



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



SERVICIOS DE SALUD  
**IMSS-BIENESTAR**

# DIAGNÓSTICO

Programa Presupuestario E001

“Atención a la Salud de Personas Sin  
Seguridad Social”

## Unidad Responsable:

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del  
Seguro Social para el Bienestar  
IMSS-BIENESTAR

Abril 12, 2024



## ÍNDICE

|          |                                                                                                                                             |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>ANTECEDENTES.....</b>                                                                                                                    | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>                                                                           | <b>12</b> |
| 2.1      | DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....                                                                                                               | 12        |
| 2.2      | ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA .....                                                                                                            | 13        |
| 2.2.1    | <i>Comparativos internacionales: el caso de México dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).....</i> | <i>13</i> |
| 2.2.2    | <i>Morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica.....</i>                                                                                   | <i>18</i> |
| 2.2.3    | <i>Morbilidad de la atención ambulatoria.....</i>                                                                                           | <i>21</i> |
| 2.2.4    | <i>Morbilidad hospitalaria.....</i>                                                                                                         | <i>23</i> |
| 2.2.5    | <i>Mortalidad.....</i>                                                                                                                      | <i>27</i> |
| 2.2.6    | <i>Determinantes Sociales de la Salud: una aproximación conceptual hacia las causas del problema central. ....</i>                          | <i>31</i> |
| 2.2.7    | <i>Los Determinantes Sociales de la Salud en México.....</i>                                                                                | <i>34</i> |
|          | Los determinantes estructurales de las desigualdades en salud.....                                                                          | 34        |
|          | Los determinantes intermedios de la salud.....                                                                                              | 43        |
| 2.2.8    | <i>Efectos del problema central.....</i>                                                                                                    | <i>58</i> |
| 2.3      | EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA .....                                                                                                                | 68        |
| 2.3.1    | <i>Tendencia de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica.....</i>                                                                      | <i>70</i> |
| 2.3.2    | <i>Tendencia de mortalidad general. (66).....</i>                                                                                           | <i>72</i> |
| 2.3.3    | <i>Tendencia de mortalidad específica.....</i>                                                                                              | <i>73</i> |
| 2.4      | EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN. ....                                                                                                              | 76        |
|          | Experiencias nacionales. ....                                                                                                               | 76        |
|          | Experiencias internacionales.....                                                                                                           | 84        |
| 2.5      | ÁRBOL DEL PROBLEMA.....                                                                                                                     | 88        |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                                                                                       | <b>89</b> |
| 3.1      | ÁRBOL DEL OBJETIVO .....                                                                                                                    | 89        |
| 3.2      | DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA. ....                                                                                           | 90        |
| 3.3      | APORTACIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y DE LA INSTITUCIÓN .....                                           | 90        |



|           |                                                                                                  |            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4</b>  | <b>COBERTURA.....</b>                                                                            | <b>92</b>  |
| 4.1       | IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL.....                                  | 92         |
| 4.1.1     | <i>Identificación.....</i>                                                                       | 92         |
| 4.1.2     | <i>Caracterización.....</i>                                                                      | 93         |
| 4.2       | IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....                                   | 94         |
| 4.2.1     | <i>Identificación.....</i>                                                                       | 94         |
| 4.2.2     | <i>Caracterización.....</i>                                                                      | 94         |
| 4.3       | CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....                                                     | 95         |
| 4.4       | FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO.....                            | 96         |
| <b>5</b>  | <b>ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.....</b>                                                             | <b>97</b>  |
| <b>6</b>  | <b>DISEÑO DEL PROGRAMA.....</b>                                                                  | <b>99</b>  |
| 6.1       | MODALIDAD DEL PROGRAMA.....                                                                      | 99         |
| 6.2       | DISEÑO DEL PROGRAMA.....                                                                         | 100        |
|           | Priorización y focalización de acciones.....                                                     | 100        |
|           | Tipo de apoyo y condiciones para el otorgamiento.....                                            | 102        |
|           | Acciones de atención diferenciadas.....                                                          | 104        |
| 6.2.1     | <i>Previsiones para la Integración y operación del padrón de beneficiarios.</i>                  | 106        |
| 6.3       | MATRIZ DE INDICADORES.....                                                                       | 107        |
| <b>7</b>  | <b>ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES.....</b>                                        | <b>115</b> |
| <b>8</b>  | <b>PRESUPUESTO.....</b>                                                                          | <b>120</b> |
| 8.1       | IMPACTO PRESUPUESTARIO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....                                          | 120        |
| <b>9</b>  | <b>GLOSARIO DE DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS.....</b>                                                 | <b>126</b> |
| <b>10</b> | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                           | <b>134</b> |
| <b>11</b> | <b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>                                                                    | <b>144</b> |
| <b>12</b> | <b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>                                                                    | <b>146</b> |
| <b>13</b> | <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>                                                                   | <b>147</b> |
| <b>14</b> | <b>ANEXOS.....</b>                                                                               | <b>148</b> |
|           | <b>ANEXO 1. FICHA CON DATOS GENERALES DEL PROGRAMA PROPUESTO O CON CAMBIOS SUSTANCIALES.....</b> | <b>148</b> |
|           | Modalidad del Programa.....                                                                      | 148        |



|                                                                                                                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Denominación del Programa:.....                                                                                                                                                              | 148        |
| Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa.....                                                                                                                                 | 148        |
| Recursos presupuestarios.....                                                                                                                                                                | 151        |
| Fuente u origen de los recursos .....                                                                                                                                                        | 152        |
| Población.....                                                                                                                                                                               | 153        |
| Descripción del problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos<br>poblacionales .....                                                                                        | 154        |
| Estimación de metas en el primer año de operación del programa para los indicadores de<br>nivel fin, propósito, componente y actividad de la MIR.....                                        | 160        |
| <b>ANEXO 2. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS....</b>                                                                                                                      | <b>162</b> |
| <b>ANEXO 3. NOTA TÉCNICA DE LA CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL<br/>Y OBJETIVO. ....</b>                                                                                             | <b>167</b> |
| <b>ANEXO 4. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS-<br/>BIENESTAR) .....</b>                                                                                                   | <b>175</b> |
| <b>ANEXO 5. MORTALIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN POBLACIÓN SIN<br/>SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2019 Y 2020-2022. ....</b>                                                                      | <b>177</b> |
| <i>Mujeres.....</i>                                                                                                                                                                          | <i>177</i> |
| <i>Hombres.....</i>                                                                                                                                                                          | <i>178</i> |
| <i>Menores de 1 año.....</i>                                                                                                                                                                 | <i>179</i> |
| <i>Menores de 1 a 4 años.....</i>                                                                                                                                                            | <i>180</i> |
| <i>Menores de 5 a 9 años.....</i>                                                                                                                                                            | <i>181</i> |
| <i>Hombres de 10 a 19 años de edad .....</i>                                                                                                                                                 | <i>182</i> |
| <i>Mujeres de 10 a 19 años de edad.....</i>                                                                                                                                                  | <i>183</i> |
| <i>Hombres de 20 a 59 años de edad.....</i>                                                                                                                                                  | <i>184</i> |
| <i>Mujeres de 20 a 59 años de edad.....</i>                                                                                                                                                  | <i>185</i> |
| <i>Población de 60 años y más.....</i>                                                                                                                                                       | <i>186</i> |
| <b>ANEXO 6. PRIORIDADES EN SALUD DEL IMSS-BIENESTAR 2023-2030 .....</b>                                                                                                                      | <b>187</b> |
| <b>ANEXO 7. ACCIONES ESENCIALES EN SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO .....</b>                                                                                                                  | <b>195</b> |
| <b>ANEXO 8. EJEMPLOS DE DETERMINANTES Y DE CONDUCTAS EN LA ESFERA<br/>DE LA SALUD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO, Y SU INFLUENCIA EN EL LOGRO DE LOS<br/>OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE .....</b> | <b>206</b> |

## 1 ANTECEDENTES

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948* contiene, además de los civiles y políticos, un conjunto de derechos relacionados con las aspiraciones colectivas de bienestar económico y social. En este sentido, la Declaración señala que los Estados deberán respetar, proteger, promover y garantizar el acceso al trabajo decente, a la seguridad social, la alimentación, la vivienda, *la salud, la atención médica* y a la educación pública gratuita. (1)

El *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*, conjuntamente con la Declaración Universal y con el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, integran la Carta Internacional de los Derechos Humanos, que plantea a los Estados nacionales la obligación de tomar las medidas necesarias para que las personas cuenten con las condiciones que les aseguren un nivel de vida adecuado, conforme a la dignidad humana. (2)

La protección y garantía de los derechos económicos, sociales y culturales se lleva a cabo a través de dos vías: la seguridad social y la protección social.

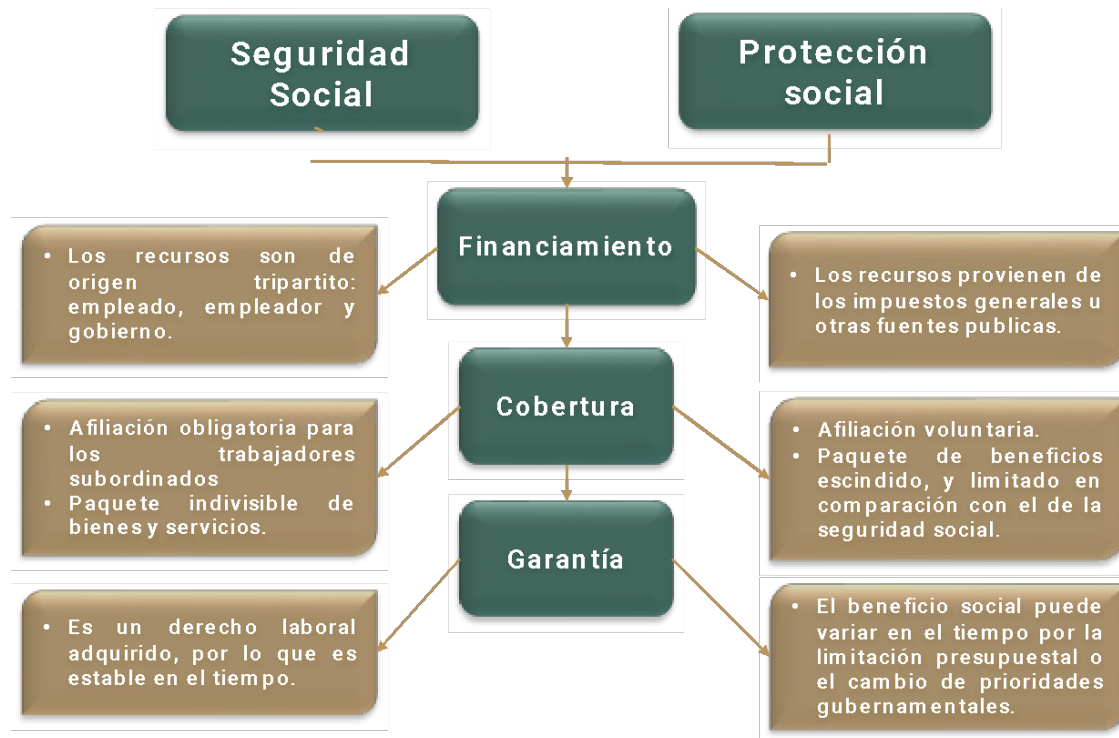
La seguridad social en México tiene sus raíces en el artículo 123 de la Constitución de 1917, que a su vez se basa en el modelo alemán implantado en Prusia a finales del siglo XIX por el entonces canciller de ese país, Otto von Bismarck, quien entre 1883 y 1889 introdujo un conjunto de leyes para proveer a los trabajadores industriales de seguros de enfermedad, de accidentes de trabajo y de jubilación, conformando así los cimientos del derecho a la seguridad social. Bajo este modelo, los seguros se financian a través de las aportaciones de patrones y trabajadores, señalando la corresponsabilidad de ambas partes ante los riesgos derivados del trabajo y de la pérdida de éste. El acceso a los beneficios derivados de la seguridad social quedó ligado a la condición laboral de las personas, relación que marcará la puesta en marcha de los distintos regímenes de seguridad social en el mundo basados en el modelo alemán, y particularmente en América Latina. (3)

