óptima en los riesgos para los resultados adversos del embarazo, parto y puerperio y menos en el recién nacido, y que se ha demostrado, que dichos riesgos son posibles de detectar, manejar y prevenir, y que son más frecuentes de lo que se registra entre las mujeres y los hombres antes del embarazo.

En cuanto al indicador denominado porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, el valor ideal es del 4%, sobrepasando el indicador más de 3 puntos porcentuales al cierre del 2020, con un 7.9%; encontrando un incremento del 27% en los últimos 5 años, como puede observarse en el cuadro 2. Lo mismo sucede con el indicador denominado porcentaje de recién nacidos con prematuridad, cuyo

valor ideal es < 5%, en donde se ha visto un incremento del 31% de 2016 al cierre de 2020.

Cuadro 2. Porcentaje de recién nacidos con bajo peso y prematurez 2016-2020. Instituto de Salud del Estado de México.

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso	6.19	7.0	7.9	7.5	7.9
Porcentaje de recién nacidos con prematurez	5.8	6.6	6.8	7.17	7.6

Fuente: SINAC.

La atención efectiva e integral debe iniciar idealmente antes de la semana 12 de gestación para la identificación temprana de factores de riesgo, favorecer el seguimiento del embarazo de bajo riesgo y organizar las intervenciones de atención, por lo menos, en 8 consultas según lo marca la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07/04/2016. A lo largo de los últimos 6 años, el Estado de México no ha logrado alcanzar el valor ideal de oportunidad de captación recomendado por la OMS, el valor ideal establecido en el Programa de Acción Específico Nacional (PAE) 2013-2018, es del 50%, encontrándonos en un 27.5% al cierre 2020 (cuadro 3).

Cuadro 3. Oportunidad de la Captación, ISEM 2016-2020.

Consultas	2016	2017	2018	2019	2020
1° vez 1er trimestre	64,738	60,311	55,296	50,639	31,630
1° vez 2do trimestre	79,106	68,414	65,848	63,546	40,622
1° vez 3er trimestre	81,136	71,552	69,217	69,741	42,392
Total 1° vez por trimestre	224,980	200,277	190,361	183,926	114,644
Oportunidad de la captación	28.78	30.11	29.0	27.5	27.5

Fuente: Plataforma SIS 2016-2020.

Atención del Parto y Puerperio Seguro y Respetuoso

El modelo de atención obstétrica en México se ha sustentado en manuales de atención, lineamientos, en la NOM-007-SSA2-2016 y en guías clínicas nacionales e internacionales donde se describen acciones y procedimientos para la adecuada atención obstétrica, todo basado en evidencia científica. Dentro de los aspectos prioritarios se involucra a la embarazada con el conocimiento de signos y síntomas de alarma y el seguimiento del plan de seguridad para acudir al sitio de resolución del embarazo; la atención por personal calificado; la priorización de riesgos y de la urgencia de atención a la llegada de la mujer en trabajo de parto a la unidad (Triagge) y; la integración de un equipo de respuesta inmediata a la emergencia obstétrica con el apoyo de la infraestructura adecuada. Uno de los indicadores a

medir en este rubro es el índice de cesárea que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10 al 15%, y la meta del Programa de Acción Específico Nacional (PAE) 2013-2018 es del 25%, encontrándonos en un 33.8% al cierre del 2020, con una tendencia al alza (cuadro 4).

Cuadro 4. Porcentaje de Cesáreas 2014-2020

Año	Nacimientos por cesárea	Total nacimientos de	Porcentaje de Cesáreas
2016	38,027	118,405	32.11
2017	33,425	108,237	30.88
2018	31,844	100,784	31.59
2019	31,843	96,744	32.9
2020	24,274	72,281	33.8

Fuente: 2016-2020 Información cubos dinámicos SAEH Productos / DGIS

Salud de la persona recién nacida

Toda unidad que atienda partos y recién nacidos debe efectuar el examen de tamiz neonatal entre las 48 horas y preferiblemente antes de la segunda semana de vida, en apego al lineamiento técnico de Tamiz Neonatal, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo.

Como se puede observar en el cuadro 5, el indicador de cobertura de tamiz se encuentra por arriba del valor ideal (100%) en los últimos 2 años, la razón de rebasar el 100%, es porque la atención no se niega a ninguna persona que acuda a los servicios del ISEM, independientemente de su derechohabencia.

Cuadro 5. Cobertura de Tamiz Neonatal, Instituto de Salud del Estado de México, 2016-2020.

Año	Total de recién nacidos	Total de niños tamizados	Cobertura
2016	182,001	144,728	79.5
2017	182,038	146,044	80
2018	159,593	133,215	83.5
2019	112,593	125,766	111
2020	81,841	103,841	126

Fuente: SIS/SINAC. 2016-2020

Ficha del Indicador	
Indicador	Razón de Mortalidad Materna.
Objetivo	Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación, y de riesgo.
Descripción general	El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable.
Observaciones	Se construye dividiendo el total de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado entre los registros del Subsistema de Información sobre Nacimientos para el mismo periodo, multiplicado por 100,000.
Periodicidad	Anual.
Fuente	Numerador: Base de datos de mortalidad INEGI/SS. http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html . Denominador: Subsistema de Información sobre Nacimientos. http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html
Referencias adicionales	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Estimación: Dirección General de Información en Salud. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño.
Línea base (última información oficial disponible) 63.3 (cierre preliminar 2021)	Meta 2022 63.0
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de tendencia de muerte materna • Acciones de prevención de muertes en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas • Evidencia de efectividad de las acciones de prevención en la disminución de muertes en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas • Pandemia de COVID-19 	

INDICADORES Y METAS PARA EL 2022

Indicador 2021-2023
1. Razón de mortalidad materna.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**PROGRAMA SALUD DEL
ADULTO, ADULTO MAYOR DEL
ENVEJECIMIENTO Y
CARDIOMETABÓLICAS**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.6 OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

1.18.1 ESTRATEGIA: Establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena.

- Propiciar acciones para mejorar el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores a través de la cobertura de los servicios integrales.
- Impulsar la inclusión social del adulto mayor, en el ámbito económico, social y educativo.

1.19 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.2. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad

Líneas de Acción

- Desarrollar campañas en contra de la obesidad infantil y juvenil.
- Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
- Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.

1.4.3 ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.6. ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexiquense que lo necesite.

Líneas de Acción

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.

- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

1.4.7. ESTRATEGIA: Promover la protección social incluyente.

Líneas de Acción

- Garantizar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.
- Ofrecer el servicio integral de estancias infantiles y jardines de niños en apoyo a madres, padres, y/o tutores trabajadores y estudiantes.
- Fortalecer el sistema de seguridad social de los servidores públicos con la finalidad de consolidar un sistema de pensiones sustentable que permita la portabilidad de derechos.

1.4.8. ESTRATEGIA: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental.

Líneas de Acción

- Fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata.
- Mejorar la atención a los enfermos de cáncer.
- Reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Programa Anual de Trabajo Estatal, es un documento elaborado por el responsable del Programa Salud del Adulto y Adulto Mayor, con el propósito de estandarizar los procedimientos de las acciones en salud a favor del Adulto y Adulto Mayor en el año 2021, mediante los programas de acción “Atención al envejecimiento” y “Cardio-metabólicas”, desarrollando sus estrategias y líneas de acción a través de las 19 Jurisdicciones Sanitarias.

Basados en la entrada de la nueva administración, este documento se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, que dentro de los programas prioritarios a atender, se encuentra en el numeral 9 “Garantizar Atención Médica a toda la población” bajo la premisa de atender a la población que no tiene acceso a los servicios de salud y en el numeral 10 “Medicamentos gratuitos” refiriendo que los medicamentos de los Sistemas de Salud serán gratuitos y por ende, las acciones prioritarias en salud continúan mediante el enfoque de la prevención.

Los Programas de Acción Específico, se encuentran bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud, con la participación de todas las instituciones de salud de

nuestro país. Plantea la utilización de las estrategias de prevención, control, atención y limitación del daño, para la persona adulta mayor, lo que permite conjuntar esfuerzos y organizar los servicios de salud para una mejor capacidad de respuesta en los distintos órdenes de gobierno.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), es la Dirección que guía las acciones nacionales con la intención de desacelerar la tendencia del Riesgo Cardiovascular y Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes, Obesidad y Dislipidemias asegurando esquemas de prevención, tratamiento y control para incentivar un envejecimiento activo y saludable en la población mexicana.

Operan 2 programas sustantivos:

- Programa de Enfermedades Cardiometabólicas.
- Programa de Atención al Envejecimiento.

Estos Programas están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales; coadyuvan en la generación de una cultura de vida saludable y para ello se debe contar con alianzas estratégicas tanto con la iniciativa privada como con la sociedad civil, además de un trabajo coordinado intersectorial e interinstitucional para el manejo integral y multidisciplinario de la persona adulta y adulta mayor.

El presente Programa de Trabajo contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento social. La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

Este documento contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación como parte del Sistema Nacional de Salud; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Se divide en capítulos a saber:

1. Introducción,
2. Antecedentes,
3. Base Legal,

4. Objetivos,
5. Situación Actual,
6. Justificación,
7. Estrategias y Líneas de Acción,
8. Cronograma de Actividades,
9. Metas,
10. Límites,
11. Capacitación,
12. Supervisión,
13. Evaluación y
14. Organización.

Para su desarrollo, se priorizan las acciones de prevención y promoción de la salud e integración de prácticas exitosas e innovadoras, sustentadas en las mejores evidencias científicas con el propósito de atenuar la carga de enfermedad en las personas adultas mayores. Para ello, se consideraron las estrategias y medidas de intervención costo-beneficio que han probado ser útiles, así como el desarrollo del modelo operativo que permita su adecuada instrumentación y aplicación en todo el territorio nacional, para el primer nivel de atención.

Se incluye, además los requerimientos de infraestructura y las necesidades de operación, mismas que son indispensables para poder cumplir con el objetivo, por lo que se tiene como una de las prioridades contar con un presupuesto adecuado para el cumplimiento de los objetivos y consecución de las metas para poder lograr una vejez exitosa.

Antecedentes

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL ESTADO DE MÉXICO							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
DIABETES MELLITUS	1,245,855	649,481	757,691	721,182	733,592	654,443	4,762,244
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1,201,482	680,707	783,827	750,683	742,293	631,131	4,790,123
OBESIDAD	500,570	312,497	363,163	356,125	351,842	300,465	2,184,662
DISLIPIDEMIAS	397,883	322,013	369,075	347,604	344,582	295,296	2,076,453
TOTAL	3,345,820	1,964,698	2,273,756	2,175,594	2,172,309	1,881,335	13,813,482

*Fuente SIS consolidado SIBA

El comportamiento de la morbi- mortalidad por padecimientos crónico-degenerativos a nivel estatal en los últimos 5 años, es el reflejo de la situación a nivel estatal. La Diabetes mellitus sigue ocupando los primeros lugares de casos en tratamiento y a su vez las complicaciones que genera son una de las principales causas de muerte a nivel estatal.

A pesar de que la Hipertensión Arterial Sistémica ha disminuido su incidencia con base a los datos registrados del 2016 al 2018, se presentaron de igual forma un número importante de defunciones por esta causa y las consecuencias del mal control de esta.

Obesidad y dislipidemia en números generales pareciera que no representarán datos tan significativos, pero la suma y la interacción de estos padecimientos a los crónicos genera un mayor número de complicaciones.

Durante el año 2019, 1 millón 807 mil 74 personas en el Estado de México tenían 60 años o más, y aunque parece poco respecto al resto de la población de la entidad (17,245,551), es un volumen similar o que supera a la población total de entidades como Durango (1,852,952), Quintana Roo (1,684,541) o Zacatecas (1,654,593) por ejemplo. El número de adultos mayores en el Estado de México ha crecido de manera constante durante las últimas décadas. De acuerdo con las proyecciones de población, mientras que en 1990 había 474 mil 760 personas de 60 años y más, se espera que para 2020 los adultos mayores sumen 1 millón 892 mil 113, en tanto que para 2050 se calcula lleguen a los 4 millones 824 mil 907, lo que significa que poco a poco los adultos mayores asumirán un papel más predominante en la población.

Así como aumentará con el paso del tiempo el volumen de adultos mayores de 60 años y más, lo hará el grupo de entre 30 y 59 años, en tanto que el de 0 a 29 años tendrá un comportamiento contrario, es decir, mientras que los grupos de mayor edad tenderán a crecer en cuanto a su volumen, los de menos edad se reducirán.

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que incide directamente en la estructura por edad de la población dado su capacidad para impulsar el aumento paulatino del volumen de personas mayores de 60 años, tanto en términos absolutos como relativos, respecto a otros grupos de menos edad. Dicho fenómeno es resultado de la suma de distintos factores, entre los que destacan, la reducción del volumen de nacimientos y el incremento de la esperanza de vida. De acuerdo con este orden de ideas, nuestro estado ya experimenta el proceso de envejecimiento de su población, debido a que, así como ha aumentado la esperanza de vida también ha disminuido en forma gradual el volumen de nacimientos.

Características Sociodemográficas

México atraviesa una transición demográfica gradual en su composición por grupos de edad pasando de una situación de altas tasas de fecundidad y mortalidad a una situación de bajas tasas. Esta transición afecta a la sociedad de tal

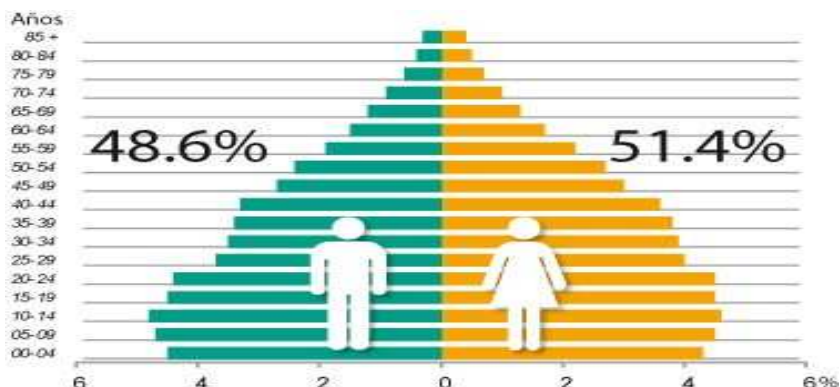
manera que envejece

como

Distribución de la población en el Estado de México por grandes grupos de edad



Fuente: Censo con base en Censo. Proyecciones de población a 2050.



consecuencia de la disminución sostenida, aumentando la esperanza de vida con modificaciones significativas de la pirámide poblacional, lo anterior se ha traducido en un incremento en el número de personas mayores, que, conforme a los criterios de la OPS, considera Adultos Mayores a las personas de 60 años en adelante para países en desarrollo como México.

Se produce también una transición epidemiológica, que intenta explicar la interacción entre los cambios económicos, sociales y el perfil de salud de las poblaciones, así como sus consecuencias en la organización y prestación de los servicios en materia de salud pública, donde uno de los factores sociales es considerar a la población vulnerable y sin seguridad social.

El Estado de México cuenta con una población de 17 millones 245 mil 551 habitantes al año 2019, de ellos 8 millones 820 mil 924 son mujeres y 8 millones 424 mil 627 hombres. La población de la entidad representa el 13.62% del total poblacional del país.

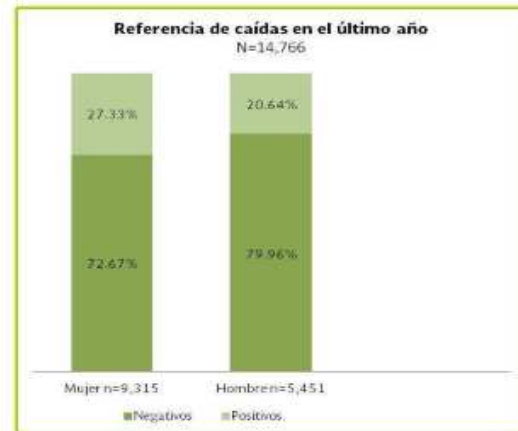
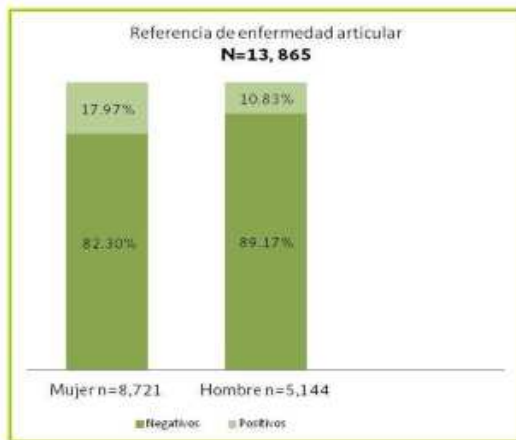
TOTAL/GRUPO DE EDAD	2019		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Niños (0 a 9 años)	2, 825,306	1,442,066	1,383,240
Adolescentes (10 a 19 años)	2,948,230	1,498,505	1,449,725
Jóvenes (20 a 29 años)	2,940,979	1,471,912	1,469,067
Adultos (30 a 59 años)	6,723,962	3,186,019	3,537,943
Adultos Mayores (60 años y más)	1,807,074	826,125	980,949
Población Total	17,245,551	8,424,627	8,820,924

Hay dos grupos de padecimientos que se presentan en este grupo etario: 1) las enfermedades dependientes de la edad: cardiaca, osteoporosis y osteoartritis y 2) las enfermedades relacionadas con la edad. Mientras que las primeras son aquellas cuya patogénesis está relacionada directamente con el envejecimiento del huésped (neurológicas), el segundo grupo se refiere a aquellos procesos que pueden aparecer a cualquier edad, pero son más comunes en las personas adultas mayores.

Un estudio llevado a cabo por el Centro de Economía y Salud en 1996 clasificó las necesidades prioritarias en salud en diferentes categorías independientemente del sexo y basadas en el grado de discapacidad. Aquí comentamos dos de las que consideramos las más importantes. La primera, llamada de “alta discapacidad”, incluye entidades como el síndrome de caídas, las demencias, artritis reumatoide, osteoporosis, osteoartritis; y la segunda, “muerte prematura”, que incluye padecimientos como la enfermedad cerebrovascular, nefritis, nefrosis y la cardiopatía hipertensiva.

Una medida alta o baja de masa corporal puede ser un factor de riesgo para algunas enfermedades como la diabetes y la osteoporosis. Respecto a las fracturas por fragilidad, estas generan un costo económico elevado para el país, y también generan grandes costos sociales, como el deterioro en la calidad de vida y la disminución de años de vida saludable.

En cuanto al síndrome demencial como generador de alta discapacidad e independientemente de su etiología, la verdad es que no se ha llegado al grado de detección y atención que requiere esta problemática. Como bien se aclara en este



mismo estudio, las demencias son un grave problema de discapacidad en México más que de mortalidad y deben ser atendidas en forma integral. A este respecto, en 1994 las afecciones demenciales ya eran la quinta causa de discapacidad en mujeres mexicanas adultas mayores. Para los hombres, las demencias ocupaban el séptimo lugar.

Otros padecimientos son el sobrepeso y la obesidad, los cuales incrementan el riesgo de padecer ECNT, mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de que reducen la calidad de vida.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), mostro que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 75.2% (que representan a 62.1 millones de personas).

Desde el año 2000, la diabetes es la causa principal de muerte en México, ocasionando el 17.2% de las muertes. Cada hora se diagnostican 38 casos nuevos de diabetes y cada 2 horas mueren 5 personas a causa de las complicaciones originadas por este padecimiento.

De acuerdo al informe 2012, de la Organización Panamericana de la Salud en el 2009 la diabetes fue la causante de 78,121 muertes.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de distribución mundial, en el año 2000, 26.4% de la población adulta cursaba con esta patología y se espera se incremente al 60%, México no es la excepción la prevalencia fue del 30.05%, estos datos se corroboraron en el 2004, cuando se encontró del 30.4% que se relacionó con otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad 30% e hipercolesterolemia de 43%. En conjunto, estos dos últimos padecimientos se consideran junto con la Hipertensión Arterial, criterios para el diagnóstico del Síndrome Metabólico por la Organización Mundial de la Salud y el Programa Nacional Estadounidense para la Educación en Colesterol (ATP, por sus siglas en ingles).

En el año 1986 la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Instituto de Salud del Estado de México implementó en la entidad los Programas de Acción Específicos “Diabetes Mellitus”, “Hipertensión Arterial” y “Envejecimiento”, mismos que con los cambios políticos han sufrido modificaciones en su nomenclatura sin perder de vista que operativamente se encaminan a la prevención y promoción de estilos de vida saludable, llegando a la denominación actual de Programas de Acción.

Del Programa Atención del Envejecimiento

Un aspecto por considerar en la planeación de programas para la atención del adulto mayor son los cambios demográficos, donde el envejecimiento es uno de los fenómenos de mayor impacto en el siglo XX y seguramente crucial en la construcción de la historia del siglo XXI.

En el Estado de México, el crecimiento poblacional es una constante, donde el grupo de adultos mayores de 60 años van modificando la estructura de la pirámide poblacional, con una tendencia ascendente.

Con la finalidad de establecer y actualizar políticas públicas, en la atención a los adultos mayores de 60 años que impacten en lograr un envejecimiento activo y saludable, en el Estado de México en el año 2001 inicio la operación del Programa Atención del Envejecimiento, así mismo se creó el 16 de marzo del mismo año, el Comité Estatal de Atención al Envejecimiento (COESAEN) integrado por los titulares del sector salud: IMSS Oriente y Poniente; Coordinación de Atención al Adulto Mayor y Grupos Indígenas (DIFEM); Secretaría de Educación; Universidad Autónoma del Estado de México; Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México; ISSSTE; SEDENA; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas e Instituto de Salud del Estado de México. En 2009 se integra al Comité, el Instituto Materno Infantil del Estado de México, Facultad de Medicina de la UAEM, en 2011 se integró INEGI. En el año 2019 se incorpora la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Facultad de Enfermería y la Universidad Estatal del Valle de Toluca mismas que han sido invitadas a colaborar en los Foros Interinstitucionales al personal de salud y en los Talleres para adultos mayores y familiares.

Desde su inicio al mes de diciembre 2020 se tienen 107^a sesiones ordinarias del COESAEN.

A partir del año 2002 en la última semana del mes de octubre se desarrollan en la entidad, la Semana de Salud para Gente Grande, con el objetivo de intensificar acciones de promoción, prevención y protección de la salud, para una vejez con autonomía y funcionalidad de los adultos mayores de 60 años. Hasta el año 2020 se han realizado 18 eventos.

Durante el año 2010, ante la necesidad de contar con datos confiables que permitan la comparación descriptiva y analítica para el diseño de políticas públicas en la atención sanitaria de la población adulta mayor de 60 años y en base al contexto cultural y sanitario de América Latina se realizó el Proyecto SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), con la coordinación y supervisión del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades [CENAPRECE], dicho estudio fue realizado con la Facultad de Medicina de la UAEM, mediante el levantamiento de 1,625 encuestas en localidades del municipio de Toluca, dio inicio el 8 de noviembre 2010, para culminar el 18 de febrero del 2011. Los resultados identificaron que las enfermedades más frecuentemente presentadas en adultos mayores de 60 años en la entidad mexiquense son hipertensión arterial, diabetes, enfermedad obstructiva crónica, enfermedad cardíaca, articulares, osteoporosis, alteraciones mamarias, enfermedades de la próstata (enfermedades crónicas no transmisibles) así como depresión, incontinencia urinaria y fecal, caída (síndromes geriátricos).

Para este mismo año 2010, en Gaceta de Gobierno del Estado de México, se difunde el Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Sistema de Información de Programas de Gobierno, como un sistema que integra la información de los programas de gobierno, incluyendo sus padrones de beneficiarios, con el propósito de apoyar el análisis y evaluación de las políticas públicas del Gobierno del Estado de México. Se incluyen los programas que operan las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, que entreguen apoyos, subsidios o servicios a la población y aquí se encuentran incluidos la estrategia Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas y los servicios de Centros de Atención al Diabético.

Otra de las estrategias para estos grupos poblacionales, es el completar el esquema de vacunación, que consta de 3 vacunas: anti- influenza (de aplicación en temporada invernal); anti- neumococo (polisacáridos 23 Valente) y Toxoide tetánico diftérico (Td), los cuales son aplicados de manera permanente en establecimientos del sector salud.

En la población masculina, la hiperplasia prostática benigna o adenoma de próstata es una de las enfermedades benignas más comunes, caracterizado por obstrucción del tracto urinario inferior. Afecta a los hombres mayores de 45 años y la

presentación de los síntomas suele darse a los 60 o 65 años de edad. La etiología es multifactorial y los factores reales asociados a su desarrollo son la edad, el incremento sérico de antígeno prostático específico y el aumento de volumen de la próstata. El antígeno específico prostático es un marcador útil en el estudio de la próstata, por lo que a partir del año 2016 se realiza de manera integral la detección mediante el cuestionario de síntomas prostáticos, determinación de antígeno prostático específico (prueba rápida) y tacto rectal. En este mismo año, en el mes de enero, se desarrolla una plataforma federal denominada “Plataforma de Crecimiento Prostático Benigno”, la cual es una herramienta tecnológica que tiene como objetivo la vigilancia y seguimiento de los hombres que presentan síntomas de crecimiento de la próstata, iniciando el registro en el primer nivel de atención y que a través del registro nominal se conozcan las intervenciones realizadas, su resultado, así como la referencia a otros niveles de atención.

A partir del año 2001 se inician acciones y registro de información oficial en el Sistema de Información en Salud (SIS) sobre la detección de depresión, alteraciones de la memoria, hiperplasia prostática benigna y aplicación de vacuna para adultos mayores; en el año 2013 se integran antígeno prostático específico, incontinencia urinaria, caídas; en el 2016 se adiciona detectar riesgo de fracturas por osteoporosis en población de 50 años y más.

A partir del 2012, como parte de las acciones del Programa Atención al Envejecimiento y de Coordinación Interinstitucional se realizan Foros Interinstitucionales de Envejecimiento dirigidos al personal de salud y Talleres para Adultos Mayores y Familiares.

De los Programas Diabetes y Obesidad – Riesgo Cardiovascular

Desde el año 1991 se lleva a cabo la Semana Nacional de Diabetes en el mes de noviembre y del Programa Obesidad-Riesgo Cardiovascular (O-RCV) la Semana Nacional del Corazón en el mes de septiembre, con periodicidad anual, con el objetivo de incrementar las acciones de detección oportuna, tratamiento y control, modificando estilos de vida. Al año 2018 se han realizado 27 eventos conmemorativos.

En el año 2007 se lanza el proyecto “El Estado de México está Tomando Medidas” con el objetivo de concientizar a la población sobre los daños a la salud que ocasiona el sobrepeso, la obesidad y su vinculación con la aparición de ECNT, particularmente la Diabetes, orientando la adopción de estilos de vida saludables, con este programa se logró beneficiar a 32,000 trabajadores de la salud y 8,000 familias mexiquenses.

Así mismo, la creciente prevalencia y mortalidad por Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), con la enorme carga financiera que genera el tratamiento de estos padecimientos y la necesidad de lograr un mayor control metabólico, se crean a nivel nacional las Unidades de Especialidades Médicas de

Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), con el objetivo de contribuir a la prevención, control y tratamiento de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico, haciendo uso de un modelo innovador que garantiza la atención integral y multidisciplinaria de las personas afectadas con estos padecimientos. Las primeras unidades se pusieron en marcha en 2007 y a finales del 2011 ya había en el país 83, distribuidas en 29 entidades federativas. En el Estado de México se tienen al año 2021 en operación 3 UNEME EC, ubicadas en los municipios de Cuautitlán, Nezahualcóyotl e Ixtapaluca, se tiene proyectado para este 2021, la operación de otras 6 UNEME EC que se encuentran ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias de Cuautitlán, Tlalnepantla, Ecatepec y Amecameca.

En junio del 2008 se lanza la estrategia federal en la entidad con el proyecto “Vamos por un Millón de Kilos” cuyo objetivo general fue lograr que la población con sobrepeso y obesidad participara bajando de peso, y en su conjunto un millón de kilos menos, en un periodo de dos meses a nivel nacional; la entidad contó con la participación de 551,326 personas, los cuales redujeron 164,052 kilos.

En este mismo periodo (2008) se implementa la Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua-Enfermedades Crónicas (GAM-EC), integrados por pacientes con alguna enfermedad crónica no transmisible (Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias y Síndrome Metabólico), con el objetivo de garantizar que cada uno de los pacientes reciba capacitación (conocimientos, habilidades y destrezas) indispensables para el buen control de su enfermedad.

Durante el periodo de 2013 a 2020 se han realizado 1,095 procesos de acreditación de los cuales 530 fueron acreditaciones, 355 re acreditaciones y 209 excelencias; un total de 21,680 pacientes que alcanzaron metas de control en su padecimiento (80%), teniendo un impacto en el núcleo familiar con un alcance de 86,720 personas.

Cobertura de Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas 2013-2020				
Año	<i>Actividades realizadas por proceso</i>			
	<i>Acreditación</i>	<i>Re acreditación</i>	<i>Excelencia</i>	<i>Total Acumulado</i>
2013	61	26	1	88
2014	77	24	5	106
2015	83	51	13	147
2016	90	49	32	171
2017	61	67	42	170
2018	55	39	35	129
2019	80	55	38	174
2020	24	43	44	111
Total	530	355	209	1,095

Fuente: SIVEGAM, Plataforma Federal.