Por otra parte, el modelo de protección social comenzó a adoptarse en Europa al término de la Primera Guerra Mundial. Sin embargo, su sistematización más acabada se encuentra en el Plan Beveridge, elaborado entre 1941 y 1942 por William Beveridge a solicitud del gobierno inglés. Las principales aportaciones del plan a la cobertura de riesgos sociales fueron, por una parte, la universalización de ciertas prestaciones que se hicieron extensivas para toda la población sin importar su condición laboral o sus ingresos y aquí destaca la creación del Servicio Nacional de Salud (NHS por sus siglas en inglés); por otra, la participación del Estado en el financiamiento de la protección

social a través de los impuestos, como un mecanismo de reasignación de recursos para favorecer la igualdad social. (4)

En la **figura 1** se presenta una síntesis de las principales diferencias entre ambos modelos.

**FIGURA 1. DIFERENCIAS ENTRE LOS MODELOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL**



**Fuente:** Auditoría Superior de la Federación, Evaluación núm. 1576, "Política pública del sistema de protección social en salud", México, 2015, p. 13.

El derecho a la salud forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales y, conforme al artículo 12 del PIDESC, toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

De acuerdo con la *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (OMS), el derecho a la salud **es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr** y los elementos básicos sobre el grado de avance del derecho a la salud son el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.(5)



En el plano nacional, el artículo 4º Constitucional, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a partir de la reforma a este artículo en mayo de 2020 se enfatiza la importancia de asegurar el derecho a la salud entre la población sin seguridad social:

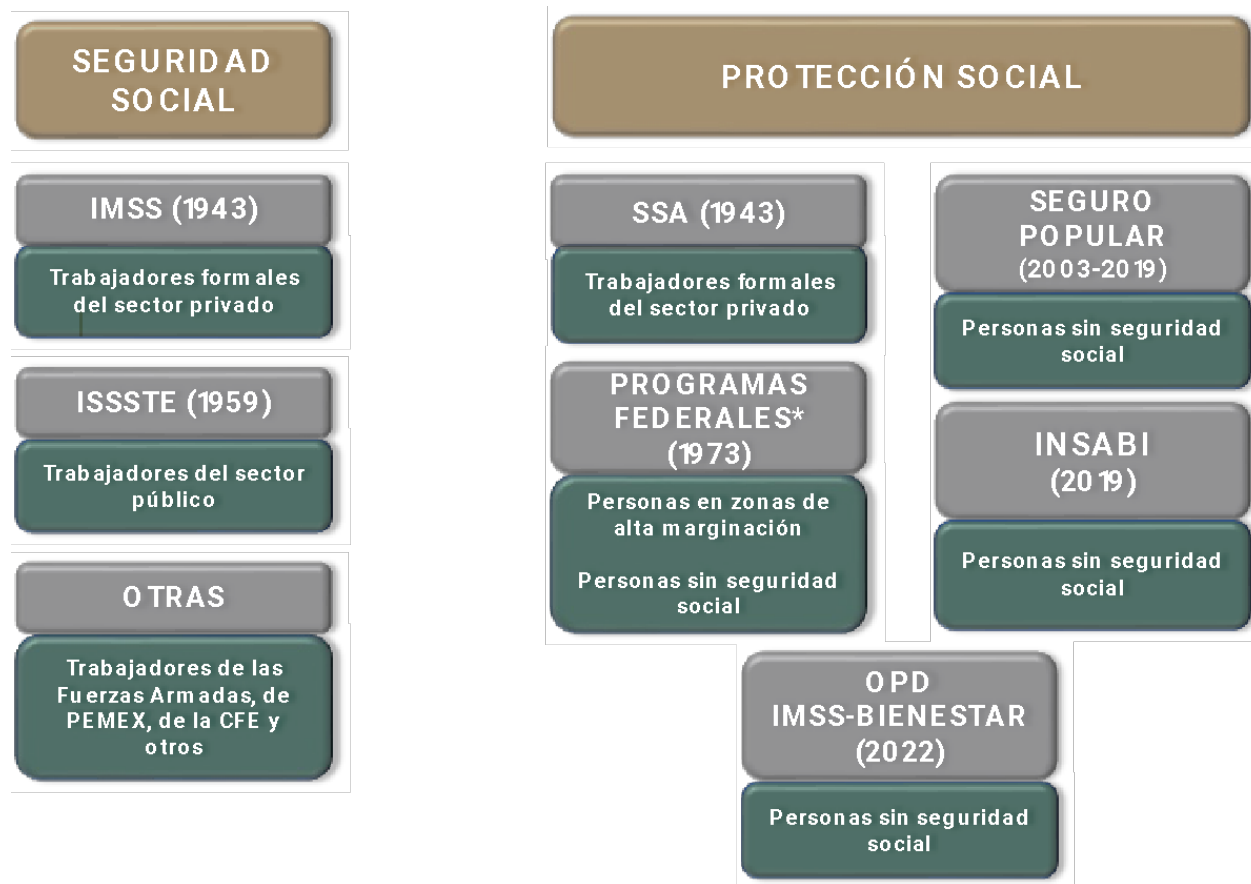
*La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (83)*

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son las dos principales instituciones de seguridad social, quienes dan cobertura de alrededor 54.89 millones de derechohabientes según los datos de INEGI 2020 y durante décadas han sido el principal mecanismo para proveer de servicios de salud en los tres niveles de atención. A pesar de la extensa cobertura poblacional en salud de ambas instituciones, un importante conjunto de la población quedó excluido de acceso a los servicios de salud dado que éstos se encuentran ligados a la condición laboral. Esta falla del sistema de salud se ha ido subsanado en el tiempo a través de la acción de distintas instituciones y programas (6), que se resumen en la **figura 2.**

Desde la década de los 70's y bajo el esquema de protección social se implementaron programas específicos para subsanar la falta de acceso a los servicios de salud de las personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social. Una de las principales iniciativas fue la de IMSS-COPLAMAR, que surge en 1979 y cuyo origen está en la firma de un convenio entre el IMSS y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR), con el fin de hacer extensivos los servicios de salud de primer nivel en zonas rurales con población indígena. (7)

A lo largo de más de 41 años de existencia, este Programa, bajo distintas denominaciones, ha ido ampliando su cobertura y adecuándose a las nuevas necesidades que imponen los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la población, hasta convertirse en el actual Programa IMSS-Bienestar, con una población adscrita de 11 millones de personas y una cobertura en 19 estados del país.(8)

**FIGURA 2. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD: INSTITUCIONES RESPONSABLES Y TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA**



\* Se refiere, entre otros, al Programa de Solidaridad Social de 1974 y los que le sucedieron, hasta el actual Programa IMSS-Bienestar.

**Fuente:** Elaboración propia con base en la figura del informe de la Evaluación núm. 1576 de la ASF, p. 30.

Por otro lado, al inicio del presente siglo se diseñó y puso en marcha un nuevo sistema para dar cobertura a las necesidades de salud de la población sin seguridad social. Así, el 15 de mayo de 2003 se publicó en el DOF el [\*Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud\*](#), con el cual se formalizó la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) como un subsistema del Sistema Nacional de Salud, dirigido específicamente a la población abierta y que incluía intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En 2004 comenzó a operar este sistema bajo la denominación de *Seguro Popular*, que funcionaba como un mecanismo de financiamiento de gastos médicos para los prestadores de servicios y la infraestructura ya existente en el sector.





De acuerdo con datos de la Auditoría Superior de la Federación, entre 2004 y 2015 el Seguro Popular pasó de 5.3 a 57.1 millones de afiliados, alcanzando una cobertura cercana al 50% de la población del país. (6)

No obstante, la meta de cobertura universal aún estaba lejana. CONEVAL señala que en 2016 el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud ascendía a 15.5, lo que representaba 19.1 millones de personas. (9)

Adicionalmente, el incremento exponencial en la afiliación al Seguro Popular no estuvo acompañado de los recursos materiales, humanos y de infraestructura que garantizaran la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la provisión de los servicios de salud para la población sin seguridad social. Por ello, en el diagnóstico del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar se afirma que “el Seguro Popular no consiguió una mejora sustancial en los indicadores básicos de salud de la población, ni que el derecho a la salud se abordará de manera integral bajo un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con consideración a los determinantes ambientales y sociales de la salud.” (10)

Con el fin de avanzar en la garantía del derecho a la protección de la salud y de subsanar las deficiencias que persistían luego de 15 años de operación del Seguro Popular, en noviembre de 2019 se decreta la [reforma a la Ley General de Salud](#) (LGS) para dar paso al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuyo propósito es

*Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. (11)*

La coexistencia de dos regímenes diferentes para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud, sumado a la fragmentación institucional y la consecuente dispersión de recursos, tienen como consecuencia la generación y ampliación de brechas de acceso y de calidad en la atención de la población que utiliza los distintos servicios de salud del país y que, en última instancia, repercuten en las condiciones de salud de las personas. (12)

De ahí la necesidad de una reconfiguración del sistema de protección social de la salud en México, a fin de que efectivamente garantice en todas sus dimensiones el derecho a la salud de las personas sin seguridad social.