Número de Procesos realizados por Jurisdicción Sanitaria en el año 2020				
Jurisdicción Sanitaria	Actividades realizadas por proceso			
	Acreditación	Re acreditación	Excelencia	Total Acumulado
Atlacomulco	0	0	0	0
Ixtlahuaca	0	4	4	8
Jilotepec	3	4	5	12
Tenango del Valle	0	0	0	0
Toluca	7	8	2	17
Xonacatlán	1	2	6	9
Tejupilco	0	6	6	12
Tenancingo	0	0	0	0
Valle de Bravo	2	0	0	2
Atizapán de Zaragoza	1	4	2	7
Cuautitlán	2	1	2	5
Naucalpan	0	2	3	5
Teotihuacán	0	1	2	3
Tlalnepantla	0	1	3	4
Zumpango	0	0	0	0
Amecameca	8	2	3	13
Ecatepec	0	4	3	7
Nezahualcóyotl	0	2	0	2
Texcoco	0	2	3	5
Total	19	42	39	111

Fuente: SIVEGAM 2020. Plataforma Federal

En conmemoración del Día Mundial de la Diabetes, a partir del año 2010 se realiza en el Estado y de manera anual en el mes de noviembre, en el Encuentro de Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas, reuniendo a los mejores mediante un concurso en el que se promueve la integración y adopción de estilos de vida saludable tales como actividad física y alimentación saludable. Para el año 2021, el Catálogo Estatal cuenta con 1,124 grupos formados, con 24,260 integrantes, de los cuales el 50% cursan con patología de Diabetes y el 30% con diagnóstico de dislipidemias.

En materia regulatoria, durante los últimos años se han realizado esfuerzos en México, con la adhesión a la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la Prevención de Enfermedades Crónicas, emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 con diversas dependencias y entidades públicas, conjuntamente con la Industria de alimentos y bebidas que sumando y generando esfuerzos en el marco de un objetivo común y responsabilidades compartidas, crearon en el año 2010 el Acuerdo Nacional para

la Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, ante esto, el estado de México participó en el proyecto “5 Entornos para 5 Pasos: Compromiso Saludable”, con el objetivo de implementar 5 acciones fundamentales para promover e instalar estilos de vida saludables en niños y adultos, coadyuvando a revertir las ECNT derivadas del sobrepeso y la obesidad, fortaleciendo la estrategia de Establecimientos Saludables.

El 09 de agosto del año 2011, se instala el Comité para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, el cual está integrado por el Instituto de Salud del Estado de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Oriente y Poniente, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Consejo Estatal de Población, Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, con el objetivo de formular estrategias interinstitucionales que impacten en la desaceleración de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, a través de la promoción de estilos de vida saludables y previniendo o retardando la aparición de sus complicaciones. Desde su implementación y hasta diciembre de 2020, se han realizado 22 Reuniones Ordinarias.

El 31 de octubre de 2013, el Gobierno Federal presenta la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, cuyo objetivo general es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos a través de intervenciones de Salud Pública. En el Estado de México, se implementó la Estrategia Estatal en el mes de agosto de 2014.

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se encontró la necesidad de modernizar los sistemas de información vigentes para asegurar la calidad de la información y el seguimiento oportuno de los pacientes. La Fundación Carlos Slim, en alianza con la Secretaría de Salud, diseñó y desarrolló, el Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC). El Consejo Nacional de Salud acordó en julio de 2014 la implementación del SIC en las unidades de salud del primer nivel con atención a pacientes con Enfermedades Crónicas. Esta acción estuvo encabezada por la Secretaría de Salud Federal, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y coordinada por el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), quienes aseguraron el despliegue operativo manteniendo contacto con las autoridades a nivel estatal y jurisdiccional. La Fundación Carlos Slim respaldó esta implantación mediante el despliegue técnico y tecnológico del SIC, brindando soporte técnico al personal de salud de todos los niveles a través de Mesas de Ayuda, disponible en una plataforma multicanal vía telefónica, correo electrónico y chat en línea.

En el año 2013 en la entidad se crean los servicios de los Centros de Atención al Diabético, como una estrategia estatal de fortalecimiento de la estructura de atención médica en el primer nivel de atención, coadyuvando a la atención especializada del paciente con Diabetes Mellitus descontrolada. Por Nivel Federal se estableció llevar a cabo dos expansiones a esta Red de Excelencia, sin embargo, los criterios se modificaron durante el periodo 2015-2018, quedando sin opción a realizarlas y a partir de 2020, las Redes de Excelencia dejan de trabajar con metas preestablecidas.

En 2014 se implementa la Red de Excelencia en Diabetes en la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl, con el objetivo de unificar criterios de abordaje, que mejoren las acciones desde la prevención y detección oportuna de estas patologías hasta la prevención de complicaciones, contribuyendo a la eficacia y eficiencia en el proceso de atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes. Desde el año en mención hasta 2019, hubo dos expansiones de estas redes de excelencia, las cuales estaban ubicadas en la Jurisdicción Sanitaria Toluca y Cuautitlán.

En 2017 la entidad con trabajos coordinados con la Secretaria de Salud Federal y Fundación Carlos Slim, inicia con la identificación de las unidades de salud en las cuales se implementaría el proyecto de Medición Integrada para la Detección Oportuna MIDO v4.0, a 2018 ya se tenía identificado 225 Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención, este proyecto consiste en un algoritmo inteligente, homologado con el Cuestionario de Factores de Riesgo, a través de una plataforma en línea que permite individualizar los riesgos de cada paciente para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, así como la detección oportuna y seguimiento de pacientes a través de su vínculo con el Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), sin embargo por falta de equipo y conectividad en las Unidades propuestas para el pilotaje de MIDO, se llevó a cabo una depuración de Unidades, quedando solo 202 Unidades de salud, en las 19 Jurisdicciones Sanitarias.

UNIDADES DE SALUD CON PLATAFORMA MIDO	
JURISDICCION SANITARIA	UNIDADES DE SALUD
ATLACOMULCO	9
IXTLAHUACA	2
JILOTEPEC	24
TENANGO	15
TOLUCA	24
XONACATLAN	8
TEJUPILCO	3
TENANCINGO	9
VALLE DE BRAVO	2
ATIZAPAN	7

JURISDICCION SANITARIA	PERSONAS VALORADAS A TRAVES DE PLATAFORMA MIDO
ATLACOMULCO	2,458
IXTLAHUACA	2,696
JILOTEPEC	6,508
TENANGO	3,432
TOLUCA	2,981
XONACATLAN	454
TEJUPILCO	4,433
TENANCINGO	288
VALLE DE BRAVO	1,406
ATIZAPAN	114,717
CUAUTITLAN	245,425
NAUCALPAN	153,655
TEOTIHUACAN	29,623
TLALNEPANTLA	142,453
AMECAMECA	318,077
ECATEPEC	304,126
NEZAHUALCOYOTL	481,499
TEXCOCO	192,064
TOTAL	2,006,295

CUAUTITLAN	10
NAUCALPAN	13
TEOTIHUACAN	7
TLALNEPANTLA	13
ZUMPANGO	0
AMECAMECA	22
ECATEPEC	11
NEZAHUALCOYOTL	17
TEXCOCO	6
TOTAL	202

Los alcances obtenidos desde la implementación de la plataforma en 2018, hasta diciembre de 2020 son:

Para la correcta operatividad del proyecto es necesario contar con personal de salud capacitado, en el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas y en el uso de la plataforma, por lo que se llevarán a cabo cursos en línea para cada fin; “Propedéutico en Diabetes” y “Experto MIDO Adultos”, respectivamente.

JURISDICCION SANITARIA	UNIDADES DE SALUD	RECURSOS INSCRITOS	GRADUADOS EXPERTOS MIDO	GRADUADOS PROPEDEUTICO
ATLACOMULCO	9	51	45	33
IXTLAHUACA	2	4	4	4
JILOTEPEC	25	100	87	58
TENANGO	15	74	53	15
TOLUCA	30	61	53	3
XONACATLAN	8	38	26	5
TEJUPILCO	3	12	12	12
TENANCINGO	12	85	54	22
VALLE DE BRAVO	2	4	0	0
ATIZAPAN	7	48	44	37
CUAUTITLAN	10	51	44	38
NAUCALPAN	13	62	47	23
TEOTIHUACAN	7	23	16	5
TLALNEPANTLA	13	96	77	55
ZUMPANGO	3	8	2	0
AMECAMECA	22	136	112	88
ECATEPEC	20	83	32	15
NEZAHUALCOYOTL	17	124	82	35
TEXCOCO	7	42	28	7
TOTAL	225	1,102	818	455

Actualmente Nivel Federal ha informado sobre la posible sustitución en el registro de las detecciones solo en Plataforma SINBA, por lo que no se cuentan con metas de detección para el año 2021.

De 2018 a 2019, se desarrolló el proyecto “Aplicación del esquema básico de prevención en salud bucal”, a pacientes activos con Diabetes, registrados en plataforma OMENT, donde la función general es aplicar el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal. Los alcances obtenidos, se reflejan en el siguiente cuadro:

JURISDICCION	PACIENTES CON DIABETES (OMENT)		50% DE LOS PACIENTES CON DIABETES (OMENT)	60% DE LOS PACIENTES CON DIABETES (OMENT)	NUMERO DE PACIENTES CON DIABETES BENEFICIADOS ESQUEMA BASICO		ALCANCE	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
ATLACOMULCO	948	1,093	473	656	379	662	80.1	101.0
IXTLAHUACA	498	481	250	289	410	425	164.0	147.0
JILOTEPEC	1,026	1,258	513	755	575	664	112.0	87.0
TENANGO DEL VALLE	1,623	1,524	814	914	771	884	94.7	97.0
TOLUCA	427	1,226	215	736	350	698	162.7	95.0
XONACATLAN	780	635	388	381	428	418	110.0	109.0
TEJUPILCO	871	856	432	514	410	508	94.9	99.0
TENANCINGO	1,623	1,243	1,010	746	834	702	82.5	94.0
VALLE DE BRAVO	548	630	276	378	625	555	226.4	146.0
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	1,429	1,324	714	794	441	721	61.7	91.0
CUAUTITLAN	1,677	1,622	835	973	1,082	712	129.5	73.0
NAUCALPAN	2,311	2,360	1,065	1,416	984	691	92.3	49.0
TEOTIHUACAN	1,032	975	515	585	1,121	972	218.0	166.0
TLALNEPANTLA	1,021	1,884	512	1,130	437	496	85.0	44.0
ZUMPANGO	1,512	1,306	767	784	839	460	109.3	60.0
AMECAMECA	3,928	4,324	1,962	2,594	1,733	2,364	88.3	91.0
ECATEPEC	3,341	3,451	1,671	2,071	679	679	40.6	33.0
NEZAHUALCOYOTL	8,243	7,313	4,120	4,388	4,307	4,388	104.5	100.0
TEXCOCO	2,882	2,743	1,442	1,646	808	648	56.0	40.0
TOTAL ESTATAL	35,720	36,248	17,974	21,749	17,213	17,647	95.7	81.0

Como parte de la operatividad de los programas, ha sido necesario el apoyo de insumos mediante compras centralizadas realizadas por CENAPRECE, en los años 2016, 2017, 2018 y 2020 de la manera siguiente:

Insumo	Año			
	2016	2017	2018	2020
Tira reactiva para determinación de glucosa	2,476,500	2,476,500	2,400,000	224,000
Prueba para determinación de HbA1c	78,760	78,760	80,000	14,850
Tira reactiva para determinación de micro albúmina	250,050	200,050	200,050	27,000
Prueba para determinación de perfil de lípidos	155,550	160,200	158,000	17,000

El Instituto de Salud del Estado de México, requiere contar con personal de salud capacitado y actualizado en los principales padecimientos que afectan al paciente mayor de 60 años, así como en enfermedades crónicas, fortaleciendo un diagnóstico oportuno, tratamiento integral y prevención de complicaciones, por lo que se ha trabajado de manera coordinada con la Industria Farmacéutica para actualizar al personal médico del Primer Nivel de Atención.

Durante el periodo 2013-2020, se han llevado un total de 620 capacitaciones de manera presencial, beneficiando a 33,384 recursos de salud.

La corresponsabilidad entre médico y paciente en el tratamiento exitoso requiere capacitación a ambas partes, por lo que también es necesario se le ofrezcan estrategias al paciente para fortalecer la adhesión a los cambios de estilo de vida, modificación de estilos de vida saludable a nivel familiar, lo que conlleva al control del padecimiento. En el aplazamiento 2013 a 2020, se han otorgado 6,512 capacitaciones encaminadas a pacientes.

29	0	4,490	194	1,940
38	2	3,845	2,012	2,120
68	2	6,067	441	2,940
21	2	1,080	399	3,418
164	2	6,349	338	3,380
67	1	2,345	2,580	2,580
203	1	7,647	348	2,480
30	4	1,561	200	2,000

Las enfermedades del corazón representan la primera causa de muerte en México, con un 18.8% del total de las muertes, de estas el 59.9% son atribuibles a Infarto Agudo al Miocardio, por lo que durante el año 2021 se llevará a cabo la implementación del **“Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio”**. El flujo operativo planteado por CENAPRECE es el siguiente:

Identificar antecedentes de implementación en la Atención de Código Infarto, así como de infraestructura y estadísticas Estatales.	Definir responsables por Nivel de Atención y Centro Coordinador, así como formar mesas de trabajo.	Diseñar cursos de capacitación en cascada, para la atención de IAM.	Capacitación a primer nivel de atención sobre electrocardiografía básica y esquemas de atención en IAM.	Capacitación a segundo y tercer nivel de atención, sobre, Triage hospitalario, atención de IAM y terapia fibrinolítica.	Capacitación a pacientes sobre sintomatología por IAM.	Concentración de resultados.
--	--	---	---	---	--	------------------------------

Base Legal

- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 1 de noviembre de 2013, reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de México, Gaceta de Gobierno 3 de diciembre de 2014, reformas y adiciones.
- Reglamento de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno. Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2015, reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 18 de octubre de 2004.
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores publicada en el D.O.F. 25-VI-2002, reformada el 26-1-2005, 25-1-2006.
- Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres publicado en el D.O.F. el 02-VIII-2006.
- Reglamento de insumos para la salud, publicado el 4 de febrero de 1988 y actualizado el 19 de septiembre de 2003.
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado el 22 de junio de 2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad CNDH. Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
- Programa de Acción Específico Atención al Envejecimiento. 2013-2018. Secretaría de Salud.
- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. 2013-2018. Secretaría de Salud.
- Programa de Acción Específico. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. 2013-2018. Secretaría de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. 30 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicada el 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 23 de noviembre de 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el Tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación, viernes 18 de mayo de 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Diario oficial de la Federación, 13 de julio de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para el diagnóstico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 24 de febrero de 1995.
- Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México. Apartado VII: Objetivo y Funciones por Unidad

Administrativa, Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades. 217B50200. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 18 de diciembre de 2013.

- Manual de Organización Tipo de Jurisdicción Sanitaria. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 3 de julio de 2012.
- Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad. Gaceta del Gobierno, 11 de abril de 2012.
- Manual Caminando a la Excelencia, Secretaría de Salud, 2019.
- Procedimiento de Consulta Externa en Unidades de Atención Médica de Primer Nivel del Instituto de Salud del Estado de México. Noviembre de 2004.
- Instructivo para la elaboración del Diagnóstico de Salud Jurisdiccional, publicado en la Biblioteca Virtual de la Página del Instituto de Salud del estado de México, Julio 2012.
- Manual de procedimientos para la atención de pacientes en UNEME Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes. Secretaría de Salud. CENAPRECE 2011.
- Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas 2019. Secretaría de Salud. CENAPRECE.
- Lineamientos de Operación para la Estrategia contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Secretaría de Salud. CENAPRECE 2019.
- Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. Lineamientos Generales 2019. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
- Manual de Organización Tipo de la Unidad de Especialidad Médica Geronto-Geriátrica. ISEM 2015.
- Manual de Políticas de Operación del servicio de los Centros de Atención al Diabético. ISEM 2015.
- Crecimiento Prostático Benigno, Cáncer de Próstata. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud, CENAPRECE, 1ª Edición, año 2016.
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna. Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS, 176-09.
- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico, Metas de Control Ambulatorio y Referencia Oportuna de la Diabetes

Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Actualización abril de 2019.

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión arterial. Actualización 2014.
- Lineamientos de vacunación 2020
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sobrepeso y Obesidad Exógena. Actualización 2018.
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoporosis. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud, CENAPRECE. Año 2017.
- Guía Técnica de Eventos de Capacitación para personal del ISEM. Unidad de Enseñanza, Calidad e Investigación. 2009. Carta descriptiva y lista de asistentes actualizada al 2017.
- Procedimiento de Supervisión a Unidades de Primer Nivel, ISEM. Departamento de Atención de Primer Nivel. 2015.
- Compendio de cédulas de supervisión a unidades de primer nivel, ISEM. 2015.

4. Objetivos

A) General

Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas y adultas mayores sanas, así como en aquellas con patologías geriátricas y/o con enfermedades crónicas no transmisibles, implementando esquemas de prevención y detección oportuna de casos para tratar y controlar sus complicaciones.

B) Específicos por Programa:

Atención del Envejecimiento:

- Establecer una cultura de vida saludable, con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patologías de mayor relevancia.

Diabetes:

- Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones.
- Fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control.
- Mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención en cuanto a abasto de insumos y personal de salud capacitado.
- Propiciar la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus.

Obesidad-Riesgo Cardiovascular:

- Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones.
- Incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento.
- Impulsar en las entidades federativas la promoción de la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de conductas saludables.
- Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y por obesidad y/o riesgo cardiovascular.

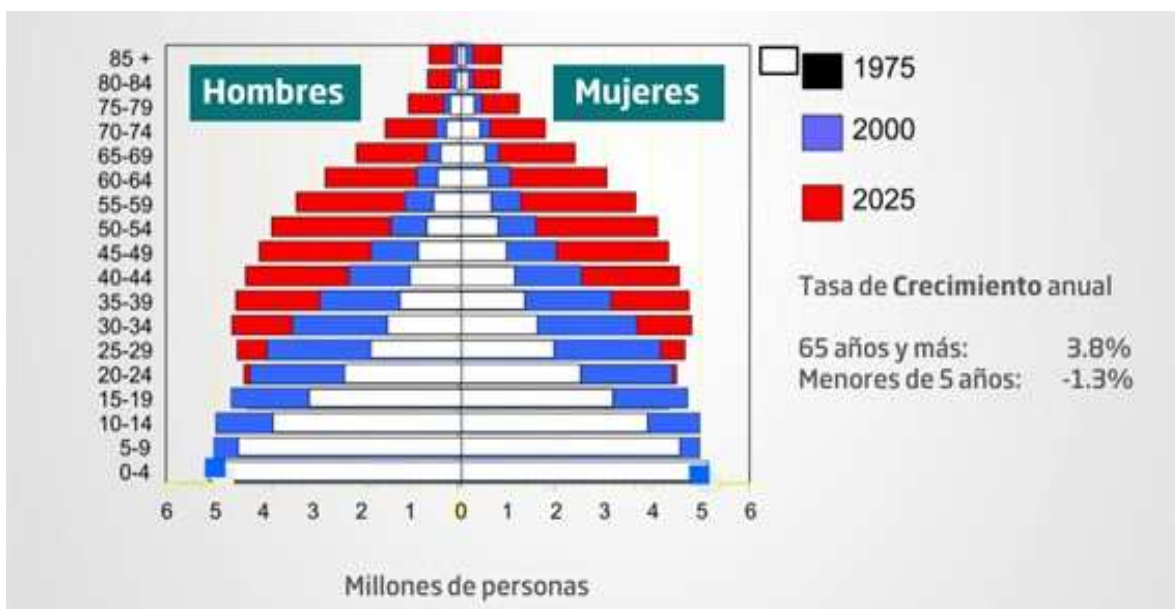
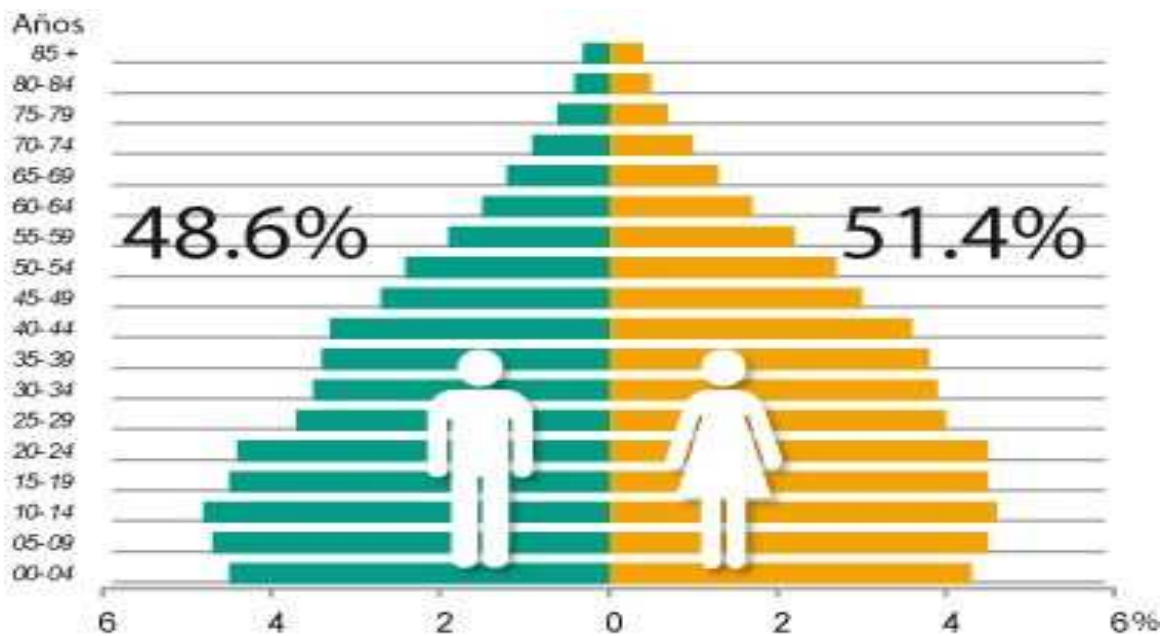
5. Situación actual

Daños a la Salud

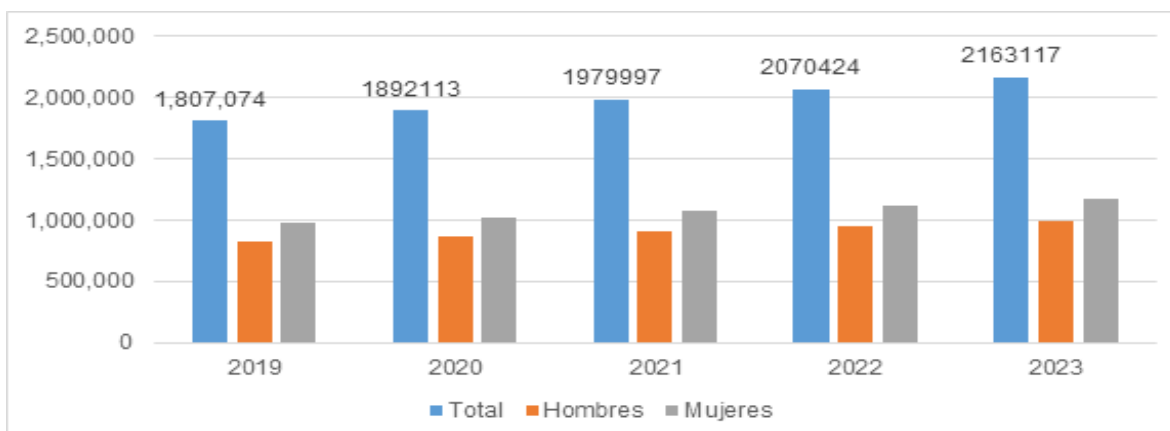
El Estado de México es una de las entidades que debido a su diversidad geográfica y poblacional presenta características especiales en cuanto a la situación de salud de cada uno de los 125 ayuntamientos que lo integran. Debido a esta complejidad, es que el Instituto de Salud del Estado de México ha sectorizado su extensión territorial en 19 Jurisdicciones sanitarias, cada una de las cuales con problemáticas de salud propias, derivadas muchas veces de determinantes sociales; es por ello que en cada una de estas 19 jurisdicciones sanitarias se establecen las necesidades de salud de la población de responsabilidad a través de la integración de los Diagnósticos de Salud, los cuales, sirven como marco de referencia y consulta para la integración de este Plan Anual de Trabajo.

Principales características sociodemográficas

México atraviesa una transición demográfica gradual en su composición por grupos de edad pasando de una situación de altas tasas de fecundidad y mortalidad a una situación de bajas tasas. Esta transición afecta a la sociedad de tal manera que envejece como consecuencia de la disminución sostenida, aumentando la esperanza de vida con modificaciones significativas de la pirámide poblacional, lo anterior se ha traducido en un incremento en el número de personas mayores, que, conforme a los criterios de la OPS, considera Adultos Mayores a las personas de 60 años en adelante para países en desarrollo como México.



Gráfica. Población adulta mayor en el Estado de México, 2019-2023.



Fuente: COESPO con base en Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO

Se produce también una transición epidemiológica, que intenta explicar la interacción entre los cambios económicos, sociales y el perfil de salud de las poblaciones, así como sus consecuencias en la organización y prestación de los servicios en materia de salud pública, donde uno de los factores sociales es considerar a la población vulnerable y sin seguridad social.