Como parte de las acciones de la presente administración para atender estas deficiencias históricas en el diseño institucional y en las políticas públicas en salud, la Secretaría de Salud promulgó el *ACUERDO por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar* (en adelante Programa Estratégico), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 07 de septiembre de 2022. (10)

En el Acuerdo se sientan las bases para la reorganización de competencias y funciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de sus mecanismos de coordinación. Como principal medida se federalizan los servicios de atención médica, que hasta ese momento formaban parte de las funciones de los gobiernos estatales, para quedar bajo la responsabilidad de un nuevo Organismo Público Descentralizado (OPD) denominado *Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el BIENESTAR* (en adelante IMSS-BIENESTAR), de conformidad con lo establecido en el *Decreto* por el que se crea dicho organismo, publicado en el DOF el 31 de agosto de 2022. (13) El proceso a través del cual la Federación se hace cargo de la rectoría de los servicios estatales de salud se puede consultar en los apartados 5.1, 5.2 y 5.3 del Programa Estratégico.

Lo anterior fundado en el artículo 77 bis 5, apartado A, fracción I de la Ley General de Salud, donde se establece la competencia de la Secretaría de Salud en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social. (14) Para ello, la Secretaría de Salud deberá desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la federación, llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud.

Las nuevas pautas de operación de los servicios de salud del sector se especifican en el *Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*, publicado en el DOF el 25 de octubre de 2022. En él se detalla el conjunto de los recursos y herramientas con los que deberán contar las instituciones públicas de salud, así como las estrategias, procesos y procedimientos que deben llevar a cabo para otorgar servicios de salud a toda la población del país, incluyendo los servicios personales y los de la salud colectiva, con énfasis en las personas sin seguridad social. Todo lo anterior bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad. (15)

Las modificaciones al artículo 4º constitucional y a la Ley General de Salud; los objetivos y las estrategias planteados en el Programa Estratégico; el nuevo Modelo de Atención a la Salud MAS-BIENESTAR y la creación del IMSS-BIENESTAR constituyen, en su



conjunto, el fundamento jurídico del nuevo diseño institucional del sector para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.

En este contexto, el mandato del IMSS-BIENESTAR es:

*Brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, mediante [...] el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria. (13)*

Dentro de este marco de cambios jurídicos e institucionales, la creación del nuevo Programa presupuestario (Pp) E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” y de su unidad responsable, el IMSS-BIENESTAR, constituye una de las principales estrategias de gobierno para atender la exclusión y la desigualdad que en materia de salud experimenta la población sin seguridad social, particularmente aquella que se encuentra en los deciles de ingreso más bajos.

## 2 IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 2.1 *Definición del problema*

El *Programa Sectorial de Salud 2020-2024* de la actual administración, establece en sus primeros dos objetivos prioritarios asegurar que las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social cuenten con el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como a exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud ;y ejecutar acciones a través de la participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud para incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS que correspondan a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

El supuesto que subyace a esta estrategia del Programa Sectorial es que actualmente la población sin seguridad social o bien carece del acceso a estos servicios por barreras de tipo económico, geográfico o de otra naturaleza, o su calidad no garantiza el derecho a la protección de la salud, por lo que se incumple el mandato del sistema de salud de “prolongar la vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o, en su caso, detectarlas tempranamente”. (16)

A lo largo de los siguientes apartados se demostrará que la población tanto nacional como aquella sin seguridad social presenta malas condiciones de salud. Esta situación se agudiza en este último por factores como: las debilidades del sistema de protección social de la salud, las asimetrías en la calidad de la atención entre las distintas instituciones del sector, las condiciones de desigualdad económica y social que la afectan, entre otros factores, en los cuales se profundizará para establecer la causalidad del problema central y sus efectos.

El problema de política pública quedaría formulado de la siguiente manera: *La población sin seguridad social presenta malas condiciones de salud.*

No obstante, y de conformidad con lo que establece la Metodología de Marco Lógico, es preciso especificar el problema social que abordará el Programa señalando la población objetivo del mismo. Así, la formulación del mismo es la que a continuación se señala:



***Población sin seguridad social de las entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, presenta malas condiciones de salud.***

## **2.2 Estado actual del problema**

A continuación, se presenta el comparativo de los indicadores en salud y estadísticas vitales del país con el resto de los países miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), así como datos sobre el panorama epidemiológico de la población que muestran las condiciones de salud actuales de la población en general y de aquella sin seguridad social.

### **2.2.1 Comparativos internacionales: el caso de México dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)**

Conforme a datos de la OCDE sobre el estado de salud de las personas en cada uno de los países que la integran, México reporta consistentemente cifras muy lejanas al promedio tanto en esperanza de vida, mortalidad evitable y mortalidad por enfermedades crónicas ([ver cuadro 1](#)). (17)

Con respecto del porcentaje de prevalencia de diabetes entre la población, México tuvo el dato más alto (13.1) comparado con el resto de los 36 países para los que se reporta información ([ver cuadro 1](#)). En tanto que en sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la salud en población de 15 años y más, México ocupó el segundo lugar solo detrás de Chile ([ver cuadro 2](#)).

Asimismo, en lo que refiere a las tasas de mortalidad por causas prevenibles reportadas por México (212 personas por cada 100 mil habitantes vs. 133 en promedio en países de la OCDE), lo ubican entre los cinco países con las tasas más altas; lo mismo que en el caso de las tasas de muerte por enfermedades tratables, reportando 155 personas fallecidas por cada 100 mil habitantes, mientras que el promedio de la OCDE fue de 75 personas ([ver gráficos 1 y 2](#)). Tanto las muertes por causas prevenibles como tratables se consideran muertes prematuras.

**CUADRO 1. ESTADO DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LA OCDE, 2019.**

| País               | Esperanza de vida     |  | Mortalidad evitable                                          |  | Mortalidad por enfermedades crónicas                          |  | Percepción del estado de salud                                 |  |
|--------------------|-----------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|
|                    | Años de vida al nacer |  | Muertos por cada 100,000 habitantes (estandarizado por edad) |  | Prevalencia de diabetes (% de adultos estandarizado por edad) |  | Población con mala salud (% de población de 15 años y mayores) |  |
| OCDE               | 80.7                  |  | 208                                                          |  | 6.4                                                           |  | 8.7                                                            |  |
| Alemania           | 81.1                  |  | 186                                                          |  | 8.3                                                           |  | 8.4                                                            |  |
| Australia          | 82.6                  |  | 145                                                          |  | 5.1                                                           |  | 3.7                                                            |  |
| Austria            | 81.7                  |  | 175                                                          |  | 6.4                                                           |  | 8.1                                                            |  |
| Bélgica            | 81.6                  |  | 172                                                          |  | 4.3                                                           |  | 8.6                                                            |  |
| Canadá             | 82.0                  |  | 176                                                          |  | 7.4                                                           |  | 3.2                                                            |  |
| Chile              | 80.2                  |  | 206                                                          |  | 8.5                                                           |  | 6.6                                                            |  |
| Corea              | 82.7                  |  | 159                                                          |  | 6.8                                                           |  | 17.0                                                           |  |
| Dinamarca          | 81.2                  |  | 184                                                          |  | 6.4                                                           |  | 7.5                                                            |  |
| Estonia            | 78.2                  |  | 297                                                          |  | 4.0                                                           |  | 14.6                                                           |  |
| Eslovenia          | 81.1                  |  | 210                                                          |  | 7.3                                                           |  | 9.7                                                            |  |
| España             | 83.4                  |  | 146                                                          |  | 7.2                                                           |  | 6.6                                                            |  |
| Estados Unidos     | 78.6                  |  | 262                                                          |  | 10.8                                                          |  | 2.6                                                            |  |
| Finlandia          | 81.7                  |  | 184                                                          |  | 5.8                                                           |  | 5.7                                                            |  |
| Francia            | 82.6                  |  | 154                                                          |  | 4.8                                                           |  | 8.3                                                            |  |
| Grecia             | 81.4                  |  | 187                                                          |  | 4.6                                                           |  | 10.4                                                           |  |
| Hungría            | 75.9                  |  | 388                                                          |  | 7.6                                                           |  | 11.9                                                           |  |
| Irlanda            | 82.2                  |  | 172                                                          |  | 3.3                                                           |  | 3.4                                                            |  |
| Islandia           | 82.7                  |  | 140                                                          |  | 5.3                                                           |  | 6.4                                                            |  |
| Israel             | 82.6                  |  | 134                                                          |  | 6.7                                                           |  | 10.9                                                           |  |
| Italia             | 83.0                  |  | 143                                                          |  | 4.8                                                           |  | 5.8                                                            |  |
| Japón              | 84.2                  |  | 138                                                          |  | 5.7                                                           |  | 14.1                                                           |  |
| Letonia            | 74.8                  |  | 426                                                          |  | 4.9                                                           |  | 15.5                                                           |  |
| Lituania           | 75.6                  |  | 385                                                          |  | 3.7                                                           |  | 16.4                                                           |  |
| Luxemburgo         | 82.2                  |  | 152                                                          |  | 4.4                                                           |  | 9.3                                                            |  |
| México             | 75.4                  |  | 367                                                          |  | 13.1                                                          |  | -                                                              |  |
| Noruega            | 82.7                  |  | 145                                                          |  | 5.3                                                           |  | 7.2                                                            |  |
| Nueva Zelanda      | 81.9                  |  | 178                                                          |  | 8.1                                                           |  | 2.3                                                            |  |
| Países Bajos       | 81.8                  |  | 153                                                          |  | 5.3                                                           |  | 4.6                                                            |  |
| Polonia            | 77.9                  |  | 268                                                          |  | 5.9                                                           |  | 13.6                                                           |  |
| Portugal           | 81.5                  |  | 180                                                          |  | 9.9                                                           |  | 15.3                                                           |  |
| Reino Unido        | 81.3                  |  | 189                                                          |  | 4.3                                                           |  | 7.1                                                            |  |
| República Checa    | 79.1                  |  | 245                                                          |  | 6.8                                                           |  | 10.7                                                           |  |
| República Eslovaca | 77.3                  |  | 323                                                          |  | 7.3                                                           |  | 11.3                                                           |  |
| Suecia             | 82.5                  |  | 144                                                          |  | 4.8                                                           |  | 5.7                                                            |  |
| Suiza              | 83.6                  |  | 125                                                          |  | 5.6                                                           |  | 4.1                                                            |  |
| Turquía            | 78.1                  |  | 257                                                          |  | 12.1                                                          |  | 9.4                                                            |  |