El Estado de México cuenta con una población de 17 millones 603 mil 429 habitantes al año 2020, de ellos 9 millones 3 mil 038 son mujeres y 8 millones 600 mil 391 hombres. La población de la entidad representa el 15.12% del total poblacional del país. Con relación a la población de adultos de 60 años y más corresponde a 1,979,997 que corresponde al 11.24 % de la población total, asimismo, 1,073,546 son mujeres y 906,451 son hombres

TOTAL/GRUPO DE EDAD	2021		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Niños 0 a 9 años	1,425,628	1,369,945	2,795,573
Adolescentes 10 a 19 años	1,492,192	1,439,472	2,931,664
Jóvenes 20 a 29 años	1,477,135	1,467,538	2,944,673
Adultos 30 a 59 años	3,298,985	3,652,537	6,951,522
Adultos mayores 60 años y más	906,451	1,073,546	1,979,997
Población total	8,600,391	9,003,038	17,603,429

JURISDICCION SANITARIA	Menores de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más	Total general
ATLACOMULCO	4,917	19,743	25,973	27,518	30,970	26,950	24,513	21,910	19,301	18,063	15,612	13,428	11,453	9,771	7,209	5,710	3,924	2,567	2,201	291,733
IXTLAHUACA	10,521	43,223	55,313	57,000	64,930	56,909	52,417	46,982	39,574	35,834	30,056	25,875	22,123	18,097	13,064	10,610	7,015	4,493	4,054	598,090
JILOTEPEC	4,647	18,912	24,487	25,636	27,967	25,522	24,296	22,335	19,413	17,857	15,450	13,542	11,738	9,610	6,687	5,485	3,927	2,603	2,432	282,546
TENANGO DEL VALLE	7,814	29,376	37,099	36,310	36,728	36,838	37,056	35,536	31,141	28,439	25,639	21,728	17,692	13,828	9,041	6,986	4,966	3,122	2,551	421,890
TOLUCA	25,277	102,687	129,468	130,866	128,684	132,937	134,604	128,441	117,429	109,878	104,153	89,798	73,050	56,073	38,858	26,888	17,451	10,734	9,344	1,566,620
XONACATLAN	14,117	57,890	72,526	71,327	72,267	73,782	73,387	70,106	63,847	58,344	54,195	45,725	37,312	29,950	20,693	14,588	9,057	5,432	4,740	849,285
TEJUPLCO	3,905	14,565	18,931	21,222	25,739	20,270	16,604	13,705	12,406	12,379	10,511	9,931	8,965	7,858	6,251	5,582	4,419	2,906	2,529	218,678
TENANCINGO	8,223	31,090	38,855	40,815	45,794	40,057	36,411	32,408	28,535	26,617	22,917	20,366	17,441	14,596	10,615	8,470	6,202	4,137	3,371	436,920
VALLE DE BRAVO	6,348	24,739	31,131	32,006	37,054	32,659	29,021	25,898	21,731	19,770	16,508	13,894	11,685	9,815	6,945	5,378	3,688	2,424	2,057	332,751
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	14,758	62,049	79,074	80,972	78,625	83,101	84,204	81,752	75,680	71,856	68,248	61,269	51,811	40,034	30,033	19,028	11,610	6,839	5,478	1,006,421
CUAJUITLAN	25,565	106,519	136,299	139,807	136,146	142,491	144,069	137,968	129,471	125,551	124,287	110,670	90,214	65,332	47,719	29,265	18,744	11,227	9,087	1,730,431
NAUCALPAN	13,957	57,120	72,411	73,042	69,049	75,934	79,209	76,756	70,630	65,604	58,873	54,056	48,845	42,015	31,879	23,212	15,620	9,030	6,747	943,989
TEOTIHUACAN	6,317	26,467	34,613	35,070	35,869	34,319	35,991	34,077	31,003	27,569	26,032	22,015	18,002	14,066	8,825	6,446	4,582	2,926	2,650	406,839
TLALNEPANTLA	9,098	38,923	50,598	53,036	49,504	54,146	56,476	55,187	52,452	51,161	48,205	44,559	40,835	36,218	28,776	20,624	13,875	8,105	5,973	717,751
ZUMPANGO	16,635	70,203	89,231	85,006	81,392	79,451	91,872	94,531	84,337	69,442	65,057	53,227	43,017	32,646	19,439	13,042	8,332	5,099	4,625	1,006,584
AMECAMECA	25,462	105,367	135,235	140,226	149,636	141,075	135,288	124,233	116,997	111,281	112,764	93,412	71,350	50,800	34,388	23,032	15,108	9,115	7,187	1,601,956
ECATEPEC	29,495	124,706	159,594	168,917	165,564	172,907	171,904	159,851	152,528	150,603	146,929	134,803	115,081	89,406	69,261	43,146	26,813	15,170	11,840	2,108,518
NEZAHUALCOYOTL	21,041	86,446	112,718	118,285	116,314	119,499	120,694	113,969	110,130	104,699	100,383	89,045	78,509	67,691	50,778	36,317	24,102	13,894	10,302	1,494,846
TEXCOCO	23,448	95,247	120,798	122,378	129,164	125,173	122,513	114,910	105,571	96,395	92,272	78,166	62,296	46,078	31,010	19,724	12,703	7,600	6,496	1,411,942
TOTAL	271,545	1,115,272	1,424,354	1,459,439	1,481,396	1,474,020	1,470,529	1,390,555	1,282,176	1,201,342	1,138,091	995,509	831,449	653,884	471,471	323,533	212,138	127,423	103,664	17,427,790

POBLACION TOTAL 2020 POR GRUPO DE EDAD CON DERECHOHABENCIA																				
JURISDICCION SANITARIA	Menores de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más	TOTAL GENERAL
ATLACOMULCO	1,019	4,190	5,568	5,806	6,256	5,484	5,423	5,124	4,602	4,581	4,343	3,789	3,193	2,747	2,010	1,602	1,108	704	545	68,094
IXTLAHUACA	1,515	6,224	8,031	8,150	8,661	7,828	8,058	7,811	6,855	6,690	6,261	5,567	4,730	3,928	2,836	2,339	1,605	1,064	905	99,058
JILOTEPEC	1,081	4,607	6,131	6,385	6,669	6,009	6,192	5,952	5,308	5,208	4,959	4,472	3,934	3,340	2,373	1,958	1,398	918	795	77,689
TENANGO DEL VALLE	2,616	10,204	13,228	12,825	12,309	12,334	13,485	13,526	12,124	11,483	11,063	9,722	8,154	6,648	4,392	3,369	2,375	1,458	1,104	162,419
TOLUCA	10,738	45,036	58,368	58,885	55,441	57,890	61,534	60,692	57,335	55,662	55,493	50,253	41,946	33,422	23,822	16,267	10,347	6,251	4,933	764,315
XONACATLAN	4,457	19,034	24,601	24,036	23,189	23,750	25,482	25,101	23,578	22,673	22,777	19,968	16,794	14,146	9,948	6,936	4,351	2,549	2,025	315,395
TEJUPLCO	457	1,650	2,185	2,378	2,841	2,224	1,991	1,777	1,659	1,799	1,670	1,562	1,359	1,209	931	850	714	495	391	28,142
TENANCINGO	1,226	4,669	5,949	6,129	6,666	5,833	5,736	5,493	4,951	5,017	4,757	4,269	3,585	3,062	2,228	1,777	1,323	907	686	74,263
VALLE DE BRAVO	678	2,523	3,162	3,238	3,576	3,195	3,144	3,025	2,690	2,706	2,552	2,211	1,783	1,487	1,061	846	621	440	341	39,279
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	6,826	29,473	38,554	39,397	36,764	39,259	41,447	41,791	39,881	38,965	38,545	36,276	31,404	25,129	19,302	12,059	7,191	4,177	3,021	529,461
CUAJUITLAN	11,878	50,789	66,722	68,295	63,955	67,601	71,187	70,775	68,478	68,312	70,416	65,715	54,812	41,115	30,743	18,601	11,641	6,876	5,024	912,935
NAUCALPAN	6,418	27,019	35,163	35,405	32,162	35,716	38,855	39,093	37,080	35,434	33,121	31,902	29,527	26,324	20,467	14,685	9,667	5,510	3,711	497,259
TEOTIHUACAN	2,308	10,029	13,498	13,560	13,263	12,698	14,219	13,985	13,114	12,020	12,109	10,614	8,829	7,115	4,466	3,212	2,251	1,400	1,139	169,829
TLALNEPANTLA	4,226	18,558	24,769	25,910	23,255	25,688	27,902	28,306	27,735	27,833	27,298	26,461	24,833	22,810	18,557	13,102	8,616	4,964	3,303	384,126
ZUMPANGO	6,591	28,858	37,822	35,826	32,783	31,991	39,463	42,239	38,918	32,967	32,668	27,815	23,041	18,156	10,980	7,176	4,480	2,685	2,194	456,653
AMECAMECA	9,190	39,375	52,275	54,279	55,842	52,268	52,980	49,451	48,801	48,873	53,714	45,764	35,538	26,292	18,060	11,944	7,736	4,564	3,262	670,208
ECATEPEC	13,700	59,459	78,127	82,518	77,779	82,027	84,943	82,005	80,680	81,945	83,249	80,071	69,939	56,276	44,631	27,424	16,654	9,288	6,541	1,117,256
NEZAHUALCOYOTL	9,773	41,218	55,180	57,786	54,641	56,691	59,638	58,467	58,252	56,970	56,848	52,882	47,764	42,629	32,742	23,073	14,968	8,511	5,704	793,737
TEXCOCO	8,351	35,279	46,207	46,646	47,039	45,497	47,742	46,294	43,816	41,603	42,746	37,708	30,981	23,993	16,508	10,436	6,655	3,925	3,076	584,502
TOTAL GENERAL	103,048	438,194	575,540	587,454	563,091	573,983	609,421	600,907	575,857	560,741	564,589	517,021	442,146	359,828	266,057	177,656	113,701	66,686	48,700	7,744,620

Fuente: Proyección de población 2020. CONAPO.

POBLACION TOTAL 2020 POR GRUPO DE EDAD Y SIN SEGURIDAD SOCIAL																				
JURISDICCION SANITARIA	Menores de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más	TOTAL GENERAL
ATLACOMULCO	3,898	15,553	20,405	21,712	24,714	21,466	19,090	16,786	14,699	13,482	11,269	9,639	8,260	7,024	5,199	4,108	2,816	1,863	1,656	223,639
IXTLAHUACA	9,006	36,999	47,282	48,850	56,269	49,081	44,359	39,171	32,719	29,144	23,795	20,308	17,393	14,169	10,228	8,271	5,410	3,429	3,149	499,032
JILOTEPEC	3,566	14,305	18,356	19,251	21,298	19,513	18,104	16,383	14,105	12,649	10,491	9,070	7,804	6,270	4,314	3,527	2,529	1,685	1,637	204,857
TENANGO DEL VALLE	5,198	19,172	23,871	23,485	24,419	24,504	23,571	22,010	19,017	16,956	14,576	12,006	9,538	7,180	4,649	3,617	2,591	1,664	1,447	259,471
TOLUCA	14,539	57,651	71,100	71,981	73,243	75,047	73,070	67,749	60,094	54,216	48,660	39,545	31,104	22,651	15,036	10,621	7,104	4,483	4,411	802,305
XONACATLAN	9,660	38,856	47,925	47,291	49,078	50,032	47,905	45,005	40,269	35,671	31,418	25,757	20,518	15,804	10,745	7,652	4,706	2,883	2,715	533,890
TEJUPILCO	3,448	12,915	16,746	18,844	22,898	18,046	14,613	11,928	10,747	10,580	8,841	8,369	7,606	6,649	5,320	4,732	3,705	2,411	2,138	190,536
TENANCINGO	6,997	26,421	32,906	34,686	39,128	34,224	30,675	26,915	23,584	21,600	18,160	16,097	13,856	11,534	8,387	6,693	4,879	3,230	2,685	362,657
VALLE DE BRAVO	5,670	22,216	27,969	28,768	33,478	29,464	25,877	22,873	19,041	17,064	13,956	11,683	9,902	8,328	5,884	4,532	3,067	1,984	1,716	293,472
ATIZAPAN DE ZARAGOZA	7,932	32,576	40,520	41,575	41,861	43,842	42,757	39,961	35,799	32,891	29,703	24,993	20,407	14,905	10,731	6,969	4,419	2,662	2,457	476,960
CUAUTITLAN	13,687	55,730	69,577	71,512	72,191	74,890	72,882	67,193	60,993	57,239	53,871	44,955	35,402	24,217	16,976	10,664	7,103	4,351	4,063	817,496
NAUCALPAN	7,539	30,101	37,248	37,637	36,887	40,218	40,354	37,663	33,550	30,170	25,752	22,154	19,318	15,691	11,412	8,527	5,953	3,520	3,036	446,730
TEOTIHUACAN	4,009	16,438	21,115	21,510	22,606	21,621	21,772	20,092	17,889	15,549	13,923	11,401	9,173	6,951	4,359	3,234	2,331	1,526	1,511	237,010
TLALNEPANTLA	4,872	20,365	25,829	27,126	26,249	28,458	28,574	26,881	24,717	23,328	20,907	18,098	16,002	13,408	10,219	7,522	5,259	3,141	2,670	333,625
ZUMPANGO	10,044	41,345	51,409	49,180	48,609	47,460	52,409	52,292	45,419	36,475	32,389	25,412	19,976	14,490	8,459	5,866	3,852	2,414	2,431	549,931
AMECAMECA	16,272	65,992	82,960	85,947	93,794	88,807	82,308	74,782	68,196	62,408	59,050	47,648	35,812	24,508	16,328	11,088	7,372	4,551	3,925	931,748
ECATEPEC	15,795	65,247	81,467	86,399	87,785	90,880	86,961	77,846	71,848	68,658	63,680	54,732	45,142	33,130	24,630	15,722	10,159	5,882	5,299	991,262
NEZAHUALCOYOTL	11,268	45,228	57,538	60,499	61,673	62,808	61,056	55,502	51,878	47,729	43,535	36,163	30,775	25,062	18,036	13,244	9,134	5,383	4,598	701,109
TEXCOCO	15,097	59,968	74,591	75,732	82,125	79,676	74,771	68,616	61,755	54,792	49,526	40,458	31,315	22,085	14,502	9,288	6,048	3,675	3,420	827,440
TOTAL GENERAL	168,497	677,078	848,814	871,985	918,305	900,037	861,108	789,648	706,319	640,601	573,502	478,488	389,303	294,056	205,414	145,877	98,437	60,737	54,964	9,683,170

Fuente: Proyección de población 2020. CONAPO

Hay dos grupos de padecimientos que se presentan en este grupo etario:

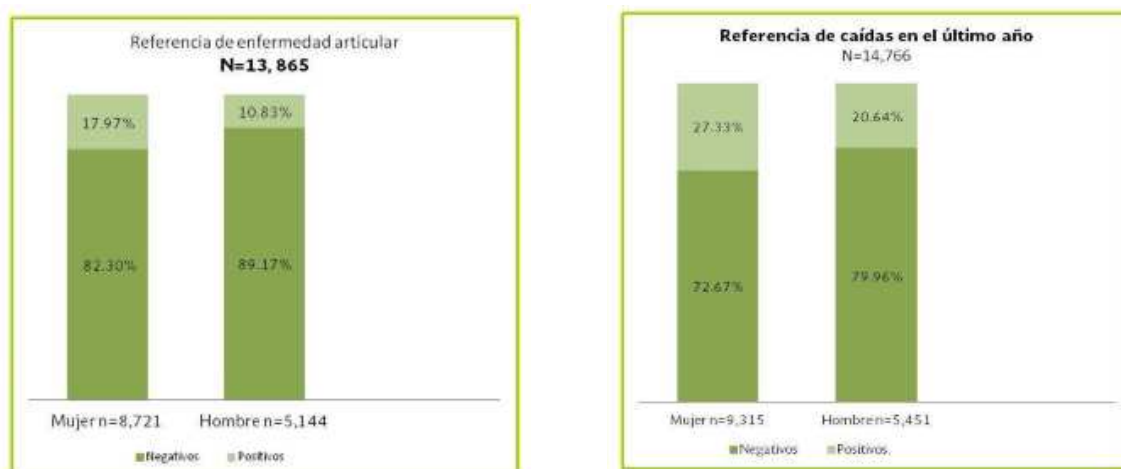
- 1) Las enfermedades dependientes de la edad: cardiaca, osteoporosis y osteoartritis y;
- 2) Las enfermedades relacionadas con la edad.

Mientras que las primeras son aquellas cuya patogénesis está relacionada directamente con el envejecimiento del huésped (neurológicas), el segundo grupo se refiere a aquellos procesos que pueden aparecer a cualquier edad, pero son más comunes en las personas adultas mayores.

Un estudio llevado a cabo por el Centro de Economía y Salud en 1996 clasificó las necesidades prioritarias en salud en diferentes categorías independientemente del sexo y basadas en el grado de discapacidad. Aquí comentamos dos de las que consideramos las más importantes. La primera, llamada de “alta discapacidad”, incluye entidades como el síndrome de caídas, las demencias, artritis reumatoide, osteoporosis, osteoartritis; y la segunda, “muerte prematura”, que incluye padecimientos como la enfermedad cerebrovascular, nefritis, nefrosis y la cardiopatía hipertensiva.

Una medida alta o baja de masa corporal puede ser un factor de riesgo para algunas enfermedades como la diabetes y la osteoporosis. Respecto a las fracturas por fragilidad, estas generan un costo económico elevado para el país, y también generan grandes costos sociales, como el deterioro en la calidad de vida y la disminución de años de vida saludable.

En cuanto al síndrome demencial como generador de alta discapacidad e independientemente de su etiología, la verdad es que no se ha llegado al grado de detección y atención que requiere esta problemática. Como bien se aclara en este mismo estudio, las demencias son un grave problema de discapacidad en México más que de mortalidad y deben ser atendidas en forma integral. A este respecto, en 1994 las afecciones demenciales ya eran la quinta causa de discapacidad en mujeres mexicanas adultas mayores. Para los hombres, las demencias ocupaban el séptimo lugar.



Otros padecimientos son el sobrepeso y la obesidad, los cuales incrementan el riesgo de padecer ECNT, mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de que reducen la calidad de vida.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), mostro que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3%, para 2018 (ENSANUT 2018) se incrementó al 75.2%.

Desde el año 2000, la diabetes es la causa principal de muerte en México, ocasionando el 17.2% de las muertes. Cada hora se diagnostican 38 casos nuevos de diabetes y cada 2 horas mueren 5 personas a causa de las complicaciones originadas por este padecimiento.

De acuerdo al informe 2012, de la Organización Panamericana de la Salud en el 2009 la diabetes fue la causante de 78,121 muertes.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de distribución mundial, en el año 2000, 26.4% de la población adulta cursaba con esta patología y se espera se incremente al 60%, México no es la excepción la prevalencia fue del 30.05%, estos datos se corroboraron en el 2004, cuando se encontró del 30.4% que se relacionó con otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad 30% e hipercolesterolemia de 43%. En conjunto, estos dos últimos padecimientos se consideran junto con la Hipertensión Arterial, criterios para el diagnóstico del Síndrome Metabólico por la Organización Mundial de la Salud y el Programa Nacional Estadounidense para la Educación en Colesterol (ATP, por sus siglas en ingles).

Principales causas de morbilidad.

Las principales causas de morbilidad general en la entidad, en el periodo 2014 a 2020, predominan las infecciones respiratorias agudas, seguido de infecciones intestinales, e infección de vías urinarias, donde los factores de riesgo tienen que ver con hábitos alimenticios y de higiene personal y aunque existe tratamiento específico, la reincidencia de casos se traduce en tratamientos inconclusos, falta de ingesta de agua simple, consumo adecuado de frutas y verduras ya que actualmente el consumo de bebidas edulcorantes, refrescos y alimentos no saludables va ganado terreno en la población infantil y joven. Así mismo, se visualiza que las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles como Diabetes, Obesidad e Hipertensión en el mismo periodo de años han ocupado los sitios del 7° al 10 lugar, por lo que también se han ido posicionando en los primeros lugares debido a los cambios de estilos de vida. La pandemia de COVID-19 es una pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), en 2020 se posiciona en el lugar 4, como primeras causas de morbilidad.

Morbilidad General en Población del Estado de México													
Infecciones respiratorias agudas	3,490,832	Infecciones respiratorias agudas	2,966,006	Infecciones respiratorias agudas	3,071,364	Infecciones respiratorias agudas	3,057,991	Infecciones respiratorias agudas	2,788,144	Infecciones respiratorias agudas	1,064,186	Infecciones respiratorias agudas	556,233
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	575,901	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	596,567	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	567,010	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	627,522	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	560,823	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	213,493	Infección de vías urinarias	107,986

Infección de vías urinarias	520,951	Infección de vías urinarias	507,881	Infección de vías urinarias	500,211	Infección de vías urinarias	493,493	Infección de vías urinarias	477,758	Infección de vías urinarias	173,054	Infecciones intestinales por otros organismos y las maldefinidas	98,922
Úlceras, gastritis y duodenitis	174,104	Úlceras, gastritis y duodenitis	161,994	Úlceras, gastritis y duodenitis	148,888	Úlceras, gastritis y duodenitis	150,082	Úlceras, gastritis y duodenitis	138,857	Úlceras, gastritis y duodenitis	49,251	COVID-19	46,787
Gingivitis y enfermedad periodontal	79,131	Conjuntivitis	93,068	Conjuntivitis	110,754	Conjuntivitis	121,740	Conjuntivitis	117,033	Conjuntivitis	27,818	Úlceras, gastritis y duodenitis	28,340
Vulvovaginitis	56,928	Gingivitis y enfermedad periodontal	80,415	Gingivitis y enfermedad periodontal	80,988	Vulvovaginitis	86,579	Vulvovaginitis	89,699	Vulvovaginitis	62,771	Vulvovaginitis	41,200
Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	50,714	Vulvaginosis	71,325	Vulvaginosis	70,535	Gingivitis y enfermedad periodontal	74,994	Gingivitis y enfermedad periodontal	77,070	Gingivitis y enfermedad periodontal	13,132	Conjuntivitis	15,933
Hipertensión Arterial	50,344	Obesidad	54,402	Obesidad	63,116	Obesidad	69,224	Obesidad	71,925	Obesidad	11,319	Hipertensión arterial	9,965
Conjuntivitis	47,733	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	52,291	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	50,953	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	53,866	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	51,280	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	19,133	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	13,183
Otitis media aguda	47,117	Hipertensión Arterial	46,868	Hipertensión Arterial	45,321	Hipertensión Arterial	48,844	Hipertensión Arterial	49,884	Hipertensión arterial	15,285	Obesidad	5,766

FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mientras que para la población de 20 años y más, se observa la presencia de Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión, en un grupo poblacional que no tenía presencia en los años anteriores al año 2005:

Morbilidad general en población de 20 años y más del Estado de México

Infecciones respiratorias agudas	1,486,233	Infecciones respiratorias agudas	1,282,717	Infecciones respiratorias agudas	1,385,418	Infecciones respiratorias agudas	1,428,072	Infecciones respiratorias agudas	1,337,325	Infecciones respiratorias agudas	349,494	Infecciones respiratorias agudas	239,743
Infección de vías urinarias	414,137	Infección de vías urinarias	406,977	Infección de vías urinarias	404,556	Infección de vías urinarias	402,012	Infección de vías urinarias	392,672	Infección de vías urinarias	131,932	Infección de vías urinarias	84,127
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	270,932	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	291,158	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	283,404	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	324,076	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	291,853	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	79,195	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	42,042
Úlceras, gastritis y duodenitis	151,050	Úlceras, gastritis y duodenitis	140,007	Úlceras, gastritis y duodenitis	128,665	Úlceras, gastritis y duodenitis	126,979	Úlceras, gastritis y duodenitis	118,554	Úlceras, gastritis y duodenitis	39,364	COVID-19	42,632
Gingivitis y enfermedad periodontal	65,040	Gingivitis y enfermedad periodontal	67,290	Conjuntivitis	68,794	Vulvovaginitis	77,404	Vulvovaginitis	80,268	Vulvovaginitis	54,816	Úlceras, gastritis y duodenitis	23,653
Diabetes Mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	50,364	Vulvovaginitis	63,447	Gingivitis y enfermedad periodontal	67,747	Conjuntivitis	74,025	Conjuntivitis	71,268	Conjuntivitis	12,944	Vulvovaginitis	35,791
Hipertensión Arterial	49,991	Conjuntivitis	55,909	Vulvovaginitis	63,001	Gingivitis y enfermedad periodontal	61,855	Gingivitis y enfermedad periodontal	63,783	Obesidad	9,476	Conjuntivitis	8,480
Vulvovaginitis	49,313	Diabetes Mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	51,927	Obesidad	53,284	Obesidad	58,850	Obesidad	61,168	Gingivitis y enfermedad periodontal	9,836	Hipertensión arterial	9,908
Obesidad	39,410	Hipertensión Arterial	46,487	Diabetes Mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	50,705	Diabetes Mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	53,486	Diabetes Mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	51,131	Diabetes mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	19,027	Diabetes mellitus no insulínica dependiente (Tipo II)	13,089
Candidiasis urogenital	29,023	Obesidad	45,973	Hipertensión Arterial	44,999	Hipertensión Arterial	48,424	Hipertensión Arterial	49,711	Hipertensión arterial	15,200	Obesidad	4,851

FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Para la población masculina de 45 años y más, la aparición de Diabetes, Hipertensión y Obesidad también se encuentra dentro de las primeras 10 causas.

Morbilidad en población masculina de 45 años y más del Estado de México

Infecciones respiratorias agudas	234,681	Infecciones respiratorias agudas	213,761	Infecciones respiratorias agudas	230,430	Infecciones respiratorias agudas	247,817	Infecciones respiratorias agudas	164,587	Infecciones respiratorias agudas	158,221	Infecciones respiratorias agudas	103,708
----------------------------------	---------	----------------------------------	---------	----------------------------------	---------	----------------------------------	---------	----------------------------------	---------	----------------------------------	---------	----------------------------------	---------

Infección de vías urinarias	53,549	Infección de vías urinarias	53,488	Infección de vías urinarias	53,382	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	56,977	Infección de vías urinarias	54,315	Infección de vías urinarias	52,023	Infección de vías urinarias	32,605
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	44,569	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	48,849	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	47,375	Infección de vías urinarias	53,918	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	30,897	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	36,452	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	18,577
Úlceras, gastritis y duodenitis	26,415	Úlceras, gastritis y duodenitis	24,899	Úlceras, gastritis y duodenitis	23,104	Úlceras, gastritis y duodenitis	22,950	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	13,814	Úlceras, gastritis y duodenitis	19,512	COVID-19	20,259
Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	16,580	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	16,753	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	16,898	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	18,377	Hipertensión arterial	13,559	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	14,655	Úlceras, gastritis y duodenitis	11,668
Hipertensión Arterial	14,964	Hipertensión Arterial	14,151	Hipertensión Arterial	14,019	Hipertensión Arterial	15,505	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	11,512	Hipertensión arterial	12,250	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	10,292
Gingivitis y enfermedad periodontal	11,378	Gingivitis y enfermedad periodontal	11,893	Conjuntivitis	13,222	Conjuntivitis	14,095	Conjuntivitis	10,221	Conjuntivitis	6,320	Hipertensión arterial	7,916
Hiperplasia de la próstata	10,719	Conjuntivitis	10,672	Gingivitis y enfermedad periodontal	12,298	Gingivitis y enfermedad periodontal	11,250	Gingivitis y enfermedad periodontal	7,623	Gingivitis y enfermedad periodontal	3,933	Conjuntivitis	4,227
Obesidad	5,363	Hiperplasia de la próstata	9,888	Hiperplasia de la próstata	10,734	Hiperplasia de la próstata	11,098	Insuficiencia venosa periférica	6,611	Obesidad	4,239	Obesidad	2,196
Insuficiencia venosa periférica	4,540	Obesidad	6,501	Obesidad	7,897	Obesidad	9,038	Hiperplasia de la próstata	6,456	Insuficiencia venosa periférica	2,461	Vulvovaginitis	8,045

FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las causas de morbilidad en el grupo poblacional de 60 años y más, en el Estado de México, identifican a la Hipertensión arterial en 5° lugar, Diabetes Mellitus en 6°, así como a la hiperplasia de la próstata a partir del 8° lugar a partir del año 2014.

Morbilidad en población de 60 años y más del Estado de México													
Infecciones respiratorias agudas	270,765	Infecciones respiratorias agudas	252,185	Infecciones respiratorias agudas	272,716	Infecciones respiratorias agudas	284,200	Infecciones respiratorias agudas	269,274	Infecciones respiratorias agudas	60,826	Infecciones respiratorias agudas	38,220
Infección de vías urinarias	79,596	Infección de vías urinarias	82,290	Infección de vías urinarias	84,158	Infección de vías urinarias	84,469	Infección de vías urinarias	83,412	Infección de vías urinarias	19,592	Infección de vías urinarias	12,211
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	47,269	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	50,778	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	50,477	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	54,695	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	51,215	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	15,135	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	7,564
Úlceras, gastritis y duodenitis	27,567	Úlceras, gastritis y duodenitis	26,675	Úlceras, gastritis y duodenitis	25,164	Úlceras, gastritis y duodenitis	24,227	Úlceras, gastritis y duodenitis	22,936	Úlceras, gastritis y duodenitis	7,495	COVID-19	7,335
Hipertensión Arterial	20,220	Hipertensión Arterial	19,636	Hipertensión Arterial	18,677	Hipertensión Arterial	20,103	Hipertensión Arterial	20,446	Hipertensión arterial	6,485	Hipertensión arterial	4,158
Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	17,602	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	18,382	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	18,043	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	19,370	Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	18,788	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	6,512	Úlceras, gastritis y duodenitis	4,597
Gingivitis y enfermedad periodontal	11,063	Conjuntivitis	12,469	Conjuntivitis	15,540	Conjuntivitis	16,291	Conjuntivitis	15,838	Conjuntivitis	2,676	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	4,611
Hiperplasia de la próstata	7,703	Gingivitis y enfermedad periodontal	12,391	Gingivitis y enfermedad periodontal	14,313	Gingivitis y enfermedad periodontal	11,648	Gingivitis y enfermedad periodontal	12,582	Gingivitis y enfermedad periodontal	1,593	Conjuntivitis	1,758
Insuficiencia venosa periférica	5,125	Hiperplasia de la próstata	7,236	Hiperplasia de la próstata	7,861	Insuficiencia venosa periférica	10,308	Insuficiencia venosa periférica	10,483	Insuficiencia venosa periférica	1,302	Neumonías y bronconeumonías	2,142
Obesidad	4,361	Insuficiencia venosa periférica	7,219	Insuficiencia venosa periférica	7,714	Hiperplasia de la próstata	8,007	Hiperplasia de la próstata	8,878	Hiperplasia de la próstata	2,597	Insuficiencia venosa periférica	741

FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Principales causas de mortalidad

En la actualidad se sabe que la enfermedad cardiovascular representa 30% de todas las muertes en el mundo y reduce el 10% de años de vida saludable. Sin embargo, la Diabetes Mellitus en el estado de México es la enfermedad con mayor número de defunciones en el periodo de 2014 a 2018.

10 Principales Causas de Mortalidad General						
Periodo 2014 a 2018						
Estado de México						
Padecimiento	Años					
	2014	2015	2016	2017	2018	Total General
Diabetes mellitus	13,488	13,845	15,005	15,268	14,957	72,563
Enfermedades isquémicas del corazón	8,687	9,259	10,794	11,255	11,984	51,979
Otras enfermedades digestivas	3,921	4,216	4,541	4,319	4,664	21,661
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,862	4,016	4,420	4,636	4,695	21,629
Enfermedad cerebrovascular	3,682	3,768	3,994	4,084	3,976	19,504
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,956	3,110	3,596	3,541	3,567	16,770
Enfermedades hipertensivas	2,806	2,965	2,865	2,934	2,947	14,517
Agresiones (homicidios)	2,932	2,735	2,784	2,931	2,964	14,346
Infecciones respiratorias agudas bajas	2,617	2,314	2,602	2,555	3,382	13,470
Otros tumores malignos	1,902	1,969	2,129	2,155	2,240	10,395

Fuente: Cubo de defunciones 1979-2018. DGIS.

En cuanto a mortalidad por grupos poblacionales, el Programa Prevención y Control de Diabetes, tiene como población cautiva a hombres y mujeres mayores de 20 años de edad, y en cuanto a la mortalidad en este grupo, observamos que la Diabetes Mellitus es la primera causa, teniendo incremento en el número de casos de 2014 a 2017, no sin embargo para 2018.

10 Principales Causas de Mortalidad en Población de 20 años y más						
Periodo 2014 a 2018						
Estado de México						
Padecimiento	Años					
	2014	2015	2016	2017	2018	Total General
Diabetes mellitus	13,475	13,825	14,986	15,256	14,945	72,487
Enfermedades isquémicas del corazón	8,648	9,224	10,754	11,234	11,972	51,832
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,842	3,989	4,405	4,626	4,688	21,550
Otras enfermedades digestivas	3,775	4,087	4,429	4,178	4,558	21,027
Enfermedad cerebrovascular	3,635	3,718	3,942	4,036	3,932	19,263
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,948	3,102	3,592	3,535	3,558	16,735
Enfermedades hipertensivas	2,797	2,947	2,847	2,921	2,940	14,452
Agresiones (homicidios)	2,527	2,386	2,429	2,605	2,677	12,624
Infecciones respiratorias agudas bajas	2,331	2,116	2,449	2,397	3,198	12,491
Otros tumores malignos	1,812	1,836	2,013	2,014	2,117	9,792

Fuente: Cubo de defunciones 1979-2018. DGIS.

Y para el grupo poblacional de 45 años y más en hombres, así como 60 años y más, la Diabetes Mellitus también es la causa número uno, a partir de 2014.

10 Principales Causas de Mortalidad en Población Masculina de 45 años y más						
Periodo 2014 a 2018						
Estado de México						
Padecimiento	Años					Total General
	2014	2015	2016	2017	2018	
Diabetes mellitus	12,814	13,140	14,223	14,532	14,610	69,319
Enfermedades isquémicas del corazón	8,238	8,777	10,240	10,716	11,689	49,660
Otras enfermedades digestivas	3,382	3,646	3,920	3,709	4,213	18,870
Enfermedad cerebrovascular	3,432	3,526	3,729	3,793	3,802	18,282
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,183	3,277	3,550	3,769	3,252	17,031
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,911	3,075	3,548	3,492	3,538	16,564
Enfermedades hipertensivas	2,582	2,734	2,643	2,667	2,740	13,366
Infecciones respiratorias agudas bajas	1,947	1,881	2,083	2,079	2,959	10,949
Otros tumores malignos	1,536	1,571	1,697	1,671	1,892	8,367
Otras enfermedades cardiovasculares	1,833	1,859	1,505	1,579	1,656	8,032

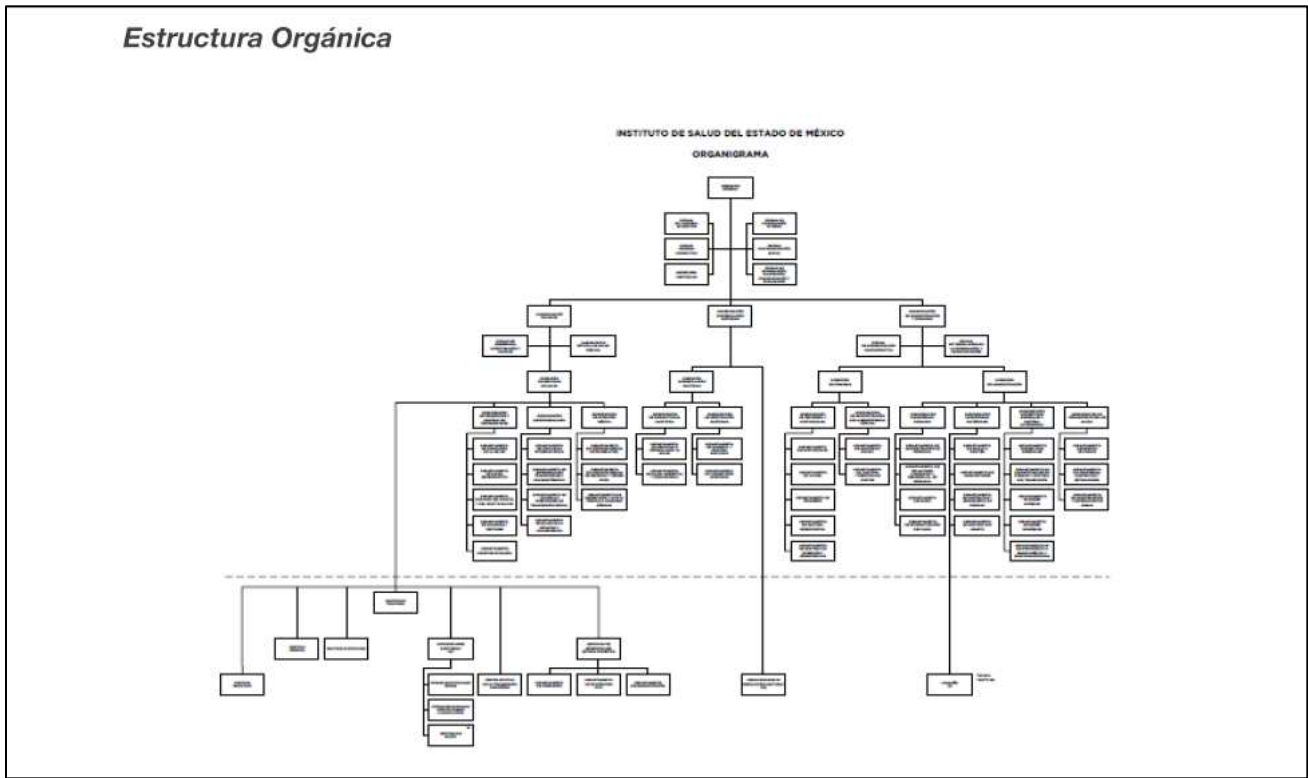
Fuente: Cubo de defunciones 1979-2018. DGIS.

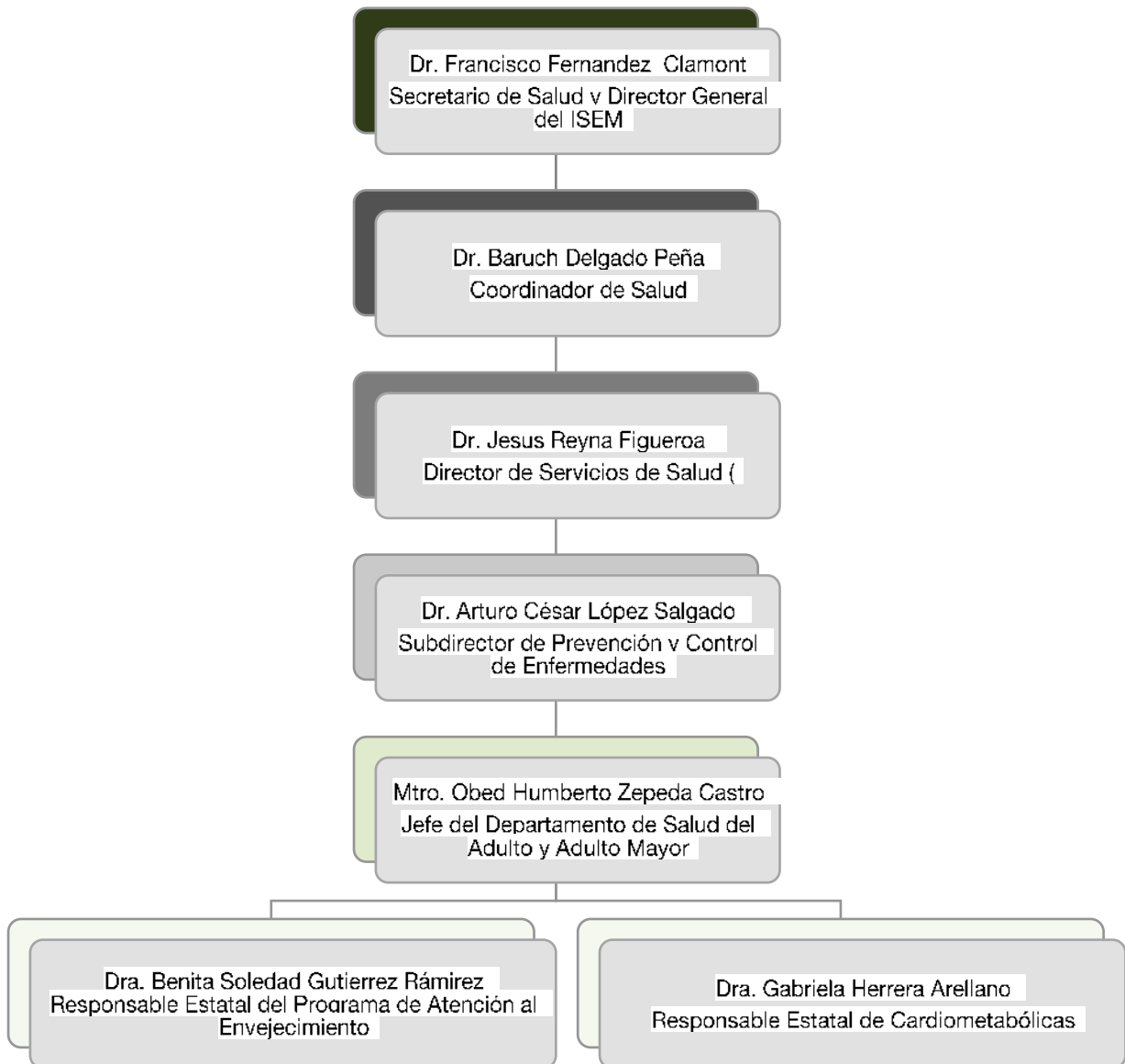
10 Principales Causas de Mortalidad en Población de 60 años y más						
Periodo 2014 a 2018						
Estado de México						
Padecimiento	Años					Total General
	2014	2015	2016	2017	2018	
Diabetes mellitus	9,514	9,818	10,641	10,827	10,595	51,395
Enfermedades isquémicas del corazón	7,081	7,511	8,838	9,253	10,015	42,698
Enfermedad cerebrovascular	2,915	3,014	3,205	3,216	3,129	15,479
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,760	2,898	3,340	3,307	3,315	15,620
Otras enfermedades digestivas	2,605	2,803	3,037	2,845	3,048	14,338
Enfermedades hipertensivas	2,241	2,394	2,285	2,298	2,280	11,498
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1,917	1,877	2,067	2,138	2,151	10,150
Infecciones respiratorias agudas bajas	1,507	1,602	1,653	1,627	2,325	8,714
Otras enfermedades cardiovasculares	1,405	1,411	1,251	1,323	1,361	6,751
Otros tumores malignos	1,063	1,078	1,163	1,166	1,302	5,772

Fuente: Cubo de defunciones 1979-2018. DGIS.

En el año 2018, con base en la plataforma CUBOS DINAMICOS se cuenta con un total de 70359 defunciones en el estado de México, de las cuales 14957 por diabetes mellitus, 11984 por enfermedades del corazón, 3976 por enfermedad cerebrovascular.

Estructura Orgánica





Infraestructura

Actualmente las Unidades con las que cuenta el Instituto de Salud del Estado de México cuentan con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios tal como lo establece la NOM-005-SSA-2016.

Se presentan datos del corte al mes de noviembre 2020.

- Unidades de Consulta Externa:

Unidades de Consulta Externa		
NOMBRE DE TIPOLOGÍA	CLAVE DE TIPOLOGÍA	CANTIDAD
Rural de 01 núcleos básicos	A	366
Rural de 02 núcleos básicos	B	120
Rural de 03 núcleos básicos y más	C	13
Urbano de 01 núcleos básicos	D	102
Urbano de 02 núcleos básicos	E	167
Urbano de 03 núcleos básicos	F	72
Urbano de 04 núcleos básicos	G	22
Urbano de 05 núcleos básicos	H	18
Urbano de 06 núcleos básicos	I	64
Urbano de 07 núcleos básicos	J	15
Urbano de 08 núcleos básicos	K	3
Urbano de 09 núcleos básicos	L	1
Urbano de 10 núcleos básicos	Q	2
Urbano de 11 núcleos básicos	R	1
Urbano de 12 núcleos básicos y más	S	3
Centro de salud con hospitalización	Z	1
Unidad móvil	P	84
Brigada móvil	X	
Clínica de especialidades	T	8
Consultorio delegacional	U	
Unidad ministerio público	V	
Casa de salud	W	35
Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES, CAPASITIS, CAPA, CISAME, SORID, DEDICAM)	UNE	47
Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS, CEAPS)	CAP	73
Centros de Salud con Servicios ampliados	CES	2
TOTAL DE UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA		1219
Unidades de Hospitalización		
Hospital integral (comunitario)(Municipal)	N	30
Hospital general	M	27
Hospital especializado (*)	O	11
Hospital psiquiátrico (incluye granja)	Y	3
TOTAL DE UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN		71
TOTAL DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN		1290

FUENTE: Clave Única de Establecimientos de Salud 2020/11 DGIS

DIRECTORIO DE UNEME EC.				
Estado de México				
JURISDICCION	NOMBRE DE LA UNEME EC	DOMICILIO	COORDINADORA	TELEFONO
Nezahualcóyotl	La Magdalena Atlapac	Calle Morelos s/n Col. La Magdalena Atlapac, Municipio. Los Reyes La Paz	Dra. Vianney Hernández Bautista	5526324536
Cuautitlán	Santa Elena	Av. Juan Pablo II s/n Col. Santa Elena	Dra. Reyna Verónica Núñez Patlan	5522921391
	Santa María Tianguistenco	Jacarandas s/n Sata María Tianguistenco Municipio. de Cuautitlán Izcalli		
Amecameca	Ixtapaluca	Carretera Méxicc-Puebla Km. 34.4 Col. Zoquiapan Ixtapaluca	Dra. Lourdes Lizeth Reyes Ramírez	5517348322
Tlalnepantla	La Laguna	Calle Lago de Paz No. 44 Esquina Chapultepec Col. La Laguna		
Ecatepec	San Rafael Coacalco	Eje 5 y eje 12, entre Miguel F. y García F. San Rafael Coacalco		
	Chiconautla	Av. de los Escritores s/n Barrio III Col. CD Cuauhtémoc		

Recursos Financieros y Materiales

Con apego a los lineamientos para la Integración del Presupuesto emitidos por la coordinación de Administración y Finanzas. Los recursos financieros que fueron necesarios para la operación de los programas y para el año 2021 se han considerado el siguiente presupuesto en Plataforma SIAFFASPE.

Presupuesto para la Operación de los Programas				
Programas	Fuentes de Financiamiento			
	Ramo 12 (Apoyo Federal)	Anexo IV Apoyo Federal	Ramo 33	Total
Cardiometabólicas	\$15,350,490.00	\$54,557,000.00	\$19,702,054.40	\$89,609,544.40
Adulto Mayor	\$664,510.00		\$1,679,998.80	\$2,344,508.80
Total	\$16,015,000.00	\$54,557,000.00	\$21,382,053.20	\$91,954,053.20

Justificación

El Estado de México es una de las entidades que debido a su diversidad geográfica y poblacional presenta características especiales en cuanto a la situación de salud de cada uno de los 125 ayuntamientos que lo integran. Debido a esta complejidad, es que el Instituto de Salud del Estado de México ha sectorizado su extensión territorial en 19 Jurisdicciones sanitarias, cada una de las cuales con problemáticas de salud propias, derivadas muchas veces de determinantes sociales; es por ello

que en cada una de estas 19 jurisdicciones sanitarias se establecen las necesidades salud de la población de responsabilidad a través de la integración de los Diagnósticos de Salud, los cuales ,sirven como marco de referencia y consulta para la integración de este Plan Anual de Trabajo.

Dentro de la problemática principal, para el avance del Programa de Acción Específico de Atención al Envejecimiento se encuentra: 1) falta de sensibilización y educación de todos los sectores hacia una cultura del envejecimiento activo y saludable; 2) capacitación, detección e insumos para el manejo de los padecimientos de mayor impacto en la persona adulta mayor; 3) no existen suficientes mecanismos efectivos para garantizar la adherencia terapéutica y cambios de conducta y hábitos en los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en su conjunto; 4) insuficiencia y falta de continuidad en las campañas de comunicación social, para fomentar las medidas preventivas que conlleven a un envejecimiento activo y saludable; 5) falta de inclusión de osteoporosis como patología relevante para este grupo poblacional; 6) escasa infraestructura en salud para atender las necesidades de las patologías más frecuentes tales como síndromes geriátricos en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención.

Otras limitaciones en los programas de prevención y control para el manejo adecuado de la población adulta mayor son: 1) falta de recursos necesarios para brindar una atención integral que incluya personal de salud debidamente capacitado; 2) desabasto de medicamentos; 3) deficiencia en el sistema de referencia y contrarreferencia a los diferentes niveles de atención; 4) falta de infraestructura física especializada como un módulo de atención gerontológica en centros de primer nivel de atención e inexistencia de Centros de Día Gerontogerítricos, complementados ambos con servicios de atención domiciliaria.

Si bien es cierto que se están realizando una serie de investigaciones en diferentes sectores, también lo es la insuficiencia de estas y su falta de aplicabilidad en el país. La Secretaría de Salud en coordinación con la OPS/OMS, está realizando esfuerzos para contar con información veraz, oportuna y representativa, a través de la aplicación de encuestas epidemiológicas o similares, las cuales son específicas para la persona adulta mayor que proporcionen información sobre sus necesidades reales y sentidas.

La diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas. En la región de las Américas la prevalencia de diabetes en adultos es más alta en los países del Caribe de habla inglés, seguido por poblaciones que viven en ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y México.

En México, la diabetes ocupa los primeros lugares en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres y las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente; asimismo, el número de casos se incrementa anualmente. Debido a lo anterior ha sido necesario actualizar las políticas y estrategias de prevención y control bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, con la finalidad de permitir la conjunción de esfuerzos y organización de los servicios en los distintos órdenes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), para dar una respuesta con mayor impacto. La prevención y control de la diabetes representa un reto para los responsables de la salud pública del estado, ya que al igual que otras enfermedades crónicas, es el resultado de estilos de vida no saludables como los hábitos de alimentación incorrecta y el sedentarismo.

Los desafíos para México en materia de obesidad y riesgo cardiovascular son de gran magnitud y complejidad. Se sabe que, para enfrentarlos se requiere desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud y diseñar acciones innovadoras de prevención, detección y control de los padecimientos, es por ello que se lanzó la Estrategia como objetivo primordial para subsanar y contener los problemas de salud pública que afecta a la población mexicana.

Dentro de los retos para el periodo 2013-2018 se encuentran:

- Mejorar los mecanismos de rectoría en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollar infraestructura (recursos humanos, financieros y de equipamiento en salud) para la prevención, detección, control y tratamiento del sobrepeso y sus efectos secundarios, obesidad y riesgo cardiovascular en el Sistema Nacional de Salud.
- Contribuir en la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, a través de la detección oportuna y control de la hipertensión arterial.
- Modificar los patrones de consumo privilegiando los alimentos con baja densidad energética, bajo contenido de grasa animal y bajo contenido de sal; incrementar la actividad física; evitar el consumo de tabaco (activo y pasivo); moderar el consumo de alcohol, además del acceso y utilización de los servicios.
- Mejorar la cobertura y registro de detección y control de la población con sobrepeso y obesidad en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

La alternativa para disminuir la mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas es la prevención a todo lo largo de la historia natural de la enfermedad, encaminándose hacia la disminución de los determinantes y daños asociados al riesgo cardiovascular.

El concepto de Unidades de Especialidades Médicas UNEMEs EC surge del MIDAS (Modelo Integrado de Atención a la Salud), al contemplar la necesidad

de una “nueva clasificación de unidades” vinculadas a “esquemas innovadores de inversión y operación”, tendientes a alcanzar una “cobertura integral de servicios”, particularmente en el rubro de la alta especialidad.

El diseño de las UNEMEs EC pretende dar respuesta, bajo un “programa médico-arquitectónico modular” y múltiples “servicios ambulatorios” de salud “adecuadamente organizados y programados” para incrementar el nivel de atención, a las demandas regionales de servicios, con particular énfasis en los “padecimientos denominados de gasto catastrófico”. El objetivo inicial es “coadyuvar a disminuir los actuales índices de saturación y costos de operación en los hospitales”, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica.

La alternativa para disminuir la mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas es la prevención a todo lo largo de la historia natural de la enfermedad. Acciones aplicables a la población con seguro popular de primera instancia y a la población en general en segunda instancia para combatir las “enfermedades crónicas no transmisibles” (ECNT) han sido propuestas por el gobierno federal en la “estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud”.

En ellas, se realizará la evaluación integral, la educación del paciente sobre su salud, la identificación de las metas de tratamiento, el diseño de esquemas de seguimiento a largo plazo, la prescripción efectiva y personalizada de programas de alimentación y actividad física, la identificación de barreras para alcanzar la adherencia, la inclusión de la familia y el tratamiento farmacológico de la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias, además de la detección oportuna de las complicaciones.

Las intervenciones incluyen la participación de un grupo multidisciplinario entrenado exprofeso, el empleo de materiales educativos, la participación en escuelas y centros de trabajo y el desarrollo de grupos de ayuda mutua. La eficacia de la intervención se evalúa en forma sistemática mediante indicadores cuantitativos predefinidos.

El conjunto de acciones de las UNEMEs EC resultarán en ahorros al sistema de salud.

Estrategias y Líneas de acción

PROGRAMA ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Estrategia 1.1. Fortalecer mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género.

Línea de acción:

1.1.1. Realizar asesoría, supervisión y evaluación con sustento documental, para la homologación de los mecanismos rectores.

Estrategia 1.2. Desarrollar acciones de capacitación al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas mayores.

Línea de acción:

1.2.1. Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal de salud en patologías de mayor relevancia.

Estrategia 1.3. Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia, para la persona adulta mayor.

Línea de acción:

1.3.1. Fomentar acciones de prevención, detección y control de manera permanente y en campaña.

Estrategia 1.4. Analizar y evaluar los datos provenientes de los sistemas de información en salud. (SIS y Plataforma “Crecimiento Prostático Benigno”).

Línea de acción:

1.4.1. Supervisar y asesorar sobre la normatividad estatal y jurisdiccional con respecto a la concordancia de la información.

Estrategia 1.5. Fortalecer la difusión de la aplicación del esquema de vacunación en adultos mayores de 60 y más años.

Línea de acción:

1.5.1. Realizar actividades de promoción de la salud sobre esquema de vacunación, capacitación a trabajadores de la salud, asesoría y supervisión.

Estrategia 1.6. Eficientar las actividades de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de hiperplasia prostática benigna.

Línea de acción:

1.6.1. Realizar actividades de prevención, detección oportuna mediante cuestionario de sintomatología prostática, prueba de antígeno prostático específico (prueba rápida) en la población de 45 años y más.

Estrategia 1.7. Incrementar las actividades de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de la patología osteoporosis.

Línea de acción:

1.7.1. Realizar actividades de promoción de la salud mediante pláticas de factores de riesgo para osteoporosis en Grupos de Ayuda Mutua y detección oportuna mediante Cuestionario de detección de riesgo de fractura por osteoporosis.

Programa Diabetes

Estrategia 1.1. Impulsar la prevención de diabetes mellitus y riesgos específicos, enfocados a grupos poblacionales con perspectiva de género para elevar su impacto mediante acciones coordinadas.

Línea de acción:

1.1.1. Reforzar acciones de prevención, detección, seguimiento y control de la diabetes mellitus con participación intrasectorial e intersectorial.

Estrategia

2.1. Instrumentar acciones de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus y sus familias.

Línea de acción:

2.1.1. Otorgar orientación/consejería de diabetes mellitus.

2.1.2. Fomentar el autocuidado de las personas con diabetes mellitus.

2.1.3. Promover la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas con diabetes mellitus.

2.1.4. Realizar un evento que conmemore el día mundial de la diabetes mellitus a fin de concientizar sobre la problemática que representa esta enfermedad.

Estrategia 2.2. Consolidar la atención integral a la población con diabetes mellitus en las unidades del primer nivel de atención.

Línea de acción:

2.2.1. Proporcionar la atención integral de diabetes mellitus.

2.2.2. Impulsar el control metabólico de las personas que presentan diabetes.

2.2.3. Promover la orientación nutricional y actividad física en la atención primaria.

2.2.4. Monitorear la notificación de casos nuevos y evaluación de diabetes mellitus.

Estrategia 3.1. Promover en las unidades de primer nivel de atención el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de la diabetes mellitus.

Línea de acción:

3.1.1. Proporcionar el recurso para la compra de insumos necesarios para la atención con calidad al paciente diabético.

3.1.2. Supervisar el abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos.

Estrategia 3.2. Proporcionar las herramientas para la capacitación al personal de salud que permita una mejora de competencias para la atención de la diabetes mellitus.

Línea de acción:

3.2.1. Capacitar continuamente a los profesionales de la salud de primer contacto en el manejo del paciente con diabetes mellitus.

3.2.2. Gestionar los medios necesarios para realizar las capacitaciones al personal de salud en las unidades de primer nivel de atención.

Estrategia 4.1. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Línea de acción:

4.1.1. Fortalecer la detección temprana y control de pacientes con diabetes mellitus.

4.1.2. Fomentar la detección oportuna en población de riesgo.

4.1.3. Sistematizar el seguimiento y referencia de pacientes entre los niveles de atención.

4.1.4. Difundir los procedimientos de prevención, detección, tratamiento, control y complicaciones de las ECNT.

V. 2. Estrategias Transversales

El presente Programa contribuye al cumplimiento de la Estrategia Transversal de Perspectiva de Género del PND 2013-2018 al enfocar las acciones de

alimentación y actividad física saludables en mujeres y hombres reconociendo sus diferencias biológicas, físicas y sociales.

Estrategia 1.1. Impulsar la prevención de obesidad y riesgo cardiovascular, para abordar en conjunto las ECNT y sus determinantes.

Línea de acción:

Estrategia 1.2. Impulsar los procesos de Re-Acreditación y Excelencia

Línea de acción: Monitoreo en plataforma SIVEGAM, cumplimiento de metas de tratamiento.

Programa Obesidad y Riesgo Cardiovascular:

Estrategia 1.1. Impulsar la prevención de obesidad y riesgo cardiovascular, para abordar en conjunto las ECNT y sus determinantes.

Líneas de acción:

1.1.1. Fomentar la investigación, desarrollo de modelos y programas tendientes a la mejora continua de acciones de prevención y control.

1.1.2. Coordinar grupos de trabajo sectoriales multidisciplinarios que incidan en determinantes sociales para la prevención y control de ECNT.

1.1.3. Promover la creación de organismos colegiados de prevención y control.

1.1.4. Dar el seguimiento y evaluación de las acciones realizadas en el Sistema Nacional de Salud.

1.1.5. Realizar acciones para evitar o retrasar las complicaciones en personas con sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial, dislipidemias y síndrome metabólico.

1.1.6. Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con obesidad y riesgo cardiovascular.

1.1.7. Promover la organización de la Semana Nacional del Corazón.

Estrategia

2.1. Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos, recursos humanos, para la atención integral de la obesidad y riesgo cardiovascular.

Líneas de acción:

2.1.1. Supervisar el cumplimiento del modelo de UNEME EC en clínicas de diabetes, obesidad y riesgo cardiovascular en las entidades, en las cuales se debe promover los siguientes servicios:

1. Detección y control del Sobrepeso, el Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus.

2. Tratamiento integral del Sobrepeso, el Riesgo Cardiovascular y la Diabetes Mellitus.

3. Prevención y tratamiento de algunas complicaciones (comorbilidades) y secuelas de Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y Dislipidemias.

4. Atención de pacientes con alto riesgo en desarrollar ECNT.

5. Promoción para el control de las ECNT.

6. Aplicación del proceso enfermero, (plan de cuidados individualizado).

7. Consejería en Nutrición.
8. Terapia psicológica.
9. Formación de Grupos Preventivos de UNEMEs EC.
10. Actividades de trabajo de campo en escuelas, lugares laborales y módulos de detección.
- 2.1.2. Promover la gestión de la plantilla del personal multidisciplinario para la atención de pacientes en las entidades.
- 2.1.3. Promover la gestión para el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos en la atención primaria.

Estrategia 3.1. Realizar acciones que contribuyan a la adopción de conductas saludables en la población.

Líneas de acción:

- 3.1.1. Difundir las recomendaciones de los alimentos saludables en los centros escolares, laborales y comunitarios.
- 3.1.2. Impulsar el desarrollo de actividades de capacitación del personal de salud en actividad física y alimentación correcta.
- 3.1.3. Desarrollar acciones educativas y eventos masivos para promover estilos de vida saludables con perspectiva de género.
- 3.1.4. Otorgar orientación y consejería, para promover el autocuidado e identificar factores de riesgo en unidades médicas, escuelas y centros laborales.
- 3.1.5. Promover la creación de espacios para actividad física con perspectiva de género.

Estrategia 4.1. Fortalecer la captura de los datos en los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y seguimiento para la toma de decisiones en obesidad y riesgo cardiovascular.

Líneas de acción:

- 4.1.1. Monitorear la notificación de casos nuevos en obesidad y riesgo cardiovascular.

Estrategia 4.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Líneas de acción:

- 4.2.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las ECNT con cobertura nacional, estatal y local.
- 4.2.2. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

V. 2 Estrategias Transversales

Perspectiva de género

El presente Programa contribuye al cumplimiento de la Estrategia Transversal de Perspectiva de Género del PND 2013-2018 al enfocar las acciones de alimentación y actividad física saludables en mujeres y hombres reconociendo sus diferencias biológicas, físicas y sociales.