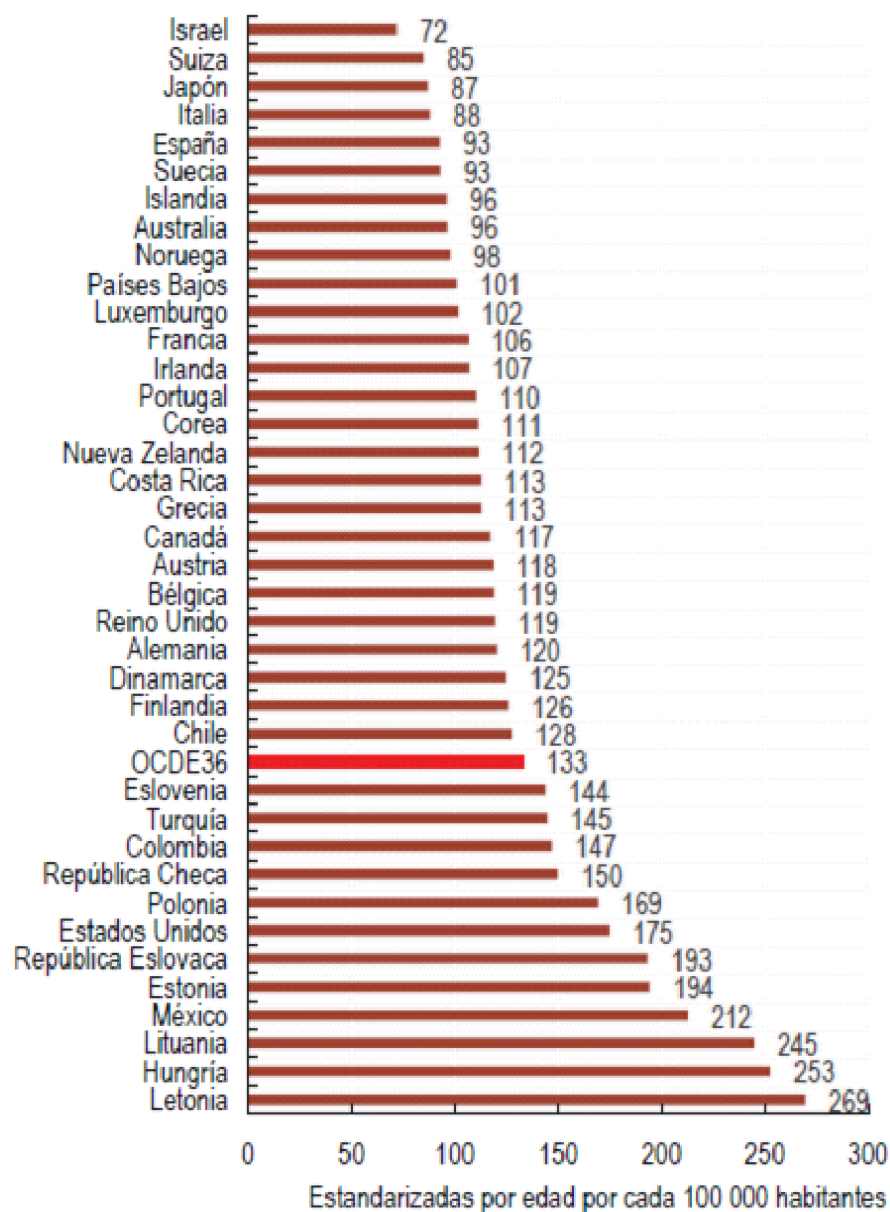
**Fuente:** OCDE, Panorama de la Salud 2019, disponible en: [https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12\\_2019.pdf](https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12_2019.pdf).

**CUADRO 2. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE PAÍSES MIEMBROS DE LA OCDE**

| País               | Tabaquismo                                             |   | Consumo de alcohol                                  |   | Sobrepeso/obesidad                                      |   | Contaminación del aire                                               |   |
|--------------------|--------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------|---|
|                    | Fumadores habituales<br>(% población 15 años<br>y más) |   | Litros per cápita (%<br>población 15 años y<br>más) |   | Población con IMC ≥25<br>(% población 15 años y<br>más) |   | Muertes causadas por la<br>contaminación (por cada<br>100 mil habs.) |   |
| OCDE               | 18.0                                                   | ● | 8.9                                                 | ● | 55.6                                                    | ● | 39.6                                                                 | ● |
| Alemania           | 18.8                                                   | ● | 10.9                                                | ● | 60.0                                                    | ● | 45.3                                                                 | ● |
| Australia          | 12.4                                                   | ✓ | 9.4                                                 | ● | 65.2                                                    | ● | 16.8                                                                 | ✓ |
| Austria            | 24.3                                                   | ✗ | 11.8                                                | ✗ | 46.7*                                                   | ● | 38.7                                                                 | ● |
| Bélgica            | 18.9                                                   | ● | 10.4                                                | ● | 51.0                                                    | ● | 39.4                                                                 | ● |
| Canadá             | 12.0                                                   | ✓ | 8.1                                                 | ● | 59.1                                                    | ● | 14.7                                                                 | ✓ |
| Chile              | 24.5                                                   | ✗ | 7.9                                                 | ● | 74.2                                                    | ✗ | 34.8                                                                 | ● |
| Corea              | 17.5                                                   | ● | 8.7                                                 | ● | 33.7                                                    | ✓ | 35.0                                                                 | ● |
| Dinamarca          | 16.9                                                   | ● | 9.1                                                 | ● | 51.0*                                                   | ● | 30.4                                                                 | ● |
| Estonia            | 17.2                                                   | ● | 10.3                                                | ● | 51.3                                                    | ● | 59.9                                                                 | ✗ |
| Eslovenia          | 18.9                                                   | ● | 10.1                                                | ● | 55.6*                                                   | ● | 56.8                                                                 | ● |
| España             | 22.1                                                   | ● | 8.6                                                 | ● | 53.0*                                                   | ● | 27.1                                                                 | ● |
| Estados Unidos     | 10.5                                                   | ✓ | 8.9                                                 | ● | 71.0*                                                   | ✗ | 24.1                                                                 | ● |
| Finlandia          | 14.0                                                   | ● | 8.4                                                 | ● | 67.6                                                    | ✗ | 18.7                                                                 | ✓ |
| Francia            | 25.4                                                   | ✗ | 11.7                                                | ✗ | 49.0                                                    | ● | 25.2                                                                 | ● |
| Grecia             | 27.3                                                   | ✗ | 6.5                                                 | ● | 55.0*                                                   | ● | 76.7                                                                 | ✗ |
| Hungría            | 25.8                                                   | ✗ | 11.1                                                | ● | 62.3                                                    | ● | 82.7                                                                 | ✗ |
| Irlanda            | 17.0                                                   | ● | 11.2                                                | ● | 62.0                                                    | ● | 20.2                                                                 | ✓ |
| Islandia           | 8.6                                                    | ✓ | 7.7                                                 | ● | 65.4*                                                   | ● | 16.9                                                                 | ✓ |
| Israel             | 16.9                                                   | ● | 2.6                                                 | ✓ | 50.9                                                    | ● | 23.2                                                                 | ● |
| Italia             | 19.9                                                   | ● | 7.6                                                 | ● | 46.0*                                                   | ● | 48.7                                                                 | ● |
| Japón              | 17.7                                                   | ● | 7.2                                                 | ● | 25.9                                                    | ✓ | 42.9                                                                 | ● |
| Letonia            | 24.1                                                   | ✗ | 11.2                                                | ● | 54.6                                                    | ● | 97.8                                                                 | ✗ |
| Lituania           | 20.3                                                   | ● | 12.3                                                | ✗ | 53.3*                                                   | ● | 82.1                                                                 | ✗ |
| Luxemburgo         | 14.5                                                   | ● | 11.3                                                | ● | 58.1                                                    | ● | 22.6                                                                 | ● |
| México             | 7.6                                                    | ✓ | 4.4                                                 | ✓ | 72.5                                                    | ✗ | 33.0                                                                 | ● |
| Noregua            | 12.0                                                   | ✓ | 6.0                                                 | ✓ | 46.0*                                                   | ● | 18.7                                                                 | ✓ |
| Nueva Zelanda      | 13.8                                                   | ● | 8.8                                                 | ● | 66.6                                                    | ✗ | 13.6                                                                 | ✓ |
| Países Bajos       | 16.8                                                   | ● | 8.3                                                 | ● | 47.3*                                                   | ● | 31.3                                                                 | ● |
| Polonia            | 22.7                                                   | ● | 10.6                                                | ● | 53.3*                                                   | ● | 76.3                                                                 | ✗ |
| Portugal           | 16.8                                                   | ● | 10.7                                                | ● | 67.6                                                    | ✗ | 28.3                                                                 | ● |
| Reino Unido        | 17.2                                                   | ● | 9.7                                                 | ● | 64.3                                                    | ● | 32.1                                                                 | ● |
| República Checa    | 18.4                                                   | ● | 11.6                                                | ✗ | 55.0                                                    | ● | 64.3                                                                 | ✗ |
| República Eslovaca | 22.9                                                   | ● | 9.7                                                 | ● | 51.5                                                    | ● | 59.1                                                                 | ✗ |
| Suecia             | 10.4                                                   | ✓ | 7.1                                                 | ● | 48.2*                                                   | ● | 18.5                                                                 | ✓ |
| Suiza              | 19.1                                                   | ● | 9.2                                                 | ● | 41.8                                                    | ✓ | 25.2                                                                 | ● |
| Turquía            | 26.5                                                   | ✗ | 1.4                                                 | ✓ | 64.4                                                    | ● | 46.2                                                                 | ● |

**Fuente:** OCDE, Panorama de la Salud 2019, disponible en [https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12\\_2019.pdf](https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12_2019.pdf).