Cronograma de actividades:

Reuniones 2021				
Mes	Responsables Jurisdiccionales	Comité Estatal de Atención al Envejecimiento	Comité Estatal de Enfermedades Crónicas	Nutriólogos y Activadores Físicos (Estrategia)
Enero			21	
Febrero	4	19		
Marzo				16
Abril	13	23	15	
Mayo				18
Junio	15	17		
Julio			20	23
Agosto	24	12		
Septiembre				21
Octubre	12	14	19	
Noviembre				29
Diciembre	7	9		

ACTIVIDAD	2021											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Gestión de insumos	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x
Análisis y registro de información SIC-SINBA-SIS, Plataforma de crecimiento prostático, SIVEGAM, SIAFFASPE	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x
Distribución de insumos	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x
Supervisión a Jurisdicciones Sanitarias	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x
Capacitaciones Estatales						x					x	
Reuniones de trabajo con responsables jurisdiccionales		x		X		x		x		x		x
Reuniones con personal operativo de la Estrategia			x		X		x		x		x	
Jornada Nacional de Salud Pública 2021			x	X						x	x	

Elaboración de Programación de metas 2022							x	x				
Difusión de metas 2022 a Jurisdicciones Sanitarias												x
Reuniones del Comité de Enfermedades Crónicas	x			X			x			x		
Reuniones del Comité de Atención al Envejecimiento		x		X		x		x		x		x
Validación de los procesos de acreditación en plataforma SIVEGAM	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración de PAT 2022											x	x
Realizar evaluación trimestral de los programas				X			x				x	

Metas

Programa de Atención del Envejecimiento:

Metas Federales:

- ➔ Personal capacitado a nivel gerencial o directivo en las entidades federativas en atención a la persona mayor: 42
- ➔ Detección de caídas: 269,790
- ➔ Atención e intervenciones gerontológicas: 1,823
- ➔ Detecciones de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y de actividades básicas de la vida diaria (ABVD): 2,760
- ➔ Índice de tratamiento no farmacológico de alteraciones de la memoria: 4,735
- ➔ Detección de incontinencia urinaria 269,790
- ➔ Personal multidisciplinario de salud capacitado en primer nivel de atención en las entidades federativas en atención a la persona mayor: 20%
- ➔ Personal de salud directivo que realizó curso de la OPS sobre el sistema de referencia y contrarreferencia homologando los datos clínicos que se incluyen en las notas aplicables las personas mayores en el primer nivel de atención: 100%
- ➔ Detección de depresión: 359,720
- ➔ Esquema básico de vacunación en la persona mayor para influenza: 809,370
- ➔ Riesgo de fracturas por osteoporosis. 358,311
- ➔ Encuesta de satisfacción con el servicio de atención a las personas mayores en el primer nivel de atención: 547
- Detección de alteraciones de la memoria: 359,720.

Metas Estatales:

- Determinar Riesgo de Fracturas por Osteoporosis en población de 50 años y más: 345,455

Aplicar vacunas a personas de 60 años y más: (Toxoide tetánico diftérico, antineumocócica, anti-influenza): 1,176,008.

- Aplicar Vacunas a personas de 60 años y más
- Detectar Antígeno Prostático Específico: 110,718

Programa Diabetes Mellitus

Metas Estatales:

- Detección de Diabetes Mellitus: 2'045,502
- Ingresar a control los casos nuevos de Diabetes Mellitus: 14,727
- Brindar tratamiento a los casos de Diabetes Mellitus: 52,800
- Acreditar Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas: 180

Respecto a la Estrategia de Grupos de Ayuda Mutua EC, se considera la meta estatal 2021 por proceso de acreditación.

Programación de Meta 2021

Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas

Por Tipo de Proceso

Estado de México

Jurisdicción	Acreditación	Reacreditación	Excelencia	Total GAM EC
Atacomulco	5	2	2	9
Ixtlahuaca	11	5	2	18
Jilotepec	6	3	2	11
Tenango del valle	4	2	2	8
Toluca	8	5	2	15
Xonacatlán	6	3	2	11
Tejupilco	5	3	2	10
Tenancingo	7	3	2	12
Valle de bravo	5	3	2	10
Atizapán de Zaragoza	3	2	2	7
Cuautitlán	3	2	2	7
Naucalpan	2	2	2	6
Teotihuacán	4	2	2	8
Tlalnepantla	3	2	2	7
Zumpango	3	2	2	7
Amecameca	4	3	2	9
Ecatepec	4	3	2	9
Nezahualcóyotl	3	2	2	7
Texcoco	5	2	2	9
ESTATAL	95	51	38	180

Programa O-RCV

Metas Estatales:

- Detectar Obesidad: 2'045,502
- Ingresar a control los casos nuevos de Obesidad: 8,997
- Brindar Tratamiento a los casos de Obesidad: 24,589

- Detectar Hipertensión Arterial: 2'045,502
- Ingresar a control los casos nuevos de Hipertensión Arterial: 12,502

- Brindar Tratamiento a casos de Hipertensión Arterial: 50,686
- Detectar Dislipidemias: 619,849
- Visitas de Supervisión: 19

Las reuniones se llevarán a cabo en las fechas programadas y se convocará la participación y asistencia a través del Departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor.

Actualmente Nivel Federal ha informado sobre la posible sustitución en el registro de las detecciones solo en Plataforma SINBA, por lo que no se cuentan con metas de detección para el año 2021.

Para dar seguimiento a los avances que la Red de Excelencia Origen presenta, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), coordina Reuniones Virtuales de Seguimiento a la Operación, por Nivel Federal se estableció llevar a cabo dos expansiones a esta Red de Excelencia, sin embargo, los criterios se modificaron durante el periodo 2015-2018, quedando sin opción a realizarlas y a partir de 2020, las Redes de Excelencia dejan de trabajar con metas preestablecidas.

Límites

A) Universo de trabajo:

- Población de responsabilidad del Programa Atención del Envejecimiento (sin seguridad social): 899,300
- Hombres de 45 y más años (sin seguridad social): 1,139,544
- Población de 20 años y más (sin seguridad social): 6,295,681

POBLACION 2021 SIN SEGURIDAD SOCIAL			
20 AÑOS Y MÁS			
	290,964	304,497	595,461
	155,778	161,643	317,421
	66,406	73,191	139,597
	266,884	276,206	543,090
	324,730	340,489	665,219
	145,031	160,240	305,271
	63,768	66,365	130,133

	147,985	154,301	302,286
	229,568	243,142	472,710
	56,945	60,851	117,796
	108,149	118,047	226,196
	80,735	85,058	165,793
	76,623	77,030	153,653
	259,651	267,892	527,543
	113,796	119,482	233,278
	253,579	267,895	521,474
	86,944	91,105	178,049
	169,096	177,201	346,297
	174,072	180,342	354,414

FUENTE: DGIS. CONAPO. Población, proyección 2021.

POBLACIÓN 2021 SIN SEGURIDAD SOCIAL										
HOMBRES DE 45 AÑOS Y MÁS										
	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más	
	29,023	24,242	18,611	12,612	8,397	5,465	3,466	2,078	1,732	
	14,548	12,753	10,532	7,644	5,494	3,364	2,057	1,159	933	
	5,431	4,834	4,160	3,467	2,506	1,915	1,284	817	632	
	26,247	22,875	18,294	12,479	8,866	5,106	3,255	1,847	1,522	
	30,950	27,612	23,175	16,865	12,548	7,523	4,645	2,461	1,970	
	11,477	10,114	8,524	6,838	4,742	3,695	2,345	1,448	1,235	
	5,173	4,652	4,106	3,266	2,233	1,792	1,223	784	712	
	12,765	11,223	9,829	7,812	5,439	3,898	2,721	1,571	1,189	
	21,527	18,322	15,490	12,410	8,636	6,067	4,153	2,346	1,856	
	4,236	4,226	3,855	3,314	2,544	2,303	1,811	1,178	1,077	
	8,632	7,946	6,930	5,716	4,150	3,248	2,257	1,507	1,179	
	7,151	6,117	4,937	3,661	2,310	1,757	1,214	746	640	
	6,965	5,908	4,832	3,636	2,233	1,650	1,159	745	753	
	24,402	20,518	16,248	11,379	7,355	4,605	2,926	1,699	1,542	
	10,355	9,194	8,070	6,606	4,820	3,419	2,362	1,354	1,030	
	23,869	20,163	16,076	11,374	7,455	4,891	3,117	1,829	1,653	
	6,965	6,030	5,043	4,124	2,827	2,097	1,392	873	712	
	15,624	13,105	10,572	8,025	5,304	3,756	2,241	1,270	1,084	
	16,500	13,168	10,418	7,507	4,163	2,829	1,852	1,104	1,116	

FUENTE: DGIS. CONAPO. Población, proyección 2021.

HOMBRES Y MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS, SIN SEGURIDAD SOCIAL

JURISDICCION	EDAD														GRAN TOTAL
	60 a 64		65 a 69		70 a 74		75 a 79		80 a 84		85 y más		Total		
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	
AMECAMECA	12,943	12,612	8,794	8,397	6,151	5,465	4,237	3,466	2,681	2,078	2,356	1,732	37,162	33,750	70,912
ATIZAPAN	7,899	7,644	5,802	5,494	3,936	3,364	2,562	2,057	1,620	1,159	1,627	933	23,446	20,651	44,097
ATLACOMULCO	3,856	3,467	2,969	2,506	2,388	1,915	1,660	1,284	1,130	817	1,094	632	13,097	10,621	23,718
CUAUTITLAN	12,774	12,479	9,007	8,866	6,070	5,106	4,164	3,255	2,699	1,847	2,711	1,522	37,425	33,075	70,500
ECATEPEC	17,680	16,865	13,382	12,548	8,952	7,523	5,973	4,645	3,681	2,461	3,551	1,970	53,219	46,012	99,231
IXTLAHUACA	7,937	6,838	6,024	4,742	4,971	3,695	3,309	2,345	2,130	1,448	2,048	1,235	26,419	20,303	46,722
JILOTEPEC	3,273	3,266	2,310	2,233	1,903	1,792	1,418	1,223	977	784	995	712	10,876	10,010	20,886
NAUCALPAN	8,549	7,812	6,575	5,439	5,037	3,898	3,502	2,721	2,107	1,571	1,975	1,189	27,745	22,630	50,375
NEZAHUALCOYOTL	13,723	12,410	10,351	8,636	7,810	6,067	5,393	4,153	3,277	2,346	2,935	1,856	43,489	35,468	78,957
TEJUPILCO	3,620	3,314	3,057	2,544	2,653	2,303	2,060	1,811	1,340	1,178	1,154	1,077	13,884	12,227	26,111
TENANCINGO	6,311	5,716	4,678	4,150	3,768	3,248	2,846	2,257	1,866	1,507	1,620	1,179	21,089	18,057	39,146
TENANGO DEL VALLE	3,827	3,661	2,585	2,310	2,033	1,757	1,496	1,214	992	746	866	640	11,799	10,328	22,127
TEOTIHUACAN	3,611	3,636	2,356	2,233	1,736	1,650	1,276	1,159	851	745	822	753	10,652	10,176	20,828
TEXCOCO	11,648	11,379	7,914	7,355	5,128	4,605	3,397	2,926	2,138	1,699	2,022	1,542	32,247	29,506	61,753
TLALNEPANTLA	7,374	6,606	5,938	4,820	4,463	3,419	3,135	2,362	1,926	1,354	1,751	1,030	24,587	19,591	44,178
TOLUCA	12,223	11,374	8,361	7,455	6,243	4,891	4,307	3,117	2,854	1,829	2,941	1,653	36,929	30,319	67,248
VALLE DE BRAVO	4,562	4,124	3,367	2,827	2,652	2,097	1,812	1,392	1,201	873	1,076	712	14,670	12,025	26,695
XONACATLAN	8,453	8,025	6,007	5,304	4,262	3,756	2,678	2,241	1,742	1,270	1,745	1,084	24,887	21,680	46,567
ZUMPANGO	7,601	7,507	4,746	4,163	3,317	2,829	2,172	1,852	1,421	1,104	1,421	1,116	20,678	18,571	39,249
TOTAL	157,864	148,735	114,223	102,022	83,473	69,380	57,397	45,480	36,633	26,816	34,710	22,567	484,300	415,000	899,300

FUENTE: DGIS. CONAPO. Población, proyección 2021.

B) De espacio: 125 municipios del Estado de México.

C) De tiempo: Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021.

Capacitación:

Las capacitaciones se realizan en apego a los lineamientos establecidos por la unidad de enseñanza, investigación y calidad; estas están dirigidas al personal operativo de las 19 jurisdicciones sanitarias, son impartidas por expertos en el tema de las diferentes jurisdicciones, los cuales a su vez son capacitados por personal de nivel estatal, para realizar una capacitación en cascada, debido a la complejidad en la infraestructura y número de personas que integran el Instituto.

Del Programa Atención del Envejecimiento: la capacitación presencial se encuentra dirigida a responsables jurisdiccionales y personal de salud, cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades y destrezas con la finalidad de que éstos se desempeñen adecuadamente en su área de trabajo, se realiza a través de la priorización del tema de Crecimiento Prostático.

Sin embargo, la capacitación y actualización médica continua en línea es una prioridad que el Instituto de Salud desempeña, siendo esta una oportunidad que se oferta de acuerdo a la gestión de autoridades durante el año, con el apoyo de CENAPRECE, así como aquellos que se sumen tras las oportunidades de gestión estatal.

Respecto a la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se capacita al personal contratado que ingresa a las 19 Jurisdicciones Sanitarias, para dar seguimiento a las acciones del año previo, por lo que la calendarización está sujeta a la fecha de ingreso de este.

Adicionalmente, el Programa Atención del Envejecimiento realiza capacitación a personal de salud mediante 4 Foros de Envejecimiento y 2 Talleres a Adultos Mayores, dirigidos a la población adulta mayor, los cuales se programan de manera coordinada con integrantes del Comité de Atención del Envejecimiento, así como la temática de estos, durante la primera sesión del año que será en el mes de febrero.

Respecto a las estrategias GAM-EC, UNEME-EC, se otorgan asesorías a personal de salud, de acuerdo a requerimiento del nivel jurisdiccional o bien cuando se notifica alguna actualización normativa.

Dichas capacitaciones se imparten de acuerdo a la normatividad de la Guía Técnica para la ejecución de eventos de capacitación para el personal del ISEM.

CANTIDAD PROGRAMADA	3	4	38 (2 POR JURISDICCIÓN SANITARIA)
FECHA PROGRAMADA	SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE	DE ACUERDO A LO GENERADO EN LA PRIMER SESIÓN DE COESAEN	LO EN EL PERÍODO DE FEBRERO A NOVIEMBRE

Durante este año se llevarán a cabo en las 19 Jurisdicciones Sanitarias eventos de capacitación referente al tratamiento integral de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y atención integral de envejecimiento.

Cantidad programada	1	2	1	38
Fecha programada	Septiembre	Octubre	Noviembre	Febrero-noviembre

Supervisión:

CRONOGRAMA ANUAL ESTATAL DE SUPERVISIONES															
Lugar: Jurisdicción Sanitaria	MES														
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL		
	P	A	X	P	A	X	P	A	X	P	A	X	P	A	X
	P	A	X	P	A	X	P	A	X	P	A	X	P	A	X

Para realizar las supervisiones por programa, estatalmente se cuenta con el documento Compendio de Cédulas de Supervisión del año 2011, mismo que siguen vigentes al presente año.

Evaluación

Trimestral, Semestral y Anual para los programas de responsabilidad del Departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor, de acuerdo a los indicadores de cada Programa.

Del Programa Atención del Envejecimiento:

➤ **Indicadores Federales**

1. Esquema básico de vacunación.
2. Cobertura de Salud mental: detectar depresión y alteraciones de la memoria.
3. Bertura de Síndromes geriátricos: detectar caídas e incontinencia urinaria.
4. Cobertura de detección de sintomatología prostática.
5. Cobertura de Osteoporosis: Detectar Riesgo de Fracturas por Osteoporosis en Población de 50 años y más.
6. Cobertura de detecciones en la Semana de Salud para Gente Grande.

➤ **Indicadores Estatales:**

1. Promedio de dosis de vacunación aplicadas a la población expuesta riesgo:
Vacuna toxoide tetánico diftérico (Td)
Vacuna antineumocócica (23 valente)
Vacuna anti- influenza
2. Cobertura de vacunación de adultos mayores: número de adultos de 60 años y más con esquema de vacunación.
3. Porcentaje de pláticas de osteoporosis otorgadas en los grupos de ayuda mutua: número de pláticas otorgadas a los grupos de ayuda mutua durante el año.
4. Detectar osteoporosis en población de 60 años y más.
5. Detectar antígeno prostático específico.

Del Programa Diabetes:

Indicadores Federales:

1. Detección de Diabetes Mellitus
2. Control de Diabetes Mellitus
3. Etapas de Acreditación GAM EC

4. Detección de Complicaciones en GAM EC acreditados.

Del Programa Obesidad y Riesgo Cardiovascular:

Indicadores Federales:

1. Detección de obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias).
2. Control de Hipertensión arterial.
3. Control de Obesidad.
4. Control de dislipidemias.

De la estrategia Federal SIC:

1. Consultas otorgadas a los pacientes con ECNT atendidos en las Unidades de 1er nivel de atención.
2. Cobertura de HbA1c y control de pacientes con Diabetes Mellitus medido con HbA1c.
3. Insulinización en el primer nivel de atención.
4. Control de pacientes con Obesidad.
5. Control de pacientes con Hipertensión.
6. Control de pacientes con Dislipidemia.
7. Control de pacientes con Síndrome metabólico.
8. Revisión de pies.
9. Referencia a UNEME EC.

De la Estrategia Federal UNEMES EC:

1. Unidades alineadas a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
2. Cobertura de Atención.
3. Control de Pacientes con Diabetes Mellitus.
4. Control de Pacientes con Obesidad.
5. Formación de Grupos Preventivos.

Organización

A) Roles y funciones del personal.

En relación a funciones y responsabilidades asignadas a los servidores públicos responsables adscritos al Departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor, cada uno de ellos cuenta con el antecedente de oficio No. 217B50203/036/17, de fecha 3 de mayo del año 2017, mismo al que se dará continuidad en el año 2019 y 2020.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ADULTO Y DEL SENESCENTE

OBJETIVO: Planear acciones y dar seguimiento a la normatividad y lineamientos vigentes para proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en esta etapa, a efecto de contribuir a elevar la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor.

FUNCIONES
Integrar la información necesaria y elaborar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y difundir la normatividad a las Jurisdicciones Sanitarias.
Promover y participar en la capacitación del personal normativo y operativo jurisdiccional, en materia de salud del adulto y del senescente.
Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual (metas y techos financieros)
Asesorar, orientar y vigilar las actividades del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente en las Jurisdicciones Sanitarias, realizando el seguimiento respectivo.
Gestionar la adquisición de los insumos del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Senescente y participar en la vigilancia de su adecuada distribución y correcta aplicación.
Reforzar la coordinación extra sectorial, ínter e intrainstitucional con asociaciones civiles y grupos organizados. Participar en eventos de educación médica continua y de enseñanza e investigación.
Analizar la información remitida por las Jurisdicciones Sanitarias en materia de salud del adulto y del senescente, a efecto de realizar la evaluación correspondiente.
Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Fuente: Manual General de Organización

En relación a funciones y responsabilidades asignadas a los servidores públicos responsables adscritos al Programa Estatal de Salud del Adulto y Adulto Mayor, cada uno de ellos debe realizar sus funciones de acuerdo al siguiente cuadro:

Servidor Público	Cargo	Funciones
Dr. Arturo César López Salgado	Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades	Planear, coordinar y controlar las acciones en materia de salud tendientes a contribuir a la prevención y control de las enfermedades más frecuentes entre la población del Estado de México. mediante la aplicación y el seguimiento de los programas de salud pública
Mtro. Obed Humberto Zepeda Castro	Jefe del departamento del Adulto y el Adulto Mayor	Planear acciones y dar seguimiento a la normatividad y lineamientos vigentes para proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en esta etapa, a efecto de contribuir a elevar la

		calidad de vida de la población adulta y adulta mayor.
Dra. Gabriela Herrera Arellano	Responsable de Programa Estatal de Enfermedades Cardiometabólicas	Planear, programar, supervisar y controlar las actividades y programas inherentes a los proyectos que integran el programa de enfermedades cardiometabólicas
Dra. Benita Soledad Gutiérrez Ramírez	Responsable de Programa Estatal de Atención del Envejecimiento	Planear, programar, supervisar y controlar las actividades y programas inherentes a los proyectos que integran el programa Atención del Envejecimiento.
Lic. Rafaela Gorostieta Delgado	Responsable de la estrategia de GAM y apoyo a distribución de insumos.	Desarrollar, Implementar y coordinar la Estrategia Nacional de Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas, contribuyendo al control metabólico de los pacientes de 20 años y más en el primer nivel de atención, a fin de prevenir y/o retrasar complicaciones a través de estrategia educativas y de seguimiento formal.
Lic. Juan José Alcántara Cordero	Responsable de plataforma SIAFFASPE y apoyo a jefatura.	Registrar, Identificar, la calendarización de las gestiones correspondientes a las diversas áreas vinculadas a la plataforma SIAFFASPE.
Lic. Alejandra Cabañas Serna	Apoyo al programa de Envejecimiento	Apoyo, implementación y coordinación de las diversas estrategias de prevención, control, atención del Programa Atención del Envejecimiento.
Dra. Marlet Steffani Martínez Morales	Responsable de Proyectos Prioritarios.	Coordinar y Desarrollar estrategias de capacitación y actualización para personal de salud para mejorar la atención de los pacientes y de las acciones enfocadas a Proyectos Prioritarios para el Adulto Mayor.
Dr. Crescencio Campos Torres	Responsable de control vehicular.	Control e Informes de parque vehicular del departamento de salud del adulto y mayor, así como, tramites en almacén general del instituto
Lic. Viridiana López Bernal	Apoyo administrativo	Participación conjunta con los responsables de cada programa del departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor en apoyo de auditorías.
Dr. Everardo Guitrón Díaz Leal	Responsable de la Estrategia para la Prevención y el Control de sobrepeso, la	Capacitar, Evaluar y Supervisar las actividades que realiza el personal operativo en las Jurisdicciones Sanitarias

	obesidad, y la diabetes	
Lic. Maribel Esther Arroyo Ruiz	Responsable de la Estrategia para la Prevención y el Control de sobrepeso, la obesidad, y la diabetes	Capacitar, Evaluar y Supervisar las actividades que realiza el personal operativo en las Jurisdicciones Sanitarias
Lic. Xóchitl Santi Rodríguez	Apoyo a la estrategia para la Prevención y el Control de sobrepeso, la obesidad, y la diabetes	Capacitar y Evaluar las actividades que realiza el personal operativo en las Jurisdicciones Sanitarias
Lic. María Fernanda García Rojas Morales	Apoyo a la estrategia para la Prevención y el Control de sobrepeso, la obesidad, y la diabetes	Capacitar y Evaluar las actividades que realiza el personal operativo en las Jurisdicciones Sanitarias
Dr. Ignacio Manuel Callejo Arias	Responsable de UNEME - EC	Desarrollar, Implementar y coordinar la estrategia de Unidades de Especialidades Medicas Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), coadyuvando a las estrategias operativas de los Programas Diabetes y Obesidad, Riesgo Cardiovascular.
Lic. Jovany Gerardo Piñón Carreras.	Apoyo Administrativo	Recepción de documentos e identificación de la estructura del departamento a su cargo, con el objetivo de dar seguimiento y apoyo de los asuntos concernientes a atender.
Lic Michelle Noll Serrano y	Apoyo Administrativo	Recepción de documentos e identificación de la estructura del departamento a su cargo, con el objetivo de dar seguimiento y apoyo de los asuntos concernientes a atender.

Función de actores externos u organizaciones que participarán en la ejecución del Programa Anual de Trabajo.

Del Comité de Atención al Envejecimiento, se atribuyen las siguientes funciones:

- Promover capacitación de recursos humanos para la salud encargados de la atención de la población mayor de 60 años.

Del Comité de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se atribuye la siguiente función:

- Coordinación intersectorial para el desarrollo de las actividades en Semanas Nacional del Corazón Saludable y Semana Nacional de Diabetes.

El personal adscrito al Departamento de Salud del Adulto y Adulto Mayor es coordinado por el Jefe del Departamento, asignando funciones específicas de apoyo logístico en eventos de capacitación así como en los días de Ceremonias de Inauguración relacionadas a Semanas y Jornadas Nacionales de Salud.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**ESTOMATOLOGÍA Y
SALUD BUCAL**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.4 OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.3. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

Las enfermedades bucodentales, constituyen uno de los problemas de Salud Pública que se presenta con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socioeconómico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de la vida de los individuos afectados.

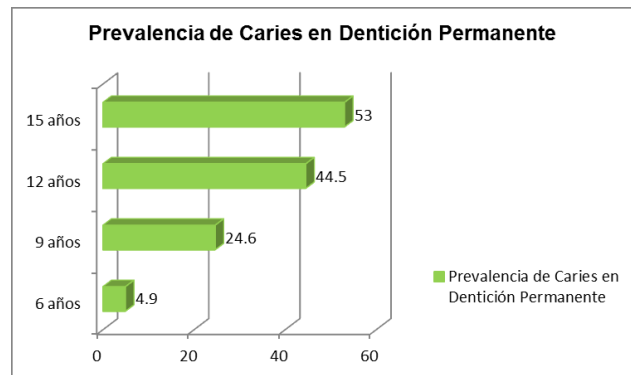
Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad, (curativo y mutilatorio) por un enfoque de prevención (educación para la salud y autocuidado) para mantener la salud. Esto da origen a que en el Instituto de Salud del Estado de México, a través del Departamento de Estomatología establezca un Programa de Atención a la Salud Bucal, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de las enfermedades bucales, a través de la aplicación de acciones educativas, preventivas y curativas en todos los grupos, con énfasis en menores de 15 años (preescolares y escolares de las escuelas en control), embarazadas y niños de 0 a 3 años y adultos mayores, conformado por acciones que se organizan y sistematizan a través de las estrategias de concertación y coordinación, extensión de cobertura, atención y participación social así como capacitación permanente de los recursos (odontólogos de base, de contrato y odontólogos en servicio social) quienes otorgan la consulta dental.

El programa de Salud Bucal cuenta con 467 Servicios de Estomatología están distribuidos por tipo de unidad de la siguiente manera:

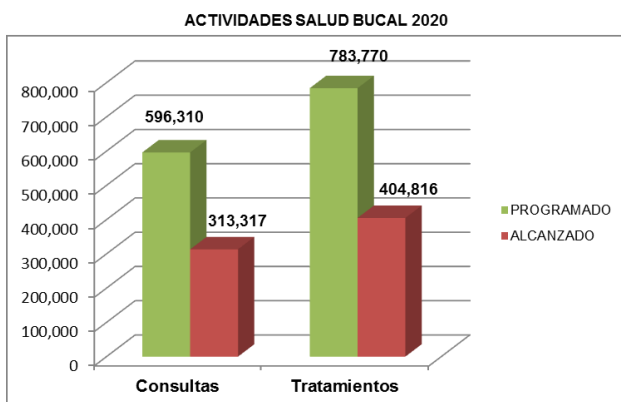
152 Centros de Salud Rural Disperso, 12 Centros de Salud Rural Concentrado, 147 Centros de Salud Urbanos, 72 Centros de Atención Primaria a la Salud, 2 Centros de Atención Estomatológica, Módulos Odontopediátricos, 6 Capasits, 29 Hospitales Municipales, 25 Hospitales General, 7 Unidades Móviles Médico Dentales Caravanas, 5 Centros de Salud con Atención al Adulto Mayor, 1 Hospital de Enfermos Crónicos, 3 Hospitales Psiquiátricos, 2 Casas de Salud, 2 CEREDI, con 995 Recursos Humanos y 725 Unidades Dentales.



De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014 el porcentaje de la prevalencia de caries dental en dentición permanente en escolares en el Estado de México fue de 4.9% en escolares de 6 años, 24.6% en escolares de 9 años 44.5% en escolares de 12 años y el 53% en escolares de 15 años.



Fuente: Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014



Fuente: Plataforma DGIS/Cubos 2020

En los servicios de estomatología del ISEM durante el año 2020 debido a la pandemia por COVID-19 se otorgaron 313,317 consultas de las 596,310 programadas de las que 156,376 fueron de primera vez y 157,983 subsecuentes, se realizaron 831,422 acciones preventivas intramuros, 3,938 aplicaciones de barniz en escolares, 562,603 obturaciones y 52,400 extracciones.

Los alcances de las actividades se vieron afectados debido a la propagación del virus SARS-COV2, provocando la pandemia del coronavirus COVID-19, frente a esta situación la consulta estomatológica se vio afectada en el ámbito institucional debido al riesgo de infecciones cruzadas entre pacientes-operadores, Nivel Federal estableció las “Recomendaciones para la Practica Odontológica”, las cuales no permitían a los recursos operativos la utilización de los equipos rotatorios si no se utilizaba un equipo de protección específico, llevando al gremio odontológico del instituto a esperar la entrega de los insumos correspondientes para realizar las actividades, además de que los estomatólogos han apoyado desde el inicio de la pandemia y hasta la fecha en las campañas de toma de muestras para detección de COVID-19, vacunación y otros en apoyo al Call Center del SUEM, aunado a todas estas acciones la baja demanda de los pacientes al servicio por miedo a ser contagiado.

INDICADORES VINCULADOS AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 3.1.1	Porcentaje de unidades aplicativas con material de promoción de salud bucal.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de salud bucal.
Observaciones	Reproducir y difundir material educativo y didáctico sobre salud bucal. Numerador: Número de unidades aplicativas con servicio odontológico que cuentan con material educativo y didáctico de salud bucal. Denominador: Total de unidades odontológicas con material de promoción.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	100%
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Unidades aplicativas odontológicas con material de promoción. 	
Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 4.2.1	Realización de campañas estatales de salud bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Participación del programa de salud bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
Observaciones	Realización de campañas de Salud Bucal durante las Jornadas de Salud Pública. Incorporar la salud bucal en las Jornadas Nacionales de Salud Pública para otorgar salud integral a la población.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe SIS
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	2
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Número de campañas estatales de salud bucal realizadas 	
Ficha de Indicador	

Elemento	Características
Indicador 5.1.1	Realizar actividades preventivas a población en general (extramuros) y aplicar el Esquema Básico de Prevención en Preescolares y Escolares.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Se contemplan actividades preventivas que se realicen a población en general (extramuros), preescolares y escolares.
Observaciones	Otorgar medidas de educación, promoción, prevención, protección específica y limitación del daño a los preescolares y escolares para mantener la salud bucal en este grupo.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe SIS
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	1,648,902
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades preventivas a población en general (extramuros) Número de actividades preventivas a preescolares y escolares (extramuros) 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 7.1.1	Realizar cursos/taller sobre el Proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR)
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Se contemplan los cursos de capacitación sobre el Proyecto Salud Oral y factores de Riesgo (SOFAR)..
Observaciones	Integrar la participación del personal de Atención Primaria a la Salud (APS) en temas de Salud Bucal para fortalecer las acciones que permitan mantener la salud bucal en la población.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Reporte Estatal
Referencias Adicionales	Indicador sin presupuesto vinculado
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	0
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Número de capacitaciones SOFAR 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 9.1.1	Número de actividades preventivas y curativo asistenciales (intramuros)
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Realizar actividades preventivas y curativo asistenciales en el primer nivel de atención (intramuros)
Observaciones	Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud con el fin de mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales. Numerador: Número de actividades preventivas y curativo asistenciales
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Plataforma SIS Informe Estatal
Medición de Avance	Meta 2021
Acumulable	2,504,098
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades preventivas y curativas realizadas 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 9.2.1	Promover la salud bucal intra y extra muros
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Promover actividades de prevención de las enfermedades bucales y promoción de la salud bucal.
Observaciones	Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud, con el fin de mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales. Numerador: Informes de actividades de promoción de salud
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informes SIS Informe estatal
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	4
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de actividades de promotor de salud. 	
Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 9.2.2	Promover la aplicación de barniz de flúor principalmente a población de 1 a 5 años de edad.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Corresponde a la aplicación de barniz de fluor intra y extramuros, así como en Jornadas Nacionales de Salud Pública.
Observaciones	Promover la aplicación de barniz de flúor principalmente a población de 1 a 5 años de edad. Fortalecer la atención estomatológica en los servicios de salud con el fin de mejorar la salud bucal de la población y evitar la presencia, avance y secuelas de las enfermedades bucales.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	26,167
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de aplicaciones de barniz de flúor en población de 1 a 5 años de edad. 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 10.1.1	Capacitar al personal estomatológico en materia de salud bucal.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Cursos de capacitación realizados al personal estatal, jurisdiccional y operativo sobre las principales estrategias del Programa de Salud Bucal.
Observaciones	Fomentar la capacitación y actualización técnica de las y los odontólogos de los servicios de salud para brindar un mejor servicio a la población.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	4
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de capacitaciones impartidas al personal estatal, jurisdiccional y operativo . 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 11.1.1	Supervisar el avance del Programa de Salud Bucal.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Supervisiones realizadas al personal odontológico de las Jurisdicciones y Unidades Aplicativas.
Observaciones	Supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de las estrategias del Programa de Salud Bucal para mejorar el desempeño del servicio de estomatología. Numerador: Supervisiones realizadas al personal de Jurisdicciones y personal operativo. Denominador: Número de supervisiones programadas.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe Estatal
Medición de avance	Meta 2021
Acumulables	764
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Supervisiones a Jurisdicción y personal operativo 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 12.1.1	Total de consultas de primera vez y subsecuente del servicio estomatológico (CPP06 y 13).
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Aplicar los recursos financieros suficientes para la conducción del programa y cubrir la demanda de consulta de la población.
Observaciones	Asegurar los recursos necesarios para el desempeño del programa de salud bucal para brindar servicios de calidad. Numerador: Número de consultas estomatológicas realizadas. Unidad de medida: Consultas otorgadas.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Informe SIS
Medición de avance	Meta 2021
Acumulable	313,310
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Total de consultas estomatológicas de primera vez. Total de consultas estomatológicas subsecuentes 	

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador 13.1.1	Aplicar el Tratamientos Restaurativo Atraumático en grupos vulnerables.
Objetivo Sectorial	Promover, fortalecer y preservar la salud bucal, derecho fundamental de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional para el año 2024.
Descripción General	Aplicación del Tratamiento restaurativo atraumático a personas en comunidades que carecen de servicios.
Observaciones	Aplicar el tratamiento restaurativo atraumático en grupos vulnerables. Participar en coordinación con Promoción de la Salud para acercar la promoción, prevención y atención estomatológica a comunidades de difícil acceso y con menor índice de desarrollo humano.
Periodicidad	Trimestral

Fuente	Informe SIS
Medida de avance	Meta 2021
Acumulable	4,610
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Número de Tratamientos realizados (TRA). 	

INDICADORES VINCULADOS AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO.

Porcentaje de Productividad de Consulta Odontológica

Promedio de Tratamientos Odontológicos

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de Productividad de Consulta Odontológica
Objetivo Sectorial	Establecer como prioridad la prevención médica
Descripción General	Este indicador promueve a gran escala la medición preventiva. Es un indicador de tipo estratégico ya que se relaciona con el alcance de las metas de consulta del Programa de Salud Bucal. Representa la relación entre el número de consultas odontológicas por estomatólogo
Observaciones	Resulta de la división del total de consulta odontológica trimestral entre el total de unidades con servicio de odontología funcionando en el trimestre entre días laborables al trimestre entre horas diarias trabajadas en sillón entre 1.33 por 100
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Número de pacientes que acuden a la unidad médica para solicitar consulta estomatológica, que se obtiene del sistema Cubos DGIS año 2020 https://sinba08.salud.gob.mx/cubos2020_simba.htm
Línea Base	Meta 2022
596,310	749,840
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> Proyecto poblacional nacional 2021 CONAPO. Número de unidades dentales funcionando de cada Jurisdicción Sanitaria. Número de días laborables por trimestre y por año. Número de Estomatólogos de las 19 Jurisdicciones Sanitarias. 	

METAS ESTATALES DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA EL AÑO 2022.

Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación UIPPE

Ficha de Indicador	
Elemento	Características
Indicador	Promedio de tratamientos odontológicos otorgados
Objetivo Sectorial	Establecer como prioridad la prevención médica
Descripción General	Este indicador promueve a gran escala la medición preventiva. Es un indicador de tipo estratégico ya que se relaciona con el alcance de las metas de tratamientos del Programa de Salud Bucal. Representa el número de tratamientos que se realizan a un paciente por el estomatólogo.
Observaciones	Resulta de la división del total de tratamientos otorgados en un periodo entre las consultas odontológicas otorgadas en el mismo periodo. El factor comparativo lo establece el CENAPRECE en relación a los alcances obtenidos en años anteriores.
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Número de pacientes que acuden a la unidad médica y son atendidos con un promedio de 1 a 1.5 tratamientos por cada consulta odontológica, se obtiene del sistema Cubos DGIS año 2020 https://sinba08.salud.gob.mx/cubos2020_simba.htm
Línea Base	Meta 2022
1.33	846,268
Consideraciones para el cálculo de la meta	
<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto poblacional nacional 2021 CONAPO. • Número de tratamientos otorgados en los servicios estomatológicos. • Estándar Federal de Tratamientos. 	

Indicadores Estatales	Meta
Consulta Odontológica	749,840
Tratamientos Odontológicos otorgados	846,267

Fuente: UIPPE, metas 2022.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**PROGRAMA DE
FARMACOVIGILANCIA**



VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.1. OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES

1.4.5. ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria y de los servicios de salud bucal.
- Fomentar la contratación, desarrollo y capacitación del personal de los servicios de salud.

1.4.6 ESTRATEGIA: Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población mexicana que lo necesite.

líneas de acción:

- Difundir la importancia de la vacunación oportuna a toda la población y en todas las edades.
- Garantizar el abasto de medicamentos y biológicos en las unidades médicas del estado.
- Fomentar y mantener un alto índice de vacunación en los grupos vulnerables.
- Fortalecer al capital humano encargado del manejo y aplicación de vacunas.
- Reforzar campañas de vacunación para erradicar enfermedades, en coordinación con las instancias federales, estatales y municipales.

Con lo antes citado se podrán alcanzar los objetivos y metas para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar para todos en todas las edades cuya finalidad sea:

Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA

Para tener acceso a medicamentos y vacunas inocuos es necesario que la autoridad sanitaria, titulares de registro sanitario, distribuidores, comercializadores, profesionales de la salud y usuarios de medicamentos y vacunas, garanticen que mediante Farmacovigilancia se monitoree la seguridad de los medicamentos.

La actividad de farmacovigilancia es detectar, identificar, cuantificar y evaluar y prevenir posibles riesgos derivados del uso de medicamentos y vacunas en humanos. Para poder detectar es necesario que los problemas de seguridad de medicamento y vacunas sean notificados como:

- Sospechas de reacciones adversas a los medicamentos (RAM).
- Reacciones adversas a los medicamentos.
- Errores de medicación
- Medicamentos falsificados o de calidad inferior
- La falta de eficacia de los medicamentos
- Mal uso y / o abuso de medicamentos
- Interacción entre medicamentos
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización

Para poder notificar estos problemas de seguridad a excepción de los ESAVI, se debe realizar en el formato aviso de sospechas de RAM y este hacerlo llegar a la unidad de farmacovigilancia hospitalaria, o si es de un centro de salud o alguna otra unidad médica de primer nivel de atención a la unidad de farmacovigilancia de la Jurisdicción Sanitaria o en la Jurisdicción de Regulación Sanitaria, en esta última también se reciben las notificaciones del Sector Privado.

No obstante, de que la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia establece que todas las unidades médicas hospitalarias deben tener una unidad de Farmacovigilancia contando con un responsable de Farmacovigilancia cuyo perfil sea profesional de la salud, manteniendo la identidad de este al Centro Estatal de Farmacovigilancia o al Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia, según a la instancia a la que pertenezca, a la fecha se cumple con la tercera parte del padrón que se tiene del Sector Público y Privado como muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Total, de unidades médicas hospitalarias y número de establecimientos que tienen unidad de Farmacovigilancia implementada, de acuerdo a la NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.

Unidades médicas hospitalarias del Sector Público y Privado	820
Unidades médicas hospitalarias del Sector Público	171
Unidades médicas hospitalarias del Sector Privado	649
Unidades médicas hospitalarias sin unidad de Farmacovigilancia implementada	575
Unidades de Farmacovigilancia del Sector Público	153
Unidades de Farmacovigilancia del Sector Privado	92
Unidad de Farmacovigilancia denominada “Centro Estatal de Farmacovigilancia”	1
Unidades de Farmacovigilancia de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria	18
Unidades de Farmacovigilancia de las Jurisdicciones Sanitarias	19

Unidades de Tecnovigilancia Sector Público	22
Unidades de Tecnovigilancia del Sector Privado	15
Unidades de Farmacovigilancia con acceso a la plataforma Vigiflow	43

Las unidades médicas que realizan vigilancia activa en el monitoreo de seguridad de los medicamentos ya cuentan con acceso a la plataforma Vigiflow herramienta desarrollada por el Centro de Monitoreo de Uppsala (UMC) para los países participantes en el Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Centro Nacional de Farmacovigilancia determinó que para poder tener acceso a la plataforma Vigiflow, cada unidad médica por lo menos debe reportar al año 20 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos o algún otro problema de seguridad, la mayoría de notificaciones reportadas han sido por una Farmacovigilancia activa estimulada, esto es, que los responsables de Farmacovigilancia han tenido que buscar las sospechas de RAM o problemas de seguridad a través de la revisión en expedientes clínicos, dentro de este en notas de enfermería, resultados de laboratorio, o bien a través del perfil farmacoterapéutico (si cuenta con el), así como en entrevista al profesional de la salud, al paciente y sus familiares (cuando aplica), para obtener datos completos que se puedan mostrar en el formato oficial de Aviso de Sospechas de RAM.

La OMS establece que para poder medir esa vigilancia activa es necesario que cada año se cumpla el indicador mínimo que es:

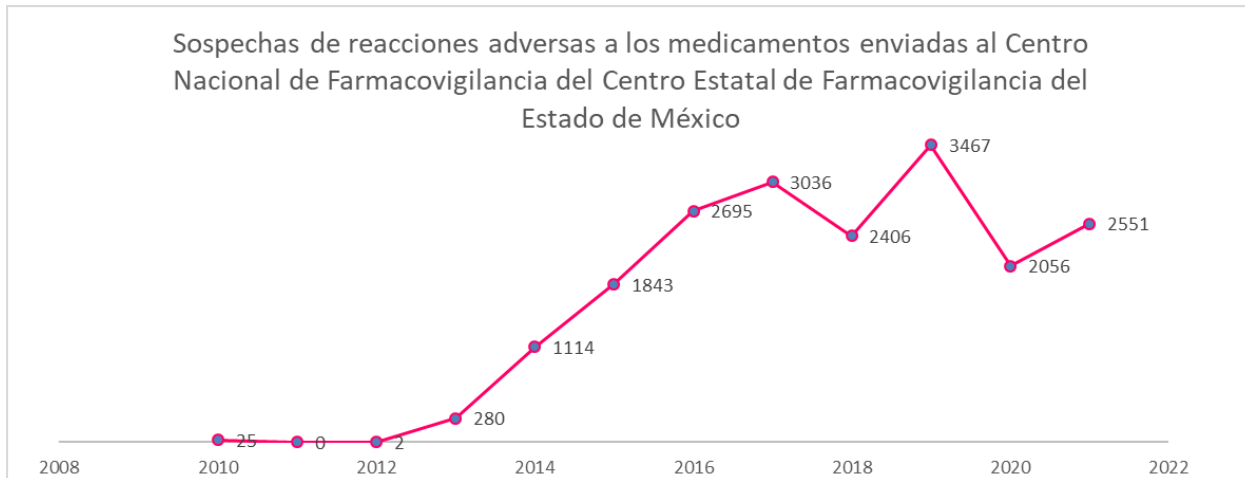
- ✓ 200 notificaciones por 1,000,000 de habitantes o bien
- ✓ 150 notificaciones por 1,000 profesionales de la salud

Llevando a un mínimo también podemos decir que por año se espera de la entidad o de cada unidad médica:

- ✓ 2 notificaciones por 10,000 habitantes o
- ✓ 2 notificaciones por 10 profesionales de la salud

A pesar de que México pertenece al programa de monitoreo de seguridad de los medicamentos desde el año 1999, en el Estado de México, sólo algunos años se ha logrado alcanzar el indicador mínimo como se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Sospechas de RAM de la población del Estado de México enviadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia, a partir del año 2010.



Está comprobado que solo en donde hay farmacéuticos o un profesional designado para el programa, es en donde notifican las sospechas de RAM.

A la Secretaría de Salud le corresponde tener el Centro Estatal de Farmacovigilancia y a las instituciones como ISSEMyM, IMSS, SEDENA un Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia, algunos hospitales de Alta Especialidad como el de Ixtapaluca son Centros Institucionales de Farmacovigilancia.

En la entidad solo se puede tener información de lo que recibe el Centro Estatal de Farmacovigilancia, las unidades de Farmacovigilancia de las diferentes instituciones mencionadas envían sus notificaciones al Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia o al Centro Institucional de Farmacovigilancia y ellos a su vez al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), ya sea que uno u otro Centro envía sospechas de RAM el CNFV le corresponde enviarlas al Centro de Monitoreo de Uppsala, que es el Centro colaborador de Farmacovigilancia internacional de la OMS con sede en Upsala Suecia.

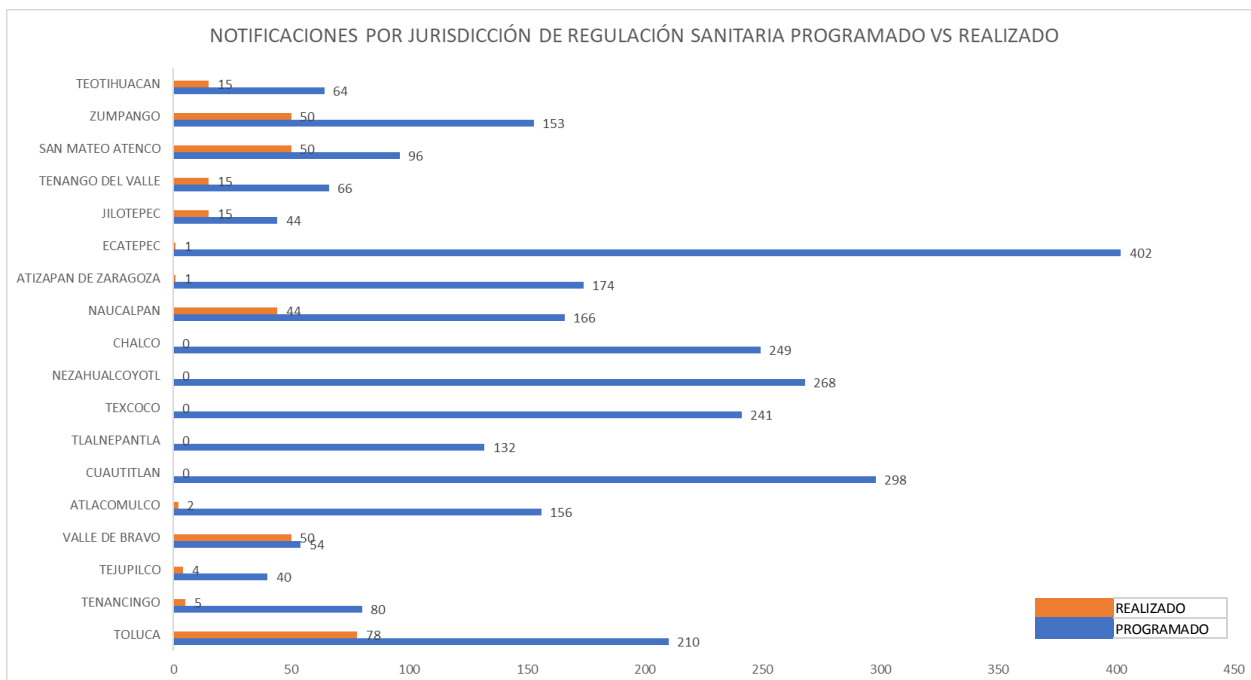


Las unidades médicas que han reportado sospechas de RAM este año a través de la plataforma Vigiflow tanto del Sector Público, como Privado son las Siguietes:

SECTOR PÚBLICO	
UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA	NO. DE NOTIFICACIONES
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	924
CENTRO MÉDICO LICENCIADO ADOLFO LÓPEZ MATEOS	312
HOSPITAL MATERNO PERINATAL MÓNICA PRETELINI SÁENZ	4
HOSPITAL GENERAL DR. NICOLÁS SAN JUAN	26
HOSPITAL GENERAL TENANCINGO	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHALCO	0
HOSPITAL GRAL LA PERLA NEZAHUALCOYOTL	15
CEAPS JOCOTITLAN	11
HOSPITAL AXAPUSCO	12
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA	27
HOSPITAL MATERNO INFANTIL VICENTE GUERRERO	53
TOTAL	1384

SECTOR PRIVADO	
UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA	NO. DE NOTIFICACIONES
LASER VISION	111
HOSPITAL FLORENCIA	81
HOSPITAL LUNA PARK	28
CENTRO MEDICO TOLUCA	40
SERME NEZAHUALCOYOTL	0
HOSPITAL SATELITE	250
CLINICA SAN ANGEL	1
HOSPITAL ANGELES LOMAS	25
HOSPITAL MULTIMEDICA NORTE	37
STAR MEDICA TLALNEPANTLA	3
STAR MEDICA LOMAS VERDES	56
MEDICA MIA	201
MATERNIDAD Y SANATORIO DEL LAGO	4
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV	0
TOTAL	837

Las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria también tienen acceso a la plataforma Vigiflow, puesto que estas unidades reciben las notificaciones de las unidades médicas hospitalarias y unidades médicas de primer nivel de atención tanto del Sector Público como Privado, así como de usuarios que no tienen acceso a una unidad de fármaco vigilancia hospitalaria o al sistema de notificación de reacciones adversas denominado **e-Reportan**, Lo que se han recibido este año es lo siguiente:



Como se puede observar la mayoría de las sospechas de RAM es notificación espontanea, por lo que podemos concluir que es poca.

No obstante, de que las instituciones como el ISSEMyM y el IMSS tienen su Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia a través del Comité nos dan a conocer el avance que tienen en el envío de notificaciones, a la fecha algunas instituciones han enviado lo siguiente:

RAM POR INSTITUCIONES POR AÑO				
INSTITUCIÓN	MÉDICOS Y/ O TOTAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD	RAM ESPERADAS POR NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR AÑO	RAM 2021	% AVANCE
IMSS ORIENTE	3800	570		0
IMSS PONIENTE	Pendiente por enviar			
ISEM UNIDADES HOSPITALARIAS	14601	2190	460	21
ISEM PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1103	165	2	1
ISSEMYM	1867	280	55	19
IMIEM	Pendiente por enviar	800	924	
DIFEM	542	81		0
CRUZ ROJA MEXICANA	137	21		0
ISSSTE	Pendiente por enviar			

Es por esto que el Comité de Farmacovigilancia, necesita sensibilizar a los profesionales de la salud en la participación de la notificación de sospechas de RAM o algún otro problema de seguridad y vigilar que los medicamentos y vacunas que la población Mexiquense consume, son seguros eficaces y de calidad.

Considerando lo que menciona el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, referente a garantizar salud para toda la población, en un periodo en donde proliferan los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, establecimientos públicos, estos últimos con un estrecho presupuesto, debido a esto el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación.

En la entidad con las consultas públicas plasmadas en el plan de desarrollo del Estado de México se propone impulsar y consolidar la acción de gobierno a través de cuatro pilares y tres ejes transversales, entre estos:

Pilar Social: Estado de México Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente.

De este pilar podemos decir que, durante la Cumbre de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, celebrada del 25 al 27 de septiembre de 2015 en la ciudad de Nueva York, E.E.U.U., se aprobó el instrumento denominado “Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (lo que hoy conocemos como la Agenda 2030) y fue adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas. Esta Agenda fue concebida como una oportunidad para que las sociedades de cada uno de los países integrantes de esta organización implementen estrategias y políticas públicas en temas que van desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de las ciudades, con el objetivo de mejorar la vida de todos sus habitantes. El documento incluye los 17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS).

Entre los 17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) contemplados en la Agenda 2030, está el siguiente:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La salud es una condición básica para el desarrollo humano y es considerada una prioridad en la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. El acceso a servicios de salud, medicamentos y vacunas permite construir familias fuertes, ya que facilita su desarrollo pleno y protege a sus integrantes, así como el ingreso familiar ante eventualidades de la salud.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria, titulares de registro sanitario, distribuidores y comercializadores de medicamentos, pacientes y usuarios de medicamentos, notificar sospechas de reacciones adversas a los medicamentos, algún otro problema de seguridad, o Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización, así lo estipulan el Art. 58 fracción V bis, 107, 157Bis 10, 419 y 420 de la Ley General de Salud, que a la letra dicen:

“Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:
V bis. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y”

“Artículo 107.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionarán a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.”

“Artículo 157 Bis 10.- Los establecimientos y el personal de salud de los sectores público, social y privado deberán registrar y notificar a la Secretaría de Salud la presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunación y eventos supuestamente atribuibles a dicha inmunización, de conformidad con lo que señale esta Ley y demás disposiciones aplicables.”

“Artículo 419.- Se sancionará con multa de hasta dos mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, **107**, 137, 138, 139, 161, 200 Bis, 202, 263, 268 Bis 1, 282 Bis 1, 346, 348, 348 Bis, 348 Bis 1, 350 Bis 6, 391 y 392 de esta Ley.”

“Artículo 420.- Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 142, 147, 153, **157 Bis 10**, 198, 200, 204, 241, 259, 260, 265, 267, 304, 307, 341, 348, segundo y tercer párrafo, 349, 350 Bis, 350 Bis 2, 350 Bis 3 y 373 de esta Ley.”

Por lo antes citado en la Coordinación de Regulación Sanitaria se desarrolla el programa a través de actividad regulatoria y no regulatoria.

La actividad regulatoria son acciones de vigilancia para observar el cumplimiento de la normatividad en materia de farmacovigilancia, cuyo fin es hacer búsqueda de sospechas de reacciones adversas o algún otro problema de seguridad en los medicamentos, las visitas de verificación que se realizan son de acuerdo a lo planteado en el Programa Operativo Anual (POA) para el año 2022.

La actividad no regulatoria son acciones de fomento sanitario, que consiste en pláticas, asesorías, cursos, además de esto la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cada año a través de lineamientos técnicos

comprometidos en el convenio específico del Estado de México con la Federación establece sus propias actividades a implementar en la entidad.

METAS PARA EL 2022

- Del número de unidades hospitalarias que falta por implementar su unidad de farmacovigilancia avanzar otro 30% de lo que falta.
- Sobre el envío de sospechas de RAM al Centro Nacional de Farmacovigilancia, cumplir con el indicador mínimo de 200 notificaciones por 1,000,000 de habitantes por lo tanto debemos enviar: 3398 sospechas de RAM por 16,992,418
- Visitas de verificación, de las cuales 80% será al Sector Público

JRS No.	Jurisdicción de Regulación Sanitaria	No. Visitas de Verificación en 2022
1	Toluca	13
2	Tenancingo	5
3	Tejupilco	5
4	Valle de Bravo	10
5	Atlacomulco	4
6	Cuautitlán	10
7	Tlalnepantla	3
8	Texcoco	24
9	Nezahualcóyotl	4

JRS No.	Jurisdicción de Regulación Sanitaria	No. Visitas de Verificación en 2022
10	Chalco	8
11	Naucalpan	12
12	Atizapán	4
13	Ecatepec de Morelos	30
14	Jilotepec	2
15	Tenango del Valle	3
16	Xonacatlán	7
17	Zumpango	3
18	Teotihuacán	7

➤ **Acciones de Fomento Sanitario**

JRS No.	Jurisdicción de Regulación Sanitaria	Pláticas, asesorías o cursos
1	Toluca	64
2	Tenancingo	11
3	Tejupilco	12
4	Valle de Bravo	16
5	Atlacomulco	12
6	Cuautitlán	32
7	Tlalnepantla	86
8	Texcoco	53
9	Nezahualcóyotl	94

JRS No.	Jurisdicción de Regulación Sanitaria	Pláticas, asesorías o cursos
10	Chalco	41
11	Naucalpan	27
12	Atizapán	68
13	Ecatepec de Morelos	16
14	Jilotepec	12
15	Tenango del Valle	13
16	Xonacatlán	39
17	Zumpango	34
18	Teotihuacán	20

Realizar cuatro sesiones ordinarias del Comité de Fármaco vigilancia.



**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**CENTRO ESTATAL DE LA
TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEA Y RED DE
SERVICIOS DE SANGRE**



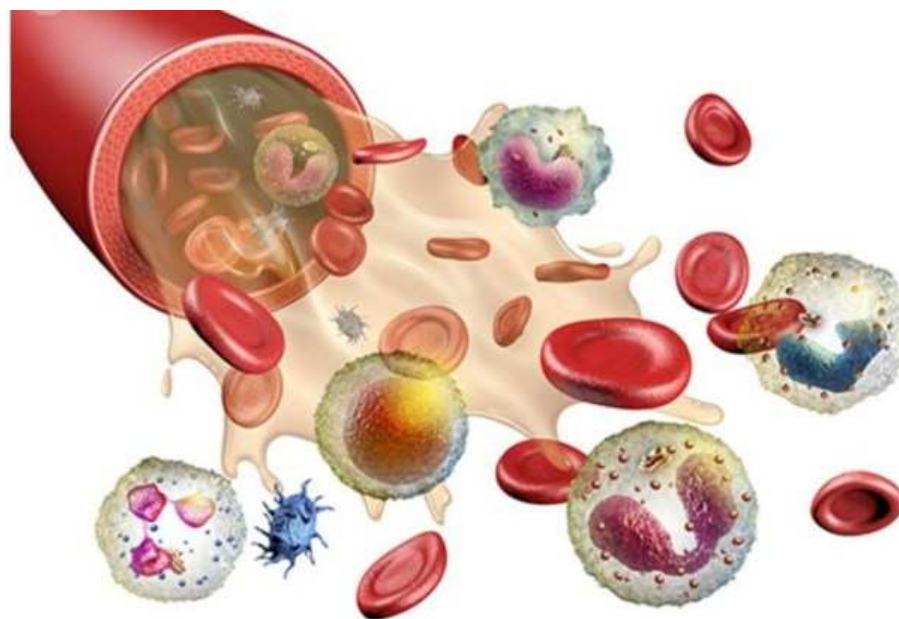
VINCULACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MEXICO 2017 – 2023.