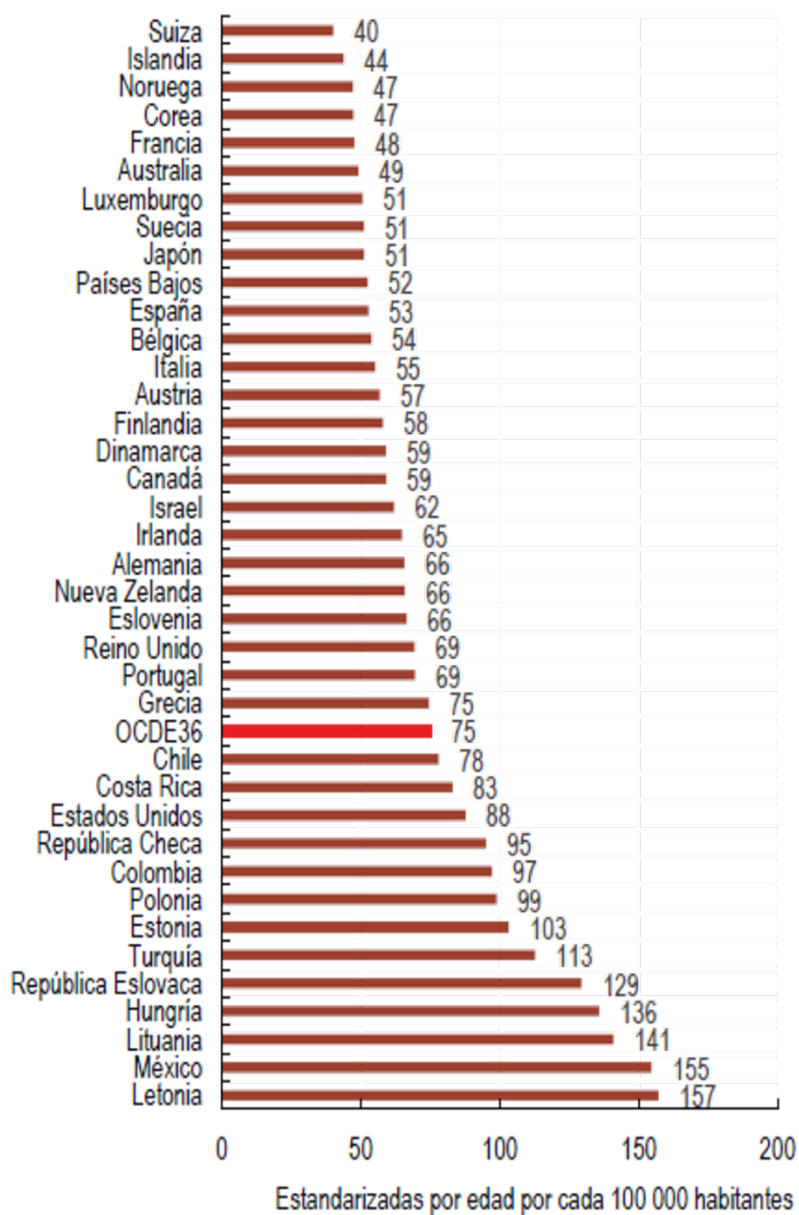
**GRÁFICO 1. MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES DE PAÍSES DE LA OCDE**



**Fuente:** OCDE, Panorama de la Salud 2019, disponible en [https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12\\_2019.pdf](https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12_2019.pdf).



**GRÁFICO 2. MORTALIDAD POR CAUSAS TRATABLES DE PAÍSES DE LA OCDE**



**Fuente:** OCDE, Panorama de la Salud 2019, disponible en <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud12.2019.pdf>.

### **2.2.2 Morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica**

La vigilancia convencional o notificación de casos nuevos de enfermedad es una de las metodologías consideradas en el componente de vigilancia epidemiológica de la morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), a través del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que dispone de registro electrónico conocido como Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), en el cual se registran más de 140 eventos o padecimientos transmisibles y no transmisibles que son objeto de la vigilancia epidemiológica obligatoria a nivel nacional por parte de todas las unidades médicas públicas y privadas que conforman en Sistema Nacional de Salud. (18)

A través del análisis de la información registrada en el SUAVE, en el **cuadro 3** se muestran las primeras 20 causas de morbilidad sujetas a vigilancia epidemiológica para toda la población entre 2015-2019 y 2020-2022 indicando los casos acumulados, la incidencia y el porcentaje. Se observa que en este conjunto de enfermedades se concentra el 95% de la morbilidad en el país, del total de casos notificados entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Así mismo, en ambos periodos 17 de las 20 principales causas se mantienen, sin embargo, en el periodo 2020-2022 ingresa al listado los casos notificados por COVID-19 dentro de las primeras causas, así como influenza y accidentes de transporte en vehículos con motor.

Con respecto a la población sin seguridad social, en el **cuadro 4** se puede observar que las causas de morbilidad sujetas a vigilancia epidemiológica varían de las observadas para la población general. La violencia intrafamiliar, las mordeduras de perro y escabiosis (sarna humana) están dentro de las 20 principales causas en el 2015-2019 y para el periodo 2020-2022 sólo la escabiosis sale de dicho listado, además de asma y neumonías y bronconeumonías. Similar a lo observado en la morbilidad de la población en general, en aquella sin seguridad social ingresan a las principales causas COVID-19, influenza y accidentes de transporte en vehículos con motor.

Destaca el aumento en la incidencia de influenza, que fue de más de seis veces entre 2020-2022 con respecto del periodo 2015-2019. Además, se observó un importante aumento en accidentes de transporte en vehículo de motor, que se incrementaron un 24% entre las personas sin seguridad social.



**CUADRO 3. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE LA POBLACIÓN NACIONAL, 2015-2019, 2020-2022**

| No. Padecimiento                                                                                                                                     | 2015-2019          |                 |            | 2020 - 2022       |                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------|-------------------|-----------------|------------|
|                                                                                                                                                      | Casos              | Incidencia*     | %          | Casos             | Incidencia*     | %          |
| 1 Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)                                                                         | 121809,112         | 1959.90         | 55         | 37,279,751        | 1017.40         | 40.2       |
| 2 Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)                                                     | 25,883,452         | 416.5           | 117        | 8,256,919         | 225.3           | 8.9        |
| 3 Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)                                                                                                      | 21,367,360         | 343.8           | 9.7        | 8,558,708         | 233.6           | 9.2        |
| 4 Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)                                                                                                          | 7,154,639          | 115.1           | 3.2        | 2,573,494         | 70.2            | 2.8        |
| 5 Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)                                                                                                          | 5,719,736          | 92              | 2.6        | 1,800,168         | 49.1            | 1.9        |
| 6 Conjuntivitis (H10)                                                                                                                                | 5,278,886          | 84.9            | 2.4        | 1,501,916         | 41              | 1.6        |
| 7 Otitis media aguda (H65.0-H65.1)                                                                                                                   | 3,610,177          | 58.1            | 1.6        | 1,303,853         | 35.6            | 1.4        |
| 8 Obesidad (E66)                                                                                                                                     | 3,091,522          | 49.7            | 1.4        | 1,602,511         | 43.7            | 1.7        |
| 9 Vulvovaginitis (N76)                                                                                                                               | 2,912,268          | 46.9            | 1.3        | 1,376,565         | 37.6            | 1.5        |
| 10 Hipertensión arterial (I10-I15)                                                                                                                   | 2,436,550          | 39.2            | 1.1        | 1,431,793         | 39.1            | 1.5        |
| 11 Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) (E11-E14)                                                                                     | 2,011,690          | 32.4            | 0.9        | 1,139,632         | 31.1            | 1.2        |
| 12 Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)                                                                                                 | 1,430,842          | 23              | 0.6        | 776,693           | 21.2            | 0.8        |
| 13 Asma (J45, J46)                                                                                                                                   | 1,286,307          | 20.7            | 0.6        | 334,910           | 9.1             | 0.4        |
| 14 Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)                                                                                                         | 1,097,593          | 17.7            | 0.5        | 332,118           | 9.1             |            |
| 15 Insuficiencia venosa periférica (I87.2)                                                                                                           | 1,085,970          | 17.5            | 0.5        | 446,604           | 12.2            | 0.5        |
| 16 Faringitis y amigdalitis estreptocócicas (J02.0, J03.0)                                                                                           | 961,357            | 15.5            | 0.4        | 489,990           | 13.4            | 0.5        |
| 17 Candidiasis urogenital (B37.3-B37.4)                                                                                                              | 928,128            | 14.9            | 0.4        | 339,526           | 9.3             | 0.4        |
| 18 Otras helmintiasis (B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83 excepto B73 y B75)                                                                        | 759,186            | 12.2            | 0.3        | 177,921.00        | 4.9             |            |
| 19 Varicela (B01)                                                                                                                                    | 732,005            | 11.8            | 0.3        | 85,566.00         | 2.3             |            |
| 20 Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)                                                                                    | 707,674            | 11.4            | 0.3        | 370,271           | 10.1            | 0.4        |
| COVID-19 (U07.1)                                                                                                                                     |                    |                 |            | 17,400,205        | 474.9           | 18.8       |
| Influenza (J09-J11)                                                                                                                                  | 316,096            | 5.1             |            | 833,224           | 22.7            | 0.9        |
| Accidentes de transporte en vehículos con motor (V20-V29, V40-V79)                                                                                   | 632,146            | 10.2            |            | 370,170           | 10.1            | 0.4        |
| <b>Total de otras causas</b>                                                                                                                         | <b>11,094,466</b>  | <b>178.5</b>    | <b>5</b>   | <b>4,542,470</b>  | <b>124</b>      | <b>4.9</b> |
| <b>Total general</b>                                                                                                                                 | <b>221,358,920</b> | <b>3,561.60</b> | <b>100</b> | <b>92,729,373</b> | <b>2,530.70</b> | <b>100</b> |
| Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica del SNS en el periodo 2020-2022 |                    |                 |            |                   |                 |            |
| Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica en el periodo 2020-2022                       |                    |                 |            |                   |                 |            |

\*Tasa por cada 10,000 personas.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.



**CUADRO 4. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2019, 2020-2022**

| No. | Padecimiento                                                                                                                                                          | 2015-2019         |                 |            | 2020 - 2022       |                 |            |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|-----------------|------------|
|     |                                                                                                                                                                       | Casos             | Incidencia*     | %          | Casos             | Incidencia*     | %          |
| 1   | Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)                                                                                            | 47,350,882        | 1,325.20        | 55.5       | 13,164,746        | 649             | 36.1       |
| 2   | Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)                                                                                                                         | 8,482,031         | 237.4           | 9.9        | 3,354,894         | 165.3           | 9.2        |
| 3   | Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)                                                                        | 7,500,041         | 209.9           | 8.8        | 2,356,651         | 116.1           | 6.5        |
| 4   | Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)                                                                                                                              | 3,117,272         | 87.2            | 3.7        | 1,037,428         | 51.1            | 2.8        |
| 5   | Gingivitis y enfermedad periodontal(K05)                                                                                                                              | 2,390,201         | 66.9            | 2.8        | 726,328           | 35.8            | 2          |
| 6   | Vulvovaginitis(N76)                                                                                                                                                   | 1,840,781         | 51.5            | 2.2        | 893,361           | 44              | 2.4        |
| 7   | Otitis media aguda (H65.0-H65.1)                                                                                                                                      | 1,722,139         | 48.2            | 2          | 508,731           | 25.1            | 1.4        |
| 8   | Conjuntivitis(H10)                                                                                                                                                    | 1,414,695         | 39.6            | 1.7        | 378,830           | 18.7            | 1          |
| 9   | Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)                                                                                                                     | 1,122,601         | 31.4            | 1.3        | 638,939           | 31.5            | 1.8        |
| 10  | Hipertensión arterial(I10-I15)                                                                                                                                        | 731,255           | 20.5            | 0.9        | 381,893           | 18.8            | 1          |
| 11  | Obesidad(E66)                                                                                                                                                         | 722,603           | 20.2            | 0.8        | 345,828           | 17              | 0.9        |
| 12  | Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) (E11-E14)                                                                                                         | 711,126           | 19.9            | 0.8        | 361,673           | 17.8            | 1          |
| 13  | Candidiasis urogenital (B37.3-B37.4)                                                                                                                                  | 650,574           | 18.2            | 0.8        | 232,795           | 11.5            | 0.6        |
| 14  | Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)                                                                                                                             | 559,241           | 15.7            | 0.7        | 180,374           | 8.9             | 0.5        |
| 15  | Asma (J45, J46)                                                                                                                                                       | 503,669           | 14.1            | 0.6        | 107,131           | 5.3             |            |
| 16  | Faringitis y amigdalitis estreptocócicas (J02.0, J03.0)                                                                                                               | 435,853           | 12.2            | 0.5        | 204,014           | 10.1            | 0.6        |
| 17  | Violencia intrafamiliar (Y07.0-Y07.2)                                                                                                                                 | 415,015           | 11.6            | 0.5        | 153,167           | 7.5             | 0.4        |
| 18  | Mordeduras por perro(W54)                                                                                                                                             | 404,257           | 11.3            | 0.5        | 177,091           | 8.7             | 0.5        |
| 19  | Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)                                                                                                        | 286,724           | 8               | 0.3        | 140,152           | 6.9             |            |
| 20  | Escabiosis(B86)                                                                                                                                                       | 250,183           | 7               | 0.3        | 57,152            | 2.8             |            |
|     | COVID-19(U07.1)                                                                                                                                                       |                   |                 |            | 8,540,498         | 420.8           | 23.4       |
|     | Influenza(J09-J11)                                                                                                                                                    | 131,964           | 3.7             |            | 563,234           | 27.8            | 1.5        |
|     | Accidentes de transporte en vehículos con motor (V20-V29, V40-V79)                                                                                                    | 227,670           | 6.4             |            | 160,654           | 7.9             | 0.4        |
|     | <b>Total de otras causas</b>                                                                                                                                          | <b>4,724,899</b>  | <b>132.2</b>    | <b>5.5</b> | <b>2,111,497</b>  | <b>104</b>      | <b>5.8</b> |
|     | <b>Total general</b>                                                                                                                                                  | <b>85,336,042</b> | <b>2,388.20</b> | <b>100</b> | <b>36,472,626</b> | <b>1,797.00</b> | <b>100</b> |
|     | Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica del en población sin SS en el periodo 2020-2022. |                   |                 |            |                   |                 |            |
|     | Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológicas en el periodo 2020-2022                                       |                   |                 |            |                   |                 |            |

\*Tasa por cada 10,000 personas.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.

En conclusión, las diferencias identificadas en las causas de morbilidad entre la población en general y aquella sin seguridad social, son consistentes con el impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo en el perfil epidemiológico del país y en el mundo, pues disminuyó la notificación del resto de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, manteniéndose las infecciones respiratorias agudas en primer lugar en ambos periodos, así como el aumento en la incidencia por influenza. Las diferencias observadas entre ambos periodos, lejos de interpretarse como un menor riesgo de enfermar de la población sin seguridad social, pudiesen estar relacionadas con los determinantes sociales de la salud en este segmento poblacional, como dificultades en el acceso a los servicios de salud, una menor oferta/demanda de servicios o problemas relacionados con el registro de casos en los sistemas de información correspondientes, entre otros.

### **2.2.3 Morbilidad de la atención ambulatoria.**

Considerando las modificaciones en el comportamiento de las causas e incidencias de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica como resultado de la pandemia por COVID-19, es importante identificar las posibles variaciones de la morbilidad de la atención ambulatoria. Sin embargo, existen importantes limitantes para el análisis derivadas de la falta de sistemas sectoriales de información integrales, homogéneos y oportunos. Además, los datos que contienen los sistemas de información de las distintas instituciones de salud no son directamente comparables, pues mientras que el IMSS registra los motivos de consulta con clave CIE-10, la Secretaría de Salud registra las mismas de acuerdo con el Programa de Acción Específico Sectorial al que pertenece el motivo de consulta y no el motivo como tal. Por lo que respecta al ISSSTE y al Programa IMSS-Bienestar, ambas instituciones no cuentan con sistemas de información que lleven el registro de los motivos de consulta externa. Pese a lo anterior fue posible identificar las causas comunes más frecuentes de consulta para la Secretaría de Salud, que mayormente atiende población sin seguridad social, y para el IMSS, que a través del régimen ordinario atiende a las personas con seguridad social.

Así, tenemos que para la población que hizo uso de los servicios de la Secretaría de Salud en unidades de consulta externa y auxiliares entre 2020 y 2021, se registraron en el SIS-SINBA un total de 40,515,810 consultas; 24,030,617 en el año 2020 y 16,485,193 en el 2021 **(ver cuadro 5).**

Por orden de frecuencia, en ambos años se identifica que la consulta a sanos constituye el primer motivo de consulta, con un 31.3% en el 2020 y 29.6% en el año 2021, para un total del 30.6% de la consulta acumulada en ambos años. Le sigue la categoría “otras enfermedades”, que engloba todos aquellos motivos de consulta que no



corresponden a alguno de los Programas de Acción Específico, con un 24.5% en 2020 y 26.3% en el año 2021 , para un total de 25.2% en el periodo, en tanto que las consultas por enfermedades crónico degenerativas ocupan el tercer lugar en frecuencia con el 16.5% en el 2020 y 17% en 2021 (16.7% en el periodo) y las enfermedades transmisibles el cuarto lugar, con el 15% de las consultas en 2020 y 15.7% de las mismas en 2021 (15.3% global).

Siguiendo en orden descendente, las consultas de planificación familiar corresponden al 5.6% de las consultas (6.3% en 2020 y 4.6% en 2021), las consultas de salud bucal representaron el 4.9% del total (4.8% en 2020 y 5.0% en 2021) y finalmente las consultas del programa de salud mental fueron del 1.6% del total (1.4% en 2020 y 1.9% en 2021).

Es de relevancia señalar que, en lo concerniente a las consultas subsecuentes, estas son más frecuentes en los programas de Crónicos Degenerativos (93.3%), Planificación Familiar (85%), Salud Mental (72.3%) y Consulta a Sanos (62.75%), en tanto que las consultas de primera vez son más frecuentes en los programas de Enfermedades Transmisibles (81.9%), Otras enfermedades (59.9%) y Salud Bucal (55.4%).

**CUADRO 5. CONSULTAS POR PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA Y AUXILIARES, SS, NACIONAL, 2020 Y 2021.**

| Programa                           | Tipo de consulta | Consultas 2020    | Consultas 2021    | Total consultas 2020-2021 |
|------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| Enfermedades Crónico-Degenerativas | 1º vez           | 232,545           | 218,389           | 450,934                   |
|                                    | Subsecuente      | 3,740,040         | 2,581,030         | 6,321,070                 |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>3,972,585</b>  | <b>2,799,419</b>  | <b>6,772,004</b>          |
| <b>%</b>                           |                  | <b>16.50%</b>     | <b>17.00%</b>     | <b>16.70%</b>             |
| Enfermedades Transmisibles         | 1º vez           | 2,909,197         | 2,173,304         | 5,082,501                 |
|                                    | Subsecuente      | 701,341           | 418,244           | 1,119,585                 |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>3,610,538</b>  | <b>2,591,548</b>  | <b>6,202,086</b>          |
| <b>%</b>                           |                  | <b>15.00%</b>     | <b>15.70%</b>     | <b>15.30%</b>             |
| Otras enfermedades                 | 1º vez           | 3,616,916         | 2,512,448         | 6,129,364                 |
|                                    | Subsecuente      | 2,286,831         | 1,804,851         | 4,091,682                 |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>5,903,747</b>  | <b>4,317,299</b>  | <b>10,221,046</b>         |
| <b>%</b>                           |                  | <b>24.60%</b>     | <b>26.20%</b>     | <b>25.20%</b>             |
| Planificación Familiar             | 1º vez           | 190,787           | 147,684           | 338,471                   |
|                                    | Subsecuente      | 1,324,566         | 608,334           | 1,932,900                 |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>1,515,353</b>  | <b>756,018</b>    | <b>2,271,371</b>          |
| <b>%</b>                           |                  | <b>6.30%</b>      | <b>4.60%</b>      | <b>5.60%</b>              |
| Salud Bucal                        | 1º vez           | 615,653           | 484,430           | 1,100,083                 |
|                                    | Subsecuente      | 541,681           | 341,740           | 883,421                   |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>1,157,334</b>  | <b>826,170</b>    | <b>1,983,504</b>          |
| <b>%</b>                           |                  | <b>4.80%</b>      | <b>5.00%</b>      | <b>4.90%</b>              |
| Salud Mental                       | 1º vez           | 94,550            | 88,825            | 183,375                   |
|                                    | Subsecuente      | 248,762           | 229,927           | 478,689                   |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>343,312</b>    | <b>318,752</b>    | <b>662,064</b>            |
| <b>%</b>                           |                  | <b>1.40%</b>      | <b>1.90%</b>      | <b>1.60%</b>              |
| Consulta a Sanos                   | 1º vez           | 2,729,976         | 1,889,310         | 4,619,286                 |
|                                    | Subsecuente      | 4,797,772         | 2,986,677         | 7,784,449                 |
| <b>Total</b>                       |                  | <b>7,527,748</b>  | <b>4,875,987</b>  | <b>12,403,735</b>         |
| <b>%</b>                           |                  | <b>31.30%</b>     | <b>29.60%</b>     | <b>30.60%</b>             |
| <b>Gran total</b>                  |                  | <b>24,030,617</b> | <b>16,485,193</b> | <b>40,515,810</b>         |

**Fuente:** Secretaría de Salud, Sistema de Información en Salud (SIS-SINBA) 2020-2021.

## 2.2.4 Morbilidad hospitalaria.

Para complementar el estudio sobre las causas de morbilidad en la población nacional y en aquella sin seguridad social, a continuación, se presenta el análisis de morbilidad hospitalaria, con el objetivo de identificar aquellos padecimientos o eventos que requirieron de atención en hospitales en los periodos 2015-2019 y 2020-2021.