1.2. OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

1.4.2. ESTRATEGIA: Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y asociadas a la obesidad.

Líneas de Acción

- Fomentar programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y revisiones tempranas de hipertensión.
- Promover programas de capacitación para el cuidado de la salud.



I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, la Administración Pública impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, por lo cual transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. La solidez y buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo de diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de gestión de calidad.

El 21 de Enero de 1988 se crea el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) como un órgano administrativo desconcentrado por funciones de la Secretaría de Salud, con autonomía operativa y encargado prioritariamente de la vigilancia y el control de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión. Por la necesidad imperante de regular el funcionamiento y control sobre la calidad de sangre a nivel nacional se determina la creación de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea en las entidades federativas del país, con atribuciones similares al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

En esta línea de acción, a mediados de 1988 da inicio la logística de creación y funcionamiento del Centro Estatal, en Marzo de 1991, en el Acuerdo del Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en su sesión ordinaria No. 12 se transfieren las funciones. Pero hasta 1995 se formaliza.

En 2006, cambios Nacionales y Estatales repercuten en el CETES, con la promesa de reintegrarlo de acuerdo a su origen y evolucionar de acuerdo a las necesidades del momento, apeándose al modelo de regionalización.

III. BASE LEGAL. ESTATAL, NACIONAL E INTERNACIONAL.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
Gaceta del Gobierno 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
3. Ley General de Salud.
Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
4. Código Administrativo del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.

II. ANTECEDENTES

5. Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 18 de mayo del 2000.
6. Reglamento de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 13 de marzo del 2002.
7. Reglamento Interno del Consejo de Salud del Estado de México.
Gaceta del Gobierno, 10 de octubre del 2008.
8. Acuerdo del Consejo de Salud del Estado de México, por el que se establecen las denominaciones correctas, funciones genéricas e integración de las comisiones, comités y grupos de trabajo que emanan del Consejo de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 24 de julio de 2019.
9. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de México. Clausulas Primera y Segunda. Gaceta del Gobierno, 8 de Febrero de 1995.
10. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Capítulo IX, Disposiciones para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Sección Primera, Artículos 139 y 140. Diario Oficial de la Federación, 14 de Mayo de 1986.

11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Capítulo I, Disposiciones Generales, Artículos 1 y 6.
Diario Oficial de la Federación, 20 de Febrero de 1985.
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Primero Disposiciones Generales, Capítulo Único Artículo 1 y 3.
Diario Oficial de la Federación, 6 de Enero de 1987.
13. Reglamento de Salud del Estado de México, Título Décimo Séptimo, Institutos Especializados en Materia de Salud del Estado de México, Capítulo I del Consejo Interno, Artículos 295 y 296. Gaceta del Gobierno, 13 de Marzo del 2002.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
Diario Oficial de la Federación, 26 de Octubre de 2013.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 17 de Enero de 1995.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1993, para la vigilancia epidemiológica. Diario Oficial de la Federación, 17 de Octubre de 1999.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Diario Oficial de la Federación, 19 de Septiembre de 2003.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológicos infecciosos.
Diario Oficial de la Federación, 17 de Febrero de 2003.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos. Diario Oficial de la Federación, 13 de Enero de 2000.
20. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
Diario Oficial de la Federación, 29 de Junio de 2012.
21. Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 18 de Mayo del 2000.
22. Acta de Sesión 40 Ordinaria del Consejo de Salud del Estado de México CSEM/28/2011. Gaceta del Gobierno, 18 de Mayo del 2011.
23. Acta de Instalación del Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional del Consejo de Salud del Estado de México. Gaceta del Gobierno, 18 de Mayo del 2011.

IV. JUSTIFICACIÓN.

En el año 2021 la única fuente proveedora de sangre en el mundo es el hombre, no existe adelanto científico capaz de reemplazarla.

En México se necesitan 6 500 unidades de sangre por día y el Estado de México necesita 650 unidades diarias para atender las necesidades de nuestros

pacientes. El Estado de México transfunde 140 000 unidades de componentes sanguíneos al año y cuenta con 92 000 donadores de sangre de los cuales solo menos del 2.5 % son voluntarios.

El tema de la sangre involucra dos vertientes, la preventiva ya que es parte del blindaje sanitario de una Nación, por otra parte, si se promueve la donación voluntaria de sangre conlleva a un estilo de vida saludable en quién se compromete a donar su sangre y terapéutica, que bien indicado y con el adecuado seguimiento se salvan vidas.

Se requiere trabajar para obtener un sistema de sangre que se encuentre acorde a las necesidades actuales, cumpliendo con la normatividad vigente y los más altos estándares de calidad.

V. OBJETIVOS.

Objetivo General

Coadyuvar a la atención de la problemática y necesidades detectadas en el presente Diagnóstico de Situacional, mediante la dirección de nuestras autoridades, la participación de las diferentes áreas de nuestra Institución y/o Instituciones de Sector Salud en concordancia con la Federación (Salud, Administración y Finanzas y Regulación Sanitaria) elaborando un Plan de Trabajo que plasme las estrategias, acciones, así como el presupuesto para lograr la autosuficiencia, cobertura, seguridad sanguínea (captación y en la correcta indicación/aplicación) y la equidad en el acto de donación y de la transfusión sanguínea de acuerdo a la normatividad aplicable, garantizando las necesidades que demanda la población mexiquense, con una capacidad instalada acorde a la misma y de calidad.

VI. OBJETIVOS.

Objetivo Específico

Coadyuvar en el establecimiento de una estructura del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea que cuente con un Banco de Sangre, para el desarrollo y cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la finalidad con que fue creado.

- Reorganización de los servicios de sangre en pro de una regionalización de estos, para la optimización de los recursos y cumplimiento de la normatividad vigente en la materia de sangre y/o componentes,
- Promover programas, acciones, políticas y estrategias que coadyuven a la difusión e implementación de donación de sangre, principalmente voluntaria y de repetición (fidelización de donadores) lo cual os permitirá contar con abasto de sangre suficiente y de mayor seguridad.
- Difundir resultados de acciones, avances, científicos y tecnológicos que se realicen en materia de transfusión sanguínea, con la finalidad de garantizar

una mejor efectividad y funcionalidad en los servicios, contando con lineamientos aplicables y homogéneos en los servicios de sangre del Sector Salud.

- Vigilar la aplicación de las disposiciones normativas que se apliquen a la medicina transfusional en la red de servicios de sangre en la entidad (licenciamientos, disposiciones generales y particulares).
- Supervisar la organización y funcionamiento de los Comités Intrahospitalarios de Medicina Transfusional y de sus Sistemas de Gestión de la Calidad en las Unidades Médicas del Instituto, del Sector Público, Social y Privado.
- Fungir como un enlace entre la Federación y el Estado en temas referentes a la sangre y/o sus componentes y más ampliamente respecto a la Medicina Transfusional.

VI. PROBLEMAS ENCONTRADOS.

1. El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea no cuenta con estructura organizacional formal, ni con banco de sangre a diferencia del resto de los Centros Estatales y del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
2. Los Bancos de Sangre intrahospitalarios existentes del ISEM (5) y los Puestos de Sangrado (22), no cuentan con la infraestructura, plantilla de personal de acuerdo a la normatividad. No cuentan con licencias y responsivas sanitarias vigentes, se encuentran en trámite.
3. El Banco de Sangre Regional de Ecatepec “Las Américas” con plantilla de personal incompleta.
4. Falta de unidades móviles (2) para colectas externas de donación voluntaria de sangre y recursos humanos para las mismas. Promoción de la DVS (Concientización).
5. Refrigeradores y congeladores de los Servicios de Sangre obsoletos.
6. Indicación inadecuada de la sangre y/o componentes sanguíneos (falta de capacitación y concientización).
7. No hay actualización del Manual de Cuotas de Recuperación, por lo que llevamos una actividad que no nos corresponde, restando tiempo y atención a otras actividades propias a cargo de la Administración del CETS.

VII. RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN.

INSTITUCION	NUMERO DE BANCOS DE SANGRE	UBICACIÓN
ISEM	6	REGIONAL DE ECATEPEC, CENTRO MEDICO LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, MATERNO PERINATAL MÓNICA PRETELINI, TEJUPILCO, CUAUTITLÁN, ATIZAPAN DE ZARAGOZA
ISSEMYM	3	TOLUCA Y ECATEPEC
IMSS	1	TLALNEPANTLA
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO	1	ZUMPANGO
ISSSTE	1	TULTITLÁN
IMIEM	1	TOLUCA
SSA	1	IXTAPALUCA
PRIVADOS	10	VALLE DE MÉXICO Y VALLE DE TOLUCA.
TOTAL	24	EDO MEX

VIII. RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN.

Recursos humanos, materiales y de infraestructura. Reorganizar, innovar y reforzar. Para mejorar la capacidad instalada y dar cumplimiento a los lineamientos Nacionales e Internacionales.

AFFASPE: pendiente de asignarse por parte de la Federación. No contamos con presupuesto al momento por presupuesto asignado fijo de ninguna fuente. El otorgado es en base a lo que se solicita por las necesidades generadas.

PRODUCTIVIDAD. COMPARATIVO UNIDADES DE SANGRE CAPTADAS Y ESTUDIADAS (CERTIFICADAS) 2019,2020, 2021. ISEM.

UNIDADES DE SANGRE CAPTADAS	2019	2020	2021 (enero-marzo)
PROGRAMADAS	65,200	54,060	4,612
OBTENIDAS	49,401	36,014	3,836
PORCENTAJE	75%	66%	83%

Proyectos pendientes por implementar:

1.- Regionalización de los Servicios de Sangre con la Implementación del Banco Regional del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y Certificación de los mismos.

2.- Uso Racional de la Sangre y Manejo Hemático del Paciente (Patient Blood Management –PBM)

3.- Industrialización del Plasma

METAS 2022:

Con la capacidad instalada actual y los recursos autorizados, además de las múltiples variables que condicionan el contar con donadores de sangre, se pretende trabajar sobre estas metas ya comprometidas en el Estado, respecto a los Servicios de Sangre del ISEM:

Programación de Metas Calendarizadas 2022																	
1/UNIDAD APLICATIVA: CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA											2/FECHA: JUNIO 2022						
3/PROGRAMA: SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL 0702010000									4/PROYECTO: TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA 0702010411								
5/NOMBRE DE LA ACCIÓN O META: CAPTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE SANGRE														6/UNIDAD DE MEDIDA: UNIDAD			
7/HOSPITAL/ JURISDICCIÓN	ENE	FEB	MAR	9/1er. TRIMESTR E	ABR	MAY	JUN	9/2do. TRIMESTR E	JUL	AGO	SEP	9/3er. TRIMESTR E	OCT	NOV	DIC	9/4to. TRIMESTR E	10/TOTAL
2 H.G. DR.SALVADOR GONZÁLEZ HERREJÓN	571	614	614	1,799	666	621	621	1,898	668	632	632	1,932	557	548	548	1,653	7,282
BANCO REGIONAL LAS AMÉRICAS	1,596	1,725	1,725	5,046	1,830	1,745	1,745	5,320	1,777	1,777	1,777	5,331	1,505	1,466	1,239	4,210	19,907
12 H.G. JOSÉ VICENTE VILLADA	362	427	427	1,216	511	468	468	1,447	520	520	520	1,560	352	384	352	1,088	5,311
16 H. G. MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA TEJUPILCO	125	177	177	479	179	199	187	565	182	182	182	546	156	156	155	467	2,057
19 CENTRO MÉDICO LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS	665	815	815	2,295	896	861	810	2,567	909	878	842	2,629	730	668	653	2,051	9,542
19 H. MATERNO PERINATAL MONICA PRETELINI	714	714	714	2,142	741	724	724	2,189	735	735	735	2,205	583	583	579	1,745	8,281
19. CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA	140	140	140	420	140	140	140	420	140	140	140	420	140	140	140	420	1,680
10/TOTAL	4,173	4,612	4,612	13,397	4,953	4,758	4,695	14,406	4,931	4,864	4,828	14,623	4,023	3,945	3,666	11,634	54,060

NOTA: LAS CIFRAS DEBERAN SER SIN DECIMALES Y LA SUMA DE LOS TOTALES DEBERA SER IGUAL HORIZONTAL Y VERTICALMENTE

IX. ANALISIS FODA



Líneas por abordar para la elaboración del Plan de Trabajo 2022.

- a) Licenciamiento de los Servicios de Sangre.
- b) Adquisición de pruebas de compatibilidad manuales y material de laboratorio.
- c) Retomar la renovación e implementación de red de frío.
- d) Continuar con la promoción y realización de colectas de Donación Voluntaria de Sangre (adecuar unidades móviles).
- e) Continuar con actividades de supervisión y capacitación.
- f) Reforzamiento y Reorganización de los Servicios de Sangre.
- g) Retomar proyectos pendientes como: Regionalización de los Servicios de Sangre y Banco de Sangre del Centro estatal de la Transfusión Sanguínea, Industrialización del Plasma y Patient Blood Management o Manejo Hemático del Paciente, así como capacitación en el Uso Racional de la Sangre.
- h) Recursos: gestionar los que se autoricen y optimizar los que ya se tienen.
- i) Capital humano: ISEM e Instituciones que integran el Sector Salud.

j) Tiempo: corto y mediano plazo.

ALCANCE:

Atendiendo lo anterior estaremos en la posibilidad de obtener y proporcionar sangre más segura, disminuyendo riesgos, de forma oportuna, suficiente, equitativa con optimización de los recursos que puedan aplicarse en otras áreas para elevar la calidad y seguridad en la atención de nuestros pacientes.

Se han llevado a cabo grandes proyectos como el Banco de Sangre Regional, pero aún hay mucho trabajo por hacer, mucho que mejorar y una excelente oportunidad para ver a corto plazo avances contundentes que coloquen al Estado de México en el lugar número uno con un Centro Estatal Fortalecido y una Red de Servicios de Sangre regionalizados con los más altos estándares de calidad y apego a la normatividad de todo el País.





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

**REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA**



El Estado de México (Instituto de Salud del Estado de México) cuenta actualmente con 1,286 unidades médicas, de las cuales 1,215 corresponden al primer nivel y 71 al segundo y tercer nivel. Dentro de sus retos para el 2022, se encuentra lograr la cobertura de los servicios de salud, así como incrementar la calidad, eficiencia y eficacia en cuanto a la continuidad de la atención a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre unidades de salud y servicios de atención primaria, atención hospitalaria y de especialidad en el Instituto de Salud del Estado de México; entendiéndose esto como la capacidad de un sistema de salud que responda a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías en salud incluyendo medicamentos y financiamiento que permita otorgar una atención de calidad y calidez a los usuarios, así como el desarrollo profesional y humano del personal de salud.

VINCULACIÓN CON EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2017-2023

Es por ello que en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 se establece para cumplir con este gran objetivo que nos identifica y nos une, se agruparon las políticas y programas en cuatro Pilares de acción y tres Ejes Transversales para el Fortalecimiento Institucional, los cuales están alineados con los objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, suscritos por el Gobierno del Estado de México. Derivado de lo anterior, fueron definidos cuatro pilares: social, económico, territorial y de seguridad; y el transversal, a través de las cuales se orientará el esfuerzo de la administración pública estatal durante el periodo 2017-2023 sin dejar de lado la visión transexenal. Cada uno de los pilares y ejes concentra las estrategias, líneas de acción e indicadores estratégicos que formarán parte de la agenda del Gobierno Estatal.

- Pilar Social: Estado de México Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente.
- Pilar Económico: Estado de México Competitivo, Productivo e Innovador.
- Pilar Territorial: Estado de México Ordenado, Sustentable y Resiliente.
- Pilar Seguridad: Estado de México con Seguridad y Justicia.
- Ejes Transversales: Igualdad de Género, Gobierno Capaz y Responsable; y Conectividad y Tecnología para el Buen Gobierno.

En el Pilar Social en su apartado de:

Diagnóstico: Salud y bienestar incluyente

Considera a la salud como una condición básica para el desarrollo humano y es considerada una prioridad en la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. El acceso a servicios de salud, medicamentos y vacunas permite construir familias fuertes, ya que facilita su desarrollo pleno y protege a sus integrantes, así como el ingreso familiar ante eventualidades de la

salud. Una comunidad sana y protegida puede ser más productiva, tanto en la economía familiar, como en el desarrollo de sus comunidades y su entorno.

ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

OBJETIVO: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

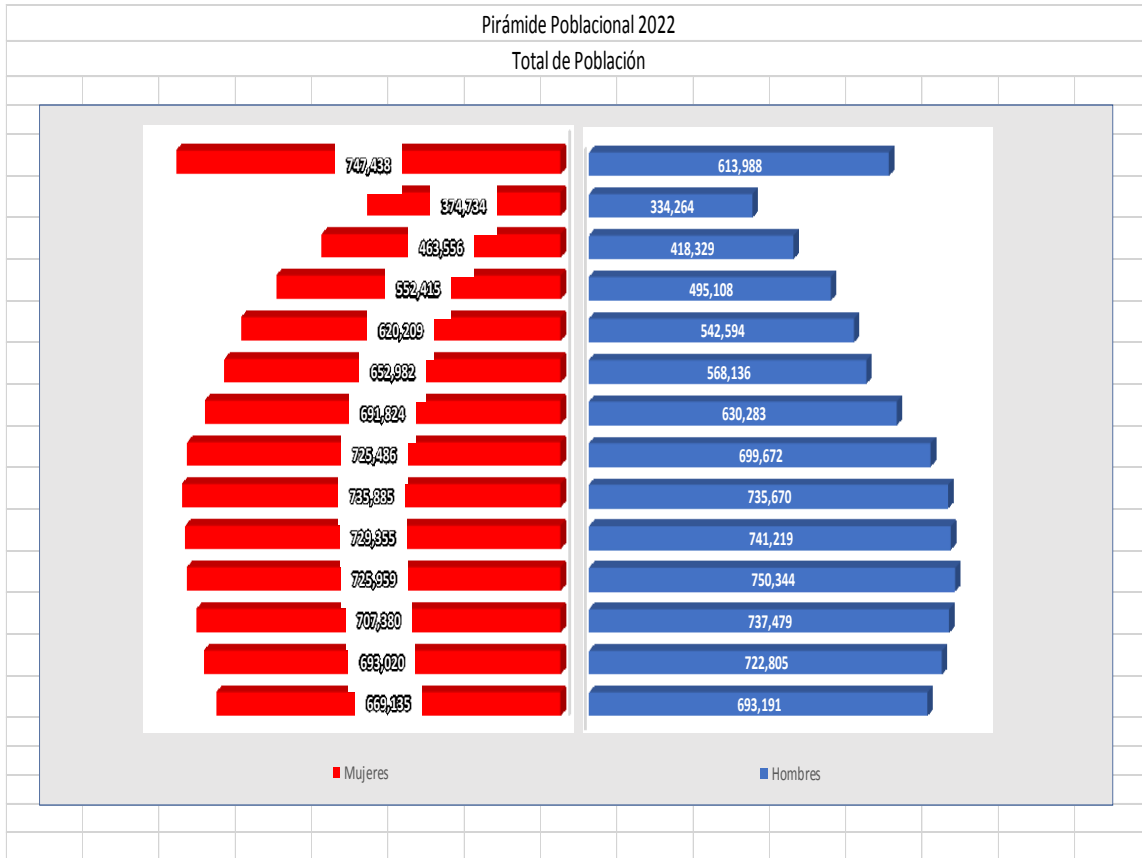
ESTRATEGIA: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

- Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.
- Mejorar la calidad de atención médica ambulatoria.
- Impulsar programas para que el ISEM amplíe y consolide servicios de calidad.
- Potenciar las acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas, el cáncer y la insuficiencia renal.

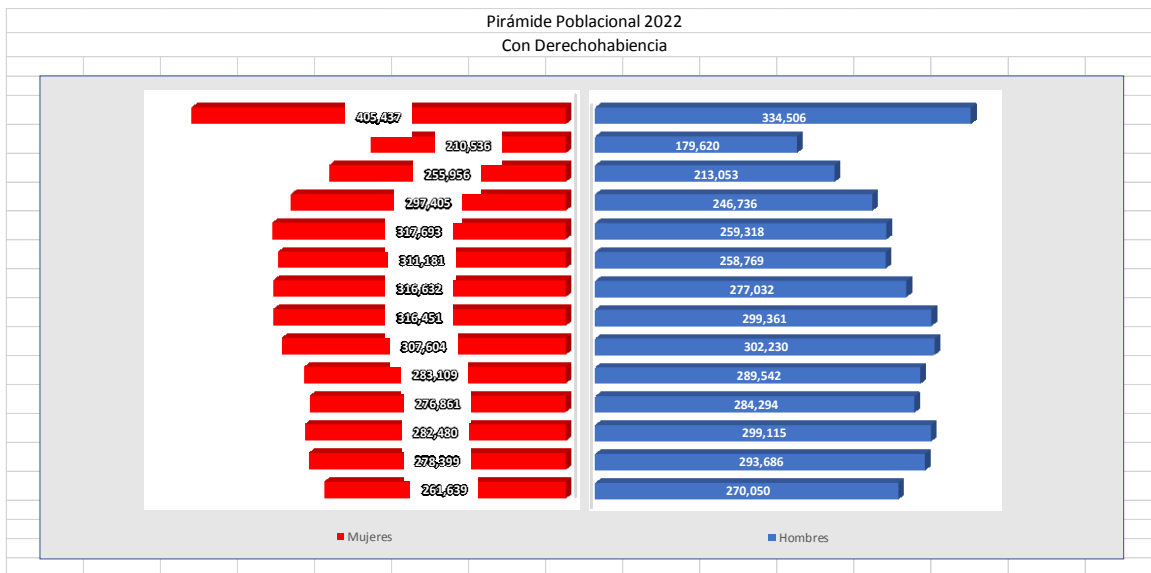
DATOS Y CIFRAS

Principales Características Socio demográficas

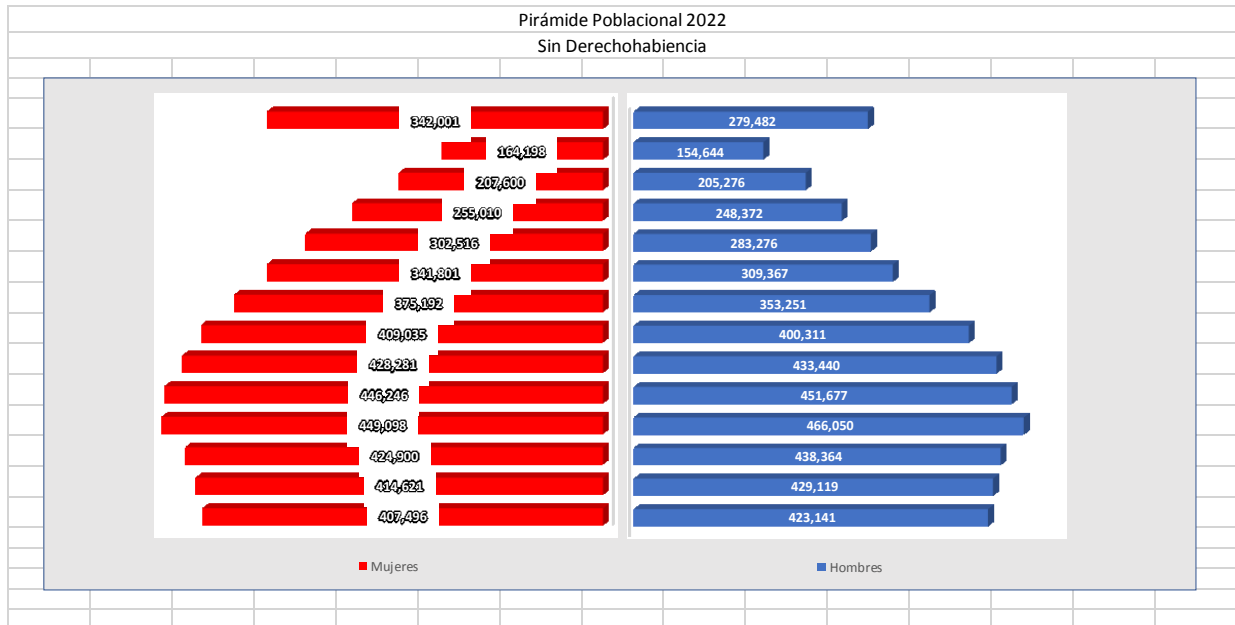
De las 32 entidades federativas de México, de acuerdo con la CONAPO, el Estado de México es de los más poblados en el país, con 17, 772,460 millones de habitantes lo que corresponde al 14.27% de la población total del país.



De los cuales 7, 928,695 habitantes cuentan con alguna derecho habiencia.



Y habitantes sin seguridad social 9, 843,765



Principales causas de Mortalidad

En la Tabla 1 se presentan las principales causas de Defunción en el Estado de México durante el año 2020.

ENTIDAD DE RESIDENCIA		
15 MEXICO		
20 Principales Causas de Mortalidad 2021		
No	GRUPO	Total
1	COVID-19	28763
2	Enfermedades del corazón	12368
3	Diabetes mellitus	11790
4	Tumores malignos	4081
5	Neumonía e influenza	3100
6	Enfermedades cerebrovasculares	1947
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1078
8	Enfermedades del hígado	2534
9	Insuficiencia renal	821
10	Trastornos del metabolismo, de las lipoproteínas y otras lipidemias	310
11	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	254
12	Sepsis	306
13	Úlceras gástrica y duodenal	191
14	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	171
15	Accidentes	901
16	Bronquitis crónica, enfisema y asma	157
17	Anemias	150
18	Colelitiasis y colecistitis	125
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	139
20	Enfermedades infecciosas intestinales	146

Fuente: SEED

Principales causas de Morbilidad

En la Tabla 2 se presentan las principales causas de Morbilidad.

Principales Causas de Morbilidad General				
Estado de México 2020				
No.	Descripción	Casos	Tasa*	%
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	1600001	9181	54.75
2	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	301047	1727	10.30
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	281414	1615	9.63
4	COVID-19(U07.1)	201781	1158	6.90
5	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	78344	450	2.68
6	Vulvovaginitis(N76)	60342	346	2.06
7	Conjuntivitis(H10)	57905	332	1.98
8	Hipertensión arterial(I10-I15)	38934	223	1.33
9	Diabetes mellitus no insulino-dependiente (Tipo II)(E11-E14)	38154	219	1.31
10	Obesidad (E66)	37697	216	1.29
11	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	26335	151	0.90
12	Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	26132	150	0.89
13	Neumonía y bronconeumonía (J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)	20399	117	0.70
14	Insuficiencia venosa periférica(I87.2)	15425	89	0.53
15	Intoxicación por picadura de alacrán(T63.2, X2)	12204	70	0.42
16	Mordeduras por perro(W54)	10675	61	0.37
17	Candidiasis urogenital(B37.3-B37.4)	10302	59	0.35
18	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas(J02.0, J02.1)	9526	55	0.33
19	Amebiasis intestinal(A06.0-A06.3, A06.9)	7809	45	0.27
20	Asma(J45, J46)	7636	44	0.26
Las demás causas		80565		2.76
Total		2,922,627		100.00
Población del Estado de México		17,427,790		
*tasa x 100000 habitantes		100,000		

HISTÓRICO DE REFERENCIAS EN COMPARACIÓN DE LAS CONTRARREFERENCIAS.

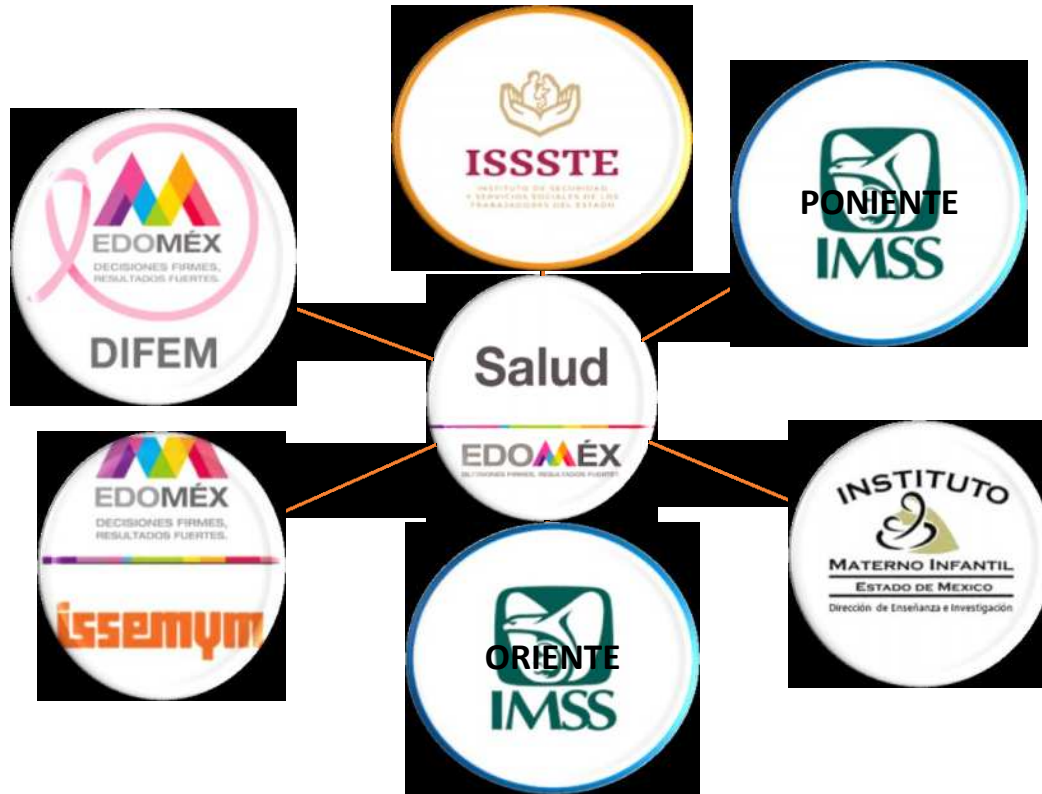
Año	Referencia VS Contrarreferencia Estatal		
	Total de Referencias	Total de Contrarreferencias	Porcentaje
2016	391,437	153,837	39.30%
2017	358,545	150,321	41.93%
2018	340,621	162,696	47.76%
2019	341,033	168,094	49.28%
2020	165,551	85,822	51.84%
2021	152,515	25,641	16.81%

Fuente: DGIS. Cubos del SIS 2016, Cubo del SIS 2017 y SINBA, Cubo Consolidado de SINBA y PLIISA SIS 2018-2019, Cubo de SIS Consolidado SINBA 2020-2021

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SECTORIAL

En septiembre de 2019, se reinstala el Comité de Referencia y Contrarreferencia, cuyo objetivo principal es el de incrementar la eficiencia de los servicios de salud del sector, mediante una adecuada coordinación entre los niveles administrativos y operativos de las Instituciones del Sector Salud del Estado de México, garantizando con ello la continuidad en la atención de los pacientes facilitando el traslado y recepción de estos.