A diferencia de la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica, los primeros 20 motivos de egreso entre la población general representaron en el periodo 2015-2019 el 46.7% del total de egresos, porcentaje que aumentó a 62.1% en el periodo 2020-2021. Con respecto a las causas específicas, 15 de las 20 se mantuvieron sin cambio en ambos periodos y en el 2020-2021 aparecen los egresos por COVID-19, así como otras enfermedades del sistema respiratorio, otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal y tumores malignos de mama. Se observaron variaciones en los porcentajes de cada motivo de egreso de un periodo a otro. Las disminuciones más importantes fueron en otras hernias (37.7%), hernias inguinales (36%) y leiomioma de útero (35.8%). Los aumentos más significativos se presentaron en las categorías otras enfermedades del sistema respiratorio (127.5%) y niños vivos según lugar de nacimiento con un aumento del 0.2% a 5.4% **(ver cuadro 6)**.

El comportamiento de los motivos de egreso en población sin seguridad social es muy similar al observado entre la población general. La gran mayoría de los motivos permanecieron estables en ambos periodos, siendo las hernias el que presentó las disminuciones más importantes; sin embargo, hubo aumentos relevantes en las categorías de otras enfermedades del sistema respiratorio (64.2%), insuficiencia renal (35.4%), tumor maligno de mama (35%) y leucemia (29.1%) **(ver cuadro 7)**.



**CUADRO 6. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN LA POBLACIÓN NACIONAL, 2015-2019, 2020-2021**

| No.                  | Motivos de egreso                                                                                                             | 2015-2019         |             | 2020-2021        |             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|
|                      |                                                                                                                               | Frecuencia        | %           | Frecuencia       | %           |
| 1                    | Parto único espontáneo                                                                                                        | 3,609,871         | 12.4        | 1,034,524        | 11.3        |
| 2                    | Otras complicaciones del embarazo y del parto                                                                                 | 1,941,572         | 6.7         | 650,430          | 7.1         |
| 3                    | Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto                  | 1,636,942         | 5.6         | 398,488          | 4.4         |
| 4                    | Insuficiencia renal                                                                                                           | 1,068,481         | 3.7         | 403,789          | 4.4         |
| 5                    | Colelitiasis y colecistitis                                                                                                   | 1,004,287         | 3.5         | 234,443          | 2.6         |
| 6                    | Fracturas de otros huesos de los miembros                                                                                     | 845,330           | 2.9         | 286,229          | 3.1         |
| 7                    | Otros embarazos terminados en aborto                                                                                          | 788,863           | 2.7         | 203,596          | 2.2         |
| 8                    | Diabetes mellitus                                                                                                             | 688,753           | 2.4         | 174,771          | 1.9         |
| 9                    | Enfermedades del apéndice                                                                                                     | 536,416           | 1.8         | 166,555          | 1.8         |
| 10                   | Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido                                          | 515,014           | 1.8         | 127,439          | 1.4         |
| 11                   | Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio                                         | 481,115           | 1.7         | 136,475          | 1.5         |
| 12                   | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte                         | 474,020           | 1.6         | 156,843          | 1.7         |
| 13                   | Neumonía                                                                                                                      | 460,004           | 1.6         | 173,745          | 1.9         |
| 14                   | Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud                        | 445,068           | 1.5         | 172,699          | 1.9         |
| 15                   | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo                 | 396,189           | 1.4         | 122,035          | 1.3         |
| 16                   | Hernia inguinal                                                                                                               | 367,756           | 1.3         | 74,314           |             |
| 17                   | Otras hernias                                                                                                                 | 344,112           | 1.2         | 67,628           |             |
| 18                   | Otras enfermedades del sistema urinario                                                                                       | 295,693           | 1           | 65,263           |             |
| 19                   | Otros trastornos de las vías genitourinarias                                                                                  | 284,629           | 1           | 74,969           |             |
| 20                   | Leiomioma del útero                                                                                                           | 273,642           | 0.9         | 55,462           |             |
|                      | Niños nacidos vivos según lugar de nacimiento                                                                                 | 618,42            | 0.2         | 490,371          | 5.4         |
|                      | COVID-19                                                                                                                      |                   |             | 411,382          | 4.5         |
|                      | Otras enfermedades del sistema respiratorio                                                                                   | 209,952           | 0.7         | 150,729          | 1.6         |
|                      | Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal                                                             | 253,405           | 0.9         | 92,894           | 1           |
|                      | Tumor maligno de la mama                                                                                                      | 237,384           | 0.8         | 91,768           | 1           |
|                      | <b>Total de otros motivos</b>                                                                                                 | <b>12,550,242</b> | <b>43.3</b> | <b>347,2886</b>  | <b>37.9</b> |
| <b>Total general</b> |                                                                                                                               | <b>29,007,999</b> | <b>100</b>  | <b>9,152,091</b> | <b>100</b>  |
|                      | Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad hospitalaria en el SNS en periodo 2020-2021 |                   |             |                  |             |
|                      | Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de morbilidad hospitalaria en el periodo 2020-2022                      |                   |             |                  |             |

\*Tasa por cada 10,000 personas.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.



**CUADRO 7. VEINTE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2019 Y 2020-2021**

| No. Motivos de egreso                                                                                                                      |                                                                                                               | 2015-2019         |             | 2020-2021           |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                                                            |                                                                                                               | Frecuencia        | %           | Frecuencia          | %           |
| 1                                                                                                                                          | Parto único espontáneo                                                                                        | 2,697,325         | 18.2        | 779,087             | 17.2        |
| 2                                                                                                                                          | Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto  | 1,111,960         | 7.5         | 260,903             | 5.8         |
| 3                                                                                                                                          | Otras complicaciones del embarazo y del parto                                                                 | 1,039,117         | 7           | 377,071             | 8.3         |
| 4                                                                                                                                          | Insuficiencia renal                                                                                           | 596,847           | 4           | 246,620             | 5.5         |
| 5                                                                                                                                          | Otros embarazos terminados en aborto                                                                          | 495,002           | 3.3         | 124,337             | 2.8         |
| 6                                                                                                                                          | Colelitiasis y colecistitis                                                                                   | 425,977           | 2.9         | 98,720              | 2.2         |
| 7                                                                                                                                          | Fracturas de otros huesos de los miembros                                                                     | 355,185           | 2.4         | 115,336             | 2.6         |
| 8                                                                                                                                          | Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud        | 337,933           | 2.3         | 132,446             | 2.9         |
| 9                                                                                                                                          | Diabetes mellitus                                                                                             | 330,495           | 2.2         | 87,761              | 1.9         |
| 10                                                                                                                                         | Enfermedades del apéndice                                                                                     | 294,230           | 2           | 82,669              | 1.8         |
| 11                                                                                                                                         | Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio                         | 288,014           | 1.9         | 86,186              | 1.9         |
| 12                                                                                                                                         | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo | 240,975           | 1.6         | 78,834              | 1.7         |
| 13                                                                                                                                         | Neumonía                                                                                                      | 236,406           | 1.6         | 67,739              | 1.5         |
| 14                                                                                                                                         | Hernia inguinal                                                                                               | 156,689           | 1.1         | 28,679              |             |
| 15                                                                                                                                         | Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido                          | 156,023           | 1.1         | 32,856              |             |
| 16                                                                                                                                         | Otras afecciones originadas en el período perinatal                                                           | 155,661           | 1.1         | 47,969              | 1.1         |
| 17                                                                                                                                         | Tumor maligno de la mama                                                                                      | 152,827           | 1           | 62,967              | 1.4         |
| 18                                                                                                                                         | Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal                                             | 148,707           | 1           | 52,220              | 1.2         |
| 19                                                                                                                                         | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte         | 138,735           | 0.9         | 48,966              | 1.1         |
| 20                                                                                                                                         | Otras hernias                                                                                                 | 127,595           | 0.9         | 23,343              |             |
|                                                                                                                                            | COVID-19                                                                                                      |                   |             | 194,823             | 4.3         |
|                                                                                                                                            | Leucemia                                                                                                      | 119,041           | 0.8         | 46,890              | 1           |
|                                                                                                                                            | Otras enfermedades del sistema respiratorio                                                                   | 75,625            | 0.5         | 37,902              | 0.8         |
|                                                                                                                                            | <b>Total de otros motivos</b>                                                                                 | <b>5,314,438</b>  | <b>35.9</b> | <b>6,122,645</b>    | <b>32.9</b> |
| <b>Total general</b>                                                                                                                       |                                                                                                               | <b>14,800,141</b> | <b>100</b>  | <b>9,152,091.00</b> | <b>100</b>  |
| Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad hospitalaria en población sin SS en el periodo 2020-2021 |                                                                                                               |                   |             |                     |             |
| Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de morbilidad hospitalaria en el periodo 2020-2021                                   |                                                                                                               |                   |             |                     |             |

\*Tasa por cada 10,000 personas.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.

### **2.2.5 Mortalidad.**

Al igual que en la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica, la mortalidad fue analizada en dos periodos: 2015-2019 y 2020-2022. Lo anterior con el propósito de identificar las 20 principales causas de defunción, así como las posibles modificaciones debido a la pandemia por COVID-19. Se usó como fuente de información el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), de la Secretaría de Salud, el cual integra la mortalidad del país a fin de constituir un marco para la vigilancia epidemiológica y evaluación de los servicios. (19) La información corresponde al cierre de los registros para el 2015 al 2021; para el 2022 corresponde al corte del 28 de noviembre del 2022.

En el periodo 2015-2019 las principales 20 causas de defunción representaron el 79.5% del total de las defunciones; sin embargo, para el 2020-2022 aumentó a 83.5%. Al comparar las principales causas en ambos periodos se puede observar que 19 de las 20 causas se mantuvieron, cambiando únicamente las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas por las defunciones por COVID-19.

A diferencia de la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica, en donde hubo una disminución importante de un periodo a otro tanto, en el de la mortalidad general la tasa fue un 24% mayor en 2020-2022 con respecto de 2015-2019. En cuanto a la mortalidad específica, nueve de las causas mostraron aumento, que fue desde 5.1% (resto de enfermedades del sistema genitourinario) hasta 46.1% (neumonía). En las causas restantes se observaron disminuciones en la tasa de mortalidad siendo los accidentes de transporte los que mayor disminución mostraron (58.6%), seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (36%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (30%) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (29%) **(ver cuadro 8).**

Con respecto a la población sin seguridad social, se observa un aumento en la mortalidad de 3.3 puntos porcentuales en el periodo 2020-2022 en comparación con 2015-2019 (83.9% vs 80.6%, respectivamente). En cuanto a las causas específicas de defunción en el periodo 2015-2019, la desnutrición se encuentra dentro de las 20 principales, no así para el periodo 2020-2022, por el ingreso del COVID-19 en la lista.