El Comité de Referencia y Contrarreferencia cuenta con un Manual de Operación, el Catálogo de Servicios de cada Institución y Directorio. Así mismo, ha establecido criterios de referencia de pacientes con hemorragia obstétrica y pacientes pediátricos con quemaduras; así como, criterios de admisión hospitalaria de las pacientes embarazadas de alto riesgo y el protocolo de traslado de pacientes COVID-19.





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**



**COORDINACIÓN ESTATAL
DE FORTALECIMIENTO A
LA ATENCIÓN MÉDICA**



Antecedentes

En el año de 1976 se implementó el Programa de Extensión de Cobertura al Medio Rural, creando un equipo técnico con la finalidad de extender los servicios de salud en áreas rurales; para posteriormente en el año 1979 con la finalidad de acelerar el proceso de ampliación de cobertura en salud en las zonas marginadas de México se crea el Programa Sectorial IMSS-COMPLAMAR, el principal objetivo fue extender la infraestructura en zonas indígenas y rurales marginadas.

En el Estado de México, surge tal vez la estrategia de extensión de cobertura en salud más exitosa a nivel nacional, siendo titular de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, el Dr. Gustavo Baz Díaz Lombardo, quien instaura en 1979 el Programa de Desarrollo Integral de Atención Primaria a la Salud” (PRODIAPS).

Para 1996, se inició el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), como un esfuerzo federal con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública.

Este programa se norma con Reglas de Operación contemplando dos estrategias: La ampliación geográfica y la Ampliación Funcional. Para la primera estrategia, se implementan rutas con Equipos de Salud Itinerantes (ESI's) motorizados (con vehículo), a pie y mixtos, cada ESI contemplaba el binomio médico-enfermera; la finalidad era llegar a las comunidades con nulo o difícil acceso a las unidades médicas, otorgando en paquete básico de 13 intervenciones en salud de forma gratuita, además se integraron por cada localidad de la ruta a una auxiliar de salud comunitaria (ASC).

En el año 2007 para dar un acceso efectivo a los servicios de salud se crea el Programa Caravanas de Salud que nace como un programa presidencial con Reglas de Operación, el cual contemplaba la operación de unidades móviles motorizadas tipo 0 (sin consultorio médico), tipo 1 (con un consultorio médico), tipo 2 y 3 (con un consultorio médico y un odontológico). Programa que posteriormente en el año 2015, cambia de nombre a Programa Unidades Médicas Móviles y que operó en el estado de México con 18 Unidades Móviles, se instaura el Programa Compromiso con tu Salud “Unidades Móviles” cuya finalidad era garantizar el acceso universal a los servicios de salud a toda la población mexiquense. Para lograr este objetivo el ISEM operó 123 Unidades Médicas Móviles, con rutas establecidas, acercando los servicios de salud y dando el acceso efectivo a las comunidades que carecían de este.

Sin embargo, a partir del año 2012 y hasta el 2017 de forma paulatina esta estrategia fue perdiendo poder de tal manera que para finales del 2017 se cuentan sólo con 61 Unidades Móviles.

Para el año 2016, se fusionan los programas federales Unidades Médicas Móviles y el Programa de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud (FOROS) para crear el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM), el cual a la fecha opera en el Estado de México basado en las Reglas de Operación, en zonas rurales y urbano marginadas, con financiamiento federal, estatal y del Sistema de Protección Social en Salud, a través de 18 Unidades Médicas Móviles.

En el año 2017 la Secretaría de Salud del Estado de México, promovió la creación de la estrategia de Fortalecimiento a la Atención Médica, para que por medio de la Coordinación Estatal de FAM, se establezca una operación homogénea a través de intervenciones en salud específicas al tipo de unidad, elevar el porcentaje de cumplimiento de rutas y tener un mayor control técnico-administrativo, sin importar y discriminar el tipo de financiamiento con el que contaba.

Actualmente el ISEM cuenta con 82 Unidades Móviles que operan en 14 Jurisdicciones Sanitarias en 37 Municipios del estado, atendiendo a 537 localidades sin acceso efectivo a los servicios de salud, brindando atención a una población total de 1'380,240.

De las 82 UMM, 49 se encuentran operando en municipios urbanos del Valle de México, y 33 Unidades Médicas Móviles restantes se encuentran en municipios y localidades rurales de muy alta y alta marginación.

Objetivos específicos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

Las líneas de acción específicas de la Coordinación Estatal del Programa FAM en el Estado de México comprenden:

<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el ejercicio efectivo de los recursos destinados a la operación del programa FAM en el Estado de México • Garantizar la asistencia y permanencia de los equipos itinerantes de salud a sus localidades de responsabilidad, mediante el monitoreo a través del uso de aplicaciones digitales, supervisiones y con apoyo de los integrantes del comité contraloría social • Realizar supervisiones de acuerdo a la programación establecida, para dar seguimiento a las observaciones encontradas en cada unidad móvil. • Apoyar a los equipos itinerantes para mejorar los procesos operativos basados en la normatividad aplicable • Dar a conocer la normatividad vigente y los procesos de evaluación al personal de salud itinerante. • Dar a conocer a los equipos de salud itinerantes información referente a evaluación y reporte de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento y supervisión con los SES para el cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como desarrollar e implementar los mecanismos de control necesarios en el ámbito de competencia. • Implementar estrategias para facilitar a los equipos itinerantes el desempeño de sus funciones en las localidades de responsabilidad. • Interrelación con los diferentes departamentos del Instituto de Salud para retroalimentar a los equipos itinerantes con respecto a información y lineamientos nuevos o complementarios con respecto a los programas prioritarios. • Realizar 12 capacitaciones al año para el personal operativo con el fin abordar temas de actualización sobre programas prioritarios y temas importantes para el desempeño de sus funciones • Proporcionar capacitación a los equipos itinerantes para Realizar reuniones de trabajo con los enlaces y/o jefes jurisdiccionales para dar a conocer el plan de trabajo de la Coordinación Estatal del Programa FAM el mejor desempeño de sus funciones.
---	---

Como opera el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Equipos de Salud Itinerantes a través de UMM de diferente capacidad resolutive que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, con igualdad de género, no discriminación e inclusión; reconociendo las desigualdades que existen por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa y a las desigualdades territoriales.

El Programa articula recursos presupuestarios, recursos humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), así como recursos tecnológicos de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica. Asimismo, con la ejecución del Programa se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor Capacidad Resolutiva de la RISS.

El Programa a través de los SES ofrece servicios en las modalidades de atención siguientes:

I. Fortalecimiento a la cobertura: Consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM, en Casas de Salud o en espacios otorgados por las localidades habilitados para brindar la atención médica, pernoctar y reabastecerse de insumos.

II. Fortalecimiento a la atención médica: Consiste en fortalecer la Capacidad Resolutiva detectando y refiriendo pacientes que requieren intervenciones de especialidad o subespecialidad médica, mediante: Otorgamiento de servicios de odontología y diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia, seguimiento de las y los pacientes, así como contra referencia.

III. Participación en Contingencias: Los SES podrán destinar UMM para la participación en Contingencias en los siguientes dos supuestos:

a) Servicios de Atención Primaria a la Salud: En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad de las personas que se encuentren en riesgo o afectadas con motivo de la presencia de agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

b) Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, prehospitolaria, hospitalaria y de urgencias.

Actividades extra- ruta

- Emergencias sanitarias por COVID-19
 - *Triage médico en Hospitales COVID
 - *Aplicación de pruebas rápidas

- Caravanas por la Justicia Cotidiana del Gobierno del Estado de México
- Jornadas Comunitarias por tu Salud 2022

Indicadores

Los indicadores de desempeño se basan en el Anexo 6 del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidio para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 ejercicio 2021 y son otorgados por las UMM, los cuales contemplan los siguientes:

I. Control Nutricional	VIII. Síndrome Metabólico
II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	IX. Cáncer Cervicouterino
III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años	X. Cáncer de Mama
IV. Diabetes Mellitus	XI. Control Prenatal y Puerperio
V. Hipertensión Arterial Sistémica	XII. Prevención de defectos al nacimiento
VI. Obesidad	XIII. Planificación Familiar
VII. Dislipidemias	XIV. Atención Odontológica
	XV. Vacunación

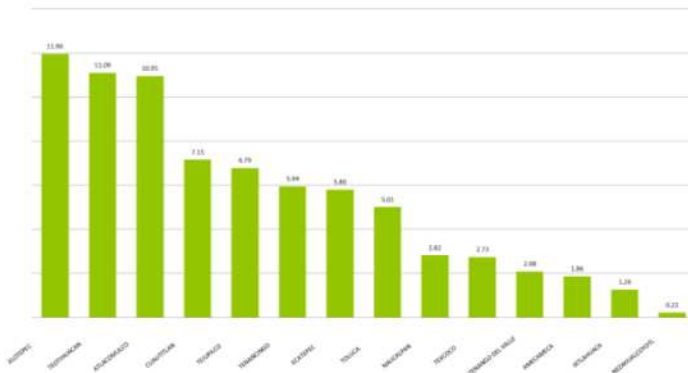
Resultados

Durante el periodo enero-diciembre 2021, se otorgaron un total de 82, 050 consultas médicas, 2,018 consultas odontológicas y 189, 902 acciones de promoción y prevención de la salud se tienen conformados 553 Comités de Contraloría Social, cuya función primordial es la vigilancia de la prestación de los servicios que se ofrecen en las unidades médicas, así como su cuidado y conservación.

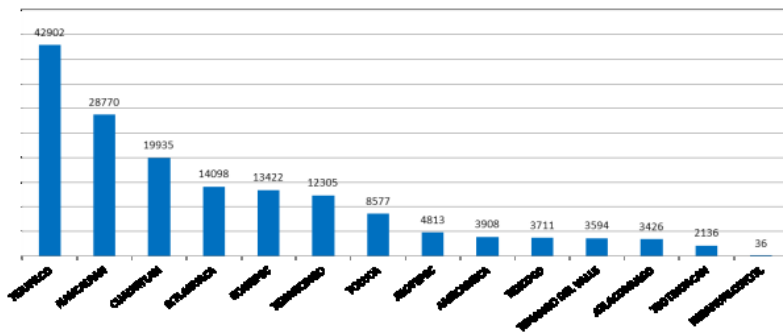
En los meses de enero a junio del 2021 se realizaron 25,535 pruebas rápidas de antígeno SARS - CoV-2 en módulos itinerantes, del periodo del 08 de agosto al 17 de diciembre se realizó Triage Hospitalario en 23 Hospitales COVID donde se brindaron 21, 536 Atenciones Médicas, aplicando un total de 17, 725 pruebas rápidas, de las cuales 2, 456 son positivas y refiriendo a un total de 1,912 pacientes para atención hospitalaria.

Finalmente, como parte de las actividades extra- ruta se participó en las Caravanas por la Justicia Cotidiana en 28 municipios, brindando 2, 603 consultas médicas y 7, 638 acciones de promoción; de igual manera se participó en 6 Contingencias por agentes perturbadores naturales o antropogénicos realizando 702 consultas médicas y 1,870 acciones de promoción.

Gráficas de resultados 2021.

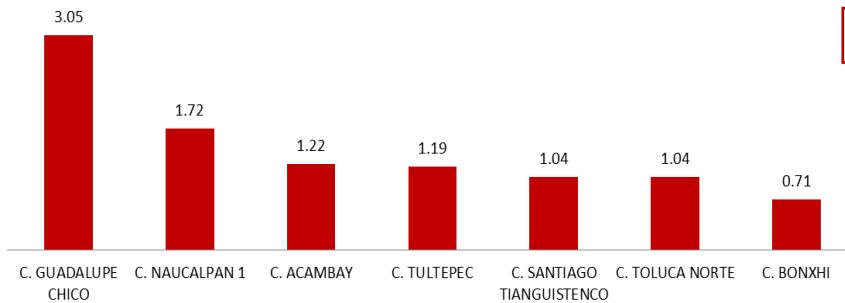


Total de consultas médicas: 82, 050



Total de acciones: 189, 902

Consultas Odontológicas



Total de consultas odontológicas: 2,018

Tipo 0



Tipo 1



Tipo 2





**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2021-2023**

7. BIBLIOGRAFÍA



PLAN ESTATAL DE DESARROLLO

1. PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2017-2023 Lic Alfredo del Mazo Masa Gobernador Constitucional del Estado de México Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 © Primera edición: Gobierno del Estado de México, 2018. Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal www.edomex.gob.mx/consejoeditorial Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal CE: 203/01/07/18
2. <https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/PDEM%202017-2023%20PE.pdf>;
3. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Programa Sectorial de Salud
4. Gobierno de la República DOF: 20/05/2013.
5. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013;
6. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019 -2024 DOF 12/07/2019
7. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019;
8. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006 Leal F., Gustavo El. Imponiendo una Agenda El Cotidiano, vol. 19, núm. 114, julio - agosto, 2002, pp. 100-111 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco Distrito Federal, México.
9. EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007 – 2012 Cámara de Diputados Centro de Estudios de las Finanzas Públicas 24 Octubre del 2007.

ESTADÍSTICAS VITALES

1. BOLETÍN DE ESTADÍSTICAS VITALES (2021) Gobierno del Estado de México, Secretaría de Finanzas Instituto de investigación e información Geográfica, estadística y Catastral del Estado de México (IGECEM) Edición 2020.
2. MORTALIDAD, EVOLUCIÓN, COMPORTAMIENTO ACTUAL Y TENDENCIAS EN EL ESTADO DE MÉXICO Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo 2020.
3. SUAVE Tasa por 100 000 habitantes.
4. SECRETARÍA DE SALUD Consejo de Salud del Estado de México 2021.
5. INEGI Censos y conteos de población y vivienda 2020.
6. COESPO en base de INEGI Encuesta intercensal 2015.

VOLUNTADES ANTICIPADAS

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Reforma al Artículo 4 Constitucional (Diario Oficial de la Federación de Carta Magna, Artículo 4; párrafo cuarto.
2. CUIDAR CUANDO NO ES POSIBLE CURAR. Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México [Internet]. 1st ed. México: Human Rights Watch; 2017.

3. REDBRICK L, FOLEY K, DE LIMA L, ET AL.: The Budapest Commitments: Setting the goals a joint initiative by the European Association for Palliative Care, the International Association for Hospice and Palliative Care and Help the Hospices. Palliat Med 2007; 21:269-271.
4. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024 (Diario Oficial de la Federación)
5. AGENDA 2030 para el desarrollo Sostenible adoptada por la ONU (Diario Oficial de la Federación del 12 de julio de 2019)
6. PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024 (Diario Oficial de la Federación de fecha 17 de agosto de 2020)
7. OBJETIVOS DE DESARROLLO SUSTENTABLE (Diario Oficial de la Federación)
8. PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024 (Diario Oficial de la Federación del 17 de agosto de 2020).
9. 1.4.6. (WORLD ECONOMIC FORUM & HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, 2011; World Heart Federation, 2018).
10. ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico. (Diario Oficial de la Federación del 14 de diciembre de 2016).
11. LEY GENERAL DE SALUD, Últimas Reformas DOF 20-04-2015. CAPÍTULO IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad Artículo 59. TÍTULO SÉPTIMO Promoción de la Salud CAPÍTULO II Educación para la Salud Artículo 112. Inciso III. TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPÍTULO II, Atención Médica Artículo 33. TÍTULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal CAPÍTULO I Disposiciones Comunes de los Artículo 166 Bis al Artículo 166 Bis 2. CAPÍTULO II De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal, de los Artículo 166 Bis 3 al Artículo 166 Bis 12. CAPÍTULO III De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud, Artículo 166 Bis 13. CAPÍTULO IV De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario de los Artículos 166 Bis 14 al Artículo 166 Bis 21.
12. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica. DOF 01/11/2013 Noviembre 2013, Artículo 8°. IV.- PALIATIVAS: CAPÍTULO VIII BIS, Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos. Artículos 138 Bis, 138 Bis 1, 138 Bis 2... VI. - PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS, 138 Bis 3, 138 Bis 4 y 138 Bis 5, SECCIÓN PRIMERA de los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal de los Artículos 138 Bis 6, al 138 Bis 1, SECCIÓN SEGUNDA De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud, de los Artículos 138 Bis 12 al Artículo 138 Bis 21 SECCIÓN TERCERA De las Directrices Anticipadas de los Artículos 138 Bis 22 al 138 Bis 27 (Diario Oficial de la Federación)
13. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA para el Distrito Federal. (Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008).

14. REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL. Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17/07/2018).
15. MODELO DEL CSG PARA LA ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD Y SEGURIDAD: Capítulos Acceso y Continuidad de la Atención (ACC), Atención de Pacientes (COP) y Evaluación de Pacientes (COP), tercera edición. México, D.F.
16. ESTEBAN SOBREVIELA JM. Conceptos y características de la Atención Domiciliaria, en: Guía de Buena Práctica Clínica en Atención domiciliaria. Edit. IM&C, S.A., Madrid, 2005. 9)
17. "GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS" (Diario Oficial de la Federación del 26 de diciembre de 2014. CSG)
18. BERENSON GS ET AL. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. New England Journal of Medicine, 1998, 338:1650-1656.
19. IBARRA, VARRUETA OLATZ Y COLS. Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. Boenhrainger. Ingelheim. 2017. pp.5-10.
20. OBSERVATORIO MUNDIAL DE LA SALUD. Datos 2016. sitio Web de la oficina de OMS. <http://www.thelancet.com/commissions/palliative-care>

HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

1.- FUENTE: Manual General de Organización de la Secretaría de Salud del Estado de México. Periódico oficial Gaceta de Gobierno 17 de febrero de 2015.

ATENCIÓN MÉDICA EN SALUD MENTAL

- 1.- INEGI. PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DE MÉXICO 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197889.pdf
- 2.- DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cprin_mortalidad.html

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. NORMA OFICIAL MEXICANA 006-SSA- 2013 Para la prevención y control de la Tuberculosis.
2. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS, primera edición, septiembre 2010. Reimpresión abril 2013. SSA
3. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MICOBACTERIOSIS (Tuberculosis y Lepra). Febrero 2019.
4. Plataforma SINAVE Módulo Tb.

5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA2-2007, para la Prevención y Control de la Lepra.
6. NORMA OFICIAL MEXICANA 017-SSA- 2013 Para la Vigilancia Epidemiológica.
7. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL
8. PLATAFORMA SINAVE Módulo SISVER.

SARAMPIÓN, RUBEOLA Y RUBEOLA CONGÉNITA

1. SECRETARÍA DE SALUD/ NOM017SSA-2 1912, para la Vigilancia Epidemiológica/ Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
2. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO/ Subdirección de Epidemiología/ Programa Anual de Trabajo de Enfermedades Prevenibles por Vacunación 2020/ documento interno.

MORTALIDAD GENERAL

SEED / SINBA

https://ddsisem.edomex.gob.mx/subepi/boletin/vista_subepibol.php

VACUNACION UNIVERSAL

1. <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/lineamientos-generales-programa-de-vacunacion-universal-2022>
2. <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html>
3. <https://ddsisem.edomex.gob.mx/siep/index.php>

SALUD DEL ADOLESCENTE

1. UNIKEL-SANTONCINI C, BOJÓRQUEZ-CHAPELA I, CARREÑO-GARCÍA S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Pública Mes 2004; 46:509-515.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

1. MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFLUENZA 2013-2018
2. OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014 citado 10 de julio 2014. Enfermedades Respiratorias Crónicas.
3. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 2017.
4. LEY GENERAL DE SALUD. Diario Oficial de la federación 7 de febrero de 1984.

5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica, México, Secretaría de Salud 2012
6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-036-SSA2-2012 para la Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, fabo-trópicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, México, Secretaria de Salud 2012
7. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales. México, Secretaría de Salud 2009.
8. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, Secretaria de Salud 2012.

INFLUENZA

1. NORMA OFICIAL MEXICANA 017-SSA- 2013 Para la Vigilancia Epidemiológica.
2. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL
3. PLATAFORMA SINAVE Módulo SISVER.

NUTRICIÓN

1. ENSANUT 2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
2. SECRETARÍA DE SALUD. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad por Causas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica en México, 2017. México: Secretaría de Salud, julio 2019. Disponible https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498153/ANUARIO_MORTALIDAD_2017.pdf
3. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN de Medio Camino 2016. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: el artículo 4°, en su cuarto párrafo, consagra el derecho a la protección de la salud, dentro del cual están comprendidos la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, como es el cáncer
2. LEY GENERAL DE SALUD: en los artículos 1°, 2°, y 3° en su fracción XVIII, reglamenta el derecho a la protección social en salud, establece bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; determina sus finalidades; y define lo que es materia de salubridad general
3. EL DECRETO por el que se creó el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, el 5 de Enero del 2004,

establece el objeto, funciones, e integración del programa a nivel nacional, del cual derivan los estatales¹²

TUBERCULOSIS

1. NORMA OFICIAL MEXICANA 006-SSA- 2013 Para la prevención y control de la Tuberculosis.
2. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS Resistente a fármacos, primera edición, septiembre 2010. Reimpresión abril 2013. SSA
3. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra). Febrero 2019.
4. PLATAFORMA SINAVE Módulo Tb.
5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA2-2007, para la Prevención y Control de la Lepra.

INFLUENZA

1. NORMA OFICIAL MEXICANA 017-SSA- 2013 Para la Vigilancia Epidemiológica.
2. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral
3. PLATAFORMA SINAVE Módulo SISVER.

SALUD REPRODUCTIVA

1. INEGI. Comunicado de Prensa Núm. 271/21, 7 de mayo de 2021, página 1-5.
2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005- SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo de 1994.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2009.
4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
6. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE LA MUJER 2013-2018. Primera edición 2014. Secretaría de Salud.
7. COESPO. Análisis de la fecundidad en el Estado de México.

MORTALIDAD MATERNO Y PERINATAL

1. SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas/Información al 22 de noviembre.

2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07/04/2016.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud y manual de procedimientos para la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas Última actualización publicada en el D.O.F. 30-11-2012.
4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM -031-SSA2- 2010 para la Atención a la Salud del Niño D.O.F. 9-02-2001.
5. LINEAMIENTO TÉCNICO CESÁREA SEGURA 2012.
6. LINEAMIENTO TÉCNICO. TAMIZ NEONATAL. Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo. Secretaría de Salud 2012.
7. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Realización de operación cesárea. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-048-08. 2010
8. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO SALUD MATERNA Y PERINATAL 2013-2018. Primera edición 2014. Secretaría de Salud.
9. MORTALIDAD INFANTIL EN MÉXICO: LOGROS Y DESAFÍOS José Narro Robles. 26/jun/2020. Scielo. Vol.25 no.101.

SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR, ENVEJECIMIENTO Y CARDIO METABÓLICAS

1. COESPO con base en Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO
2. SIS
3. SINBA
4. SUAVE
5. SEED
6. RHOVE

SALUD BUCAL Y ESTOMATOLOGÍA

1. SECRETARIA DE SALUD/ Subdirección de Salud Bucal/ Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014/ pp 235/
2. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO/ Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades/ Programa Anual de Trabajo de Salud Bucal 2021/119 págs./ documento interno.

3. SECRETARIA DE SALUD/ Dirección General de Información en Salud/Plataforma DGIS/Programación de actividades 2021/22 noviembre 2021/disponible en: https://sinba08.salud.gob.m125x/cubos2021_simba.htm
4. INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO/ Plataforma SIAFFASPE 2021/Indicadores del Programa de Salud Bucal/Metas y avances/Reportes/23 noviembre 2021/disponible en: <https://siaffaspe.gob.mx>.
5. PROGRAMA DE SALUD BUCAL 2022 Instituto de Salud del Estado de México/ Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación/Metas del Programa de Salud Bucal 2022/Concentrado Estatal/ documento interno.

FARMACOVIGILANCIA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS Indicadores de Farmacovigilancia: Un Manual Práctico para la Evaluación de los Sistemas de Farmacovigilancia [Internet]. Suiza. Organización Mundial de la Salud. 2019. [Consultado el 16/NOV/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325851/9789243508252-spa.pdf>
2. WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. Punto de Vista Viewpoint Vigilando hacia medinas más seguras Parte 1 [Internet]. Uppsala, Suecia. The Uppsala Monitoring Centre. 2003 [consultado el 13/NOV/2021]. Disponible en: https://www.who-umc.org/media/164020/viewpoint_espanol.pdf
3. GOBIERNO DE MÉXICO. Ley General de Salud [Internet]
4. PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN el 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones. Consultado el 16/NOV/2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
5. SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 [Internet].
6. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de septiembre de 2019. Consultado el 13/NOV/2021. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
7. GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO. Decreto por el que se emite el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 [Internet].
8. PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL GACETA DEL GOBIERNO el 15 de marzo de 2018. Consultado el 17/NOV/2021. Disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2018/mar154.pdf>
9. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia [Internet]. Diario Oficial de la Federación, del 19 de julio de 2017. [Consultado el 16/NOV/2021]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287258/NOM-220-SSA1-2016.pdf>

10. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. Modificaciones a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia [Internet]. Diario Oficial de la Federación, del 30 de septiembre de 2020. [Consultado el 16/NOV/2021] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/642221/MODIFICACION_D_E_LA_NOM_220_SSA1_2016.pdf
11. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. Pacientes/Consumidores/Profesionales de la Salud. México [Internet]. Gobierno de México. [Consultado el 15/NOV/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/pacientes-consumidores-profesionales-de-la-salud?state=published>
12. SECRETARÍA DE SALUD. Guía de Farmacovigilancia para la notificación de EA, SRAM, RAM, ESAVI o cualquier problema de Seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas [Internet]. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Marzo 2020 Versión 1. [Consultado el 16/NOV/2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541023/Gu_a_de_FV_para_la_notificaci_n_versi_n_1.1.pdf
13. BAÑERES, J; ET. al. Sistemas de Registro y Notificación de Incidentes Adversos. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. S.F. [consultado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>

PROMOCIÓN A LA SALUD

DGIS CUBOS 2019, Informe Oficial de la Subdirección de Epidemiología del ISEM 2019.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD

- 11.- DR. MACÍAS HERNÁNDEZ, ALEJANDRO E. Dr. Ponce de León Rosales, Samuel. PAC* INFECTO 1. C-1 INFECCIONES NOSOCOMIALES. Programa de Actualización Continua en Infectología. Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica. Hoechst Marion Roussel. 2005.
- 12.- “MEDICIÓN DE LA PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud”. Informe Documental Extenso. SSA. 2011.

13.- MACÍAS AE, Muñoz JM, Bruckner DA, Candelas A, Rodriguez A, Guerrero FJ, Medina H, Gallaga JC, Cortes G. Parenteral infusions contamination in a multiinstitutional survey in Mexico. Considerations for nosocomial mortality. *Am J Infec Control* 1999; 27:185-190.

14.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS para la vigilancia epidemiológica hospitalaria. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHoVE). Dirección General de Epidemiología. SSA.



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2023

8. VALIDACIÓN



CONSEJO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Mtro. Francisco Javier Fernández Clamont
Secretario de Salud, Director General del ISEM y Presidente del Consejo de Salud
del Estado De México

Doctor en Administración Pública Gilberto Bernal Sánchez
Secretario Técnico del Consejo de Salud del Estado de México

Licenciado Miguel Ángel Torres Cabello
Director General DIFEM

Doctora Mónica Pérez Santín
Directora General IMIEM

Doctora en Economía Bertha Alicia Casado Medina
Directora General ISSEMYM

Doctor. Oscar Flores Munguía
Subdelegado Médico del ISSSTE en el Estado de México

Doctor Baruch Delgado Peña
Coordinador de Salud del ISEM

Doctora Miralda Aguilar Patraca
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado
de México Poniente del IMSS

Doctor Misael Ley Mejía
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado
de México Oriente del IMSS