Si bien, la mortalidad general entre población sin seguridad social aumentó un 22% en el periodo 2020-2022, dicho aumento fue menor que entre la población general. Por su parte, la variabilidad en las causas específicas de mortalidad fue menor que entre la población en general: siete causas aumentaron entre un 8% (Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte) y 36% (neumonía), mientras que para las 13 causas restantes, la diferencia fue a la baja: desde

un 55% para accidentes de transporte, 48% para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y 38% para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores **(ver cuadro 9)**.

**CUADRO 8. VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, 2015-2019 Y 2020-2022.**

| No.                                                                                                                                                  | Padecimiento                                                                                    | 2015-2019          |             |       | 2020 - 2022        |             |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------|--------------------|-------------|-------|
|                                                                                                                                                      |                                                                                                 | No. de defunciones | Mortalidad* | %     | No. de defunciones | Mortalidad* | %     |
| 1                                                                                                                                                    | Diabetes mellitus                                                                               | 103,245            | 83.1        | 14.70 | 130,666            | 101.3       | 13.50 |
| 2                                                                                                                                                    | Enfermedades isquémicas del corazón                                                             | 102,007            | 82.1        | 14.50 | 151,039            | 117.1       | 15.60 |
| 3                                                                                                                                                    | Enfermedades del hígado                                                                         | 38,634             | 31.1        | 5.50  | 39,236             | 30.4        | 4.10  |
| 4                                                                                                                                                    | Enfermedades cerebrovasculares                                                                  | 34,948             | 28.1        | 5.00  | 35,416             | 27.5        | 3.70  |
| 5                                                                                                                                                    | Agresiones                                                                                      | 30,149             | 24.3        | 4.30  | 27,434             | 21.3        | 2.80  |
| 6                                                                                                                                                    | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                                      | 27,805             | 22.4        | 4.00  | 22,173             | 17.2        | 2.30  |
| 7                                                                                                                                                    | Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                     | 26,293             | 21.2        | 3.70  | 27,269             | 21.1        | 2.80  |
| 8                                                                                                                                                    | Neumonía                                                                                        | 23,880             | 19.2        | 3.40  | 45,947             | 35.6        | 4.70  |
| 9                                                                                                                                                    | Enfermedades hipertensivas                                                                      | 23,614             | 19          | 3.40  | 30,199             | 23.4        | 3.10  |
| 10                                                                                                                                                   | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                | 21,749             | 17.5        | 3.10  | 23,789             | 18.4        | 2.50  |
| 11                                                                                                                                                   | Todas las demás causas externas                                                                 | 18,748             | 15.1        | 2.70  | 22,399             | 17.4        | 2.30  |
| 12                                                                                                                                                   | Accidentes de transporte                                                                        | 16,203             | 13          | 2.30  | 10,603             | 8.2         | 1.10  |
| 13                                                                                                                                                   | Otras enfermedades del corazón                                                                  | 16,018             | 12.9        | 2.30  | 16,178             | 12.5        | 1.70  |
| 14                                                                                                                                                   | Resto de tumores malignos                                                                       | 15,928             | 12.8        | 2.30  | 15,985             | 12.4        | 1.70  |
| 15                                                                                                                                                   | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                                           | 12,494             | 10.1        | 1.80  | 9,538              | 7.4         | 1.00  |
| 16                                                                                                                                                   | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 10,024             | 8.1         | 1.40  | 11,795             | 9.1         | 1.20  |
| 17                                                                                                                                                   | Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                      | 9,928              | 8           | 1.40  | 9,872              | 7.7         | 1.00  |
| 18                                                                                                                                                   | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                                   | 9,334              | 7.5         | 1.30  | 11,481             | 8.9         | 1.20  |
| 19                                                                                                                                                   | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                | 9,172              | 7.4         | 1.30  | 7,375              | 5.7         |       |
| 20                                                                                                                                                   | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                                  | 8,783              | 7.1         | 1.20  | 10,035             | 7.8         | 1.00  |
|                                                                                                                                                      | COVID-19                                                                                        |                    |             |       | 157,449            | 122         | 16.30 |
|                                                                                                                                                      | El resto de las causas                                                                          | 144,022            | 115.9       | 20.50 | 159,863            | 123.9       | 16.50 |
| Total General                                                                                                                                        |                                                                                                 | 702,979            | 565.5       | 100%  | 968,369            | 750.6       | 100%  |
| Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica del SNS en el periodo 2015-2019 |                                                                                                 |                    |             |       |                    |             |       |
| Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica en el periodo 2020-2022                       |                                                                                                 |                    |             |       |                    |             |       |

\*Tasa por cada 100,000 personas.

**Fuente:** Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones: Cierres del 2015-2021, corte al 28 de noviembre del 2022.



**CUADRO 9. PRINCIPALES VEINTE CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2019 Y 2020-2022**

| No.                                                                                                                         | Padecimiento                                                                                    | 2015-2019          |              |             | 2020 - 2022        |              |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-------------|--------------------|--------------|-------------|
|                                                                                                                             |                                                                                                 | No. de defunciones | Mortalidad*  | %           | No. de defunciones | Mortalidad*  | %           |
| 1                                                                                                                           | Enfermedades isquémicas del corazón                                                             | 44,180             | 61.8         | 14.50       | 66,881             | 90.6         | 17.40       |
| 2                                                                                                                           | Diabetes mellitus                                                                               | 42,295             | 59.2         | 13.90       | 55,046             | 74.6         | 14.40       |
| 3                                                                                                                           | Enfermedades del hígado                                                                         | 21,153             | 29.6         | 6.90        | 20,437             | 27.7         | 5.30        |
| 4                                                                                                                           | Agresiones                                                                                      | 15,733             | 22           | 5.20        | 15,104             | 20.5         | 3.90        |
| 5                                                                                                                           | Enfermedades cerebrovasculares                                                                  | 14,993             | 21           | 4.90        | 14,241             | 19.3         | 3.70        |
| 6                                                                                                                           | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                                      | 12,302             | 17.2         | 4.00        | 9,197              | 12.5         | 2.40        |
| 7                                                                                                                           | Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                     | 9,999              | 14           | 3.30        | 9,317              | 12.6         | 2.40        |
| 8                                                                                                                           | Neumonía                                                                                        | 9,611              | 13.4         | 3.20        | 15,513             | 21           | 4.00        |
| 9                                                                                                                           | Enfermedades hipertensivas                                                                      | 9,388              | 13.1         | 3.10        | 11,554             | 15.7         | 3.00        |
| 10                                                                                                                          | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                | 8,136              | 11.4         | 2.70        | 8,380              | 11.4         | 2.20        |
| 11                                                                                                                          | Todas las demás causas externas                                                                 | 7,981              | 11.2         | 2.60        | 9,770              | 13.2         | 2.50        |
| 12                                                                                                                          | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                                           | 7,251              | 10.1         | 2.40        | 5,060              | 6.9          | 1.30        |
| 13                                                                                                                          | Accidentes de transporte                                                                        | 6,852              | 9.6          | 2.20        | 4,564              | 6.2          | 1.20        |
| 14                                                                                                                          | Otras enfermedades del corazón                                                                  | 6,543              | 9.2          | 2.10        | 5,681              | 7.7          | 1.50        |
| 15                                                                                                                          | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 5,630              | 7.9          | 1.80        | 6,342              | 8.6          | 1.70        |
| 16                                                                                                                          | Resto de tumores malignos                                                                       | 5,604              | 7.8          | 1.80        | 5,128              | 6.9          | 1.30        |
| 17                                                                                                                          | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                | 5,056              | 7.1          | 1.70        | 3,685              | 5            | 1.00        |
| 18                                                                                                                          | Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                      | 4,586              | 6.4          | 1.50        | 4,096              | 5.6          | 1.10        |
| 19                                                                                                                          | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                                   | 4,188              | 5.9          | 1.40        | 4,977              | 6.7          | 1.30        |
| 20                                                                                                                          | Desnutrición                                                                                    | 4,177              | 5.8          | 1.40        | 3,566              | 4.8          |             |
|                                                                                                                             | COVID-19                                                                                        |                    |              |             | 46,754             | 63.4         | 12.20       |
|                                                                                                                             | El resto de las causas                                                                          | 59,032             | 82.6         | 19.40       | 61,744             | 83.7         | 16.10       |
| <b>Total General</b>                                                                                                        |                                                                                                 | <b>304,690</b>     | <b>426.4</b> | <b>100%</b> | <b>383,469</b>     | <b>519.7</b> | <b>100%</b> |
| Padecimientos que no se encuentran dentro de las primeras 20 causas de defunción en población sin SS: 2015-2019 y 2020-2022 |                                                                                                 |                    |              |             |                    |              |             |
| Padecimientos que ingresaron a las primeras 20 causas de defunción en población sin SS: en 2020-2022                        |                                                                                                 |                    |              |             |                    |              |             |

\*Tasa por cada 100,000 personas.

**Fuente:** Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones 2015 al 28 de noviembre del 2022.

Continuando con el análisis para la población sin seguridad social, en 2020 y 2021 las defunciones por COVID-19 fueron la primera causa de muerte y en el 2022 se ubica como la tercera, de acuerdo con información preliminar.



Dentro de las primeras cinco causas de defunción, se encuentran las enfermedades cardio metabólicas (diabetes, enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares), enfermedades del hígado y agresiones para el periodo 2015-2019, y COVID-19 y neumonías para el 2020-2022. Este mismo análisis se realizó por sexo y grupos de edad, el cual arroja diferencias importantes que serán consideradas para establecer las prioridades de atención a la salud de la población objetivo del Pp ([ver anexo 5](#)).

Toman relevancia por su frecuencia e impacto en las personas, las defunciones debidas a causas externas, tumores malignos, accidentes de transporte y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, todas ellas entre los primeros 20 motivos de defunción en ambos periodos y que en su mayoría la causa de éstas está asociada a los determinantes sociales de la salud de las personas que las padecieron. La atención de estos motivos de defunción deberá tener una perspectiva multisectorial para impactar en la reducción o mitigación de los factores asociados.

Esta síntesis de algunos de los indicadores básicos sobre las condiciones de salud en México nos muestra que, en términos comparativos con los países miembros de la OCDE, las condiciones de salud de la población mexicana en su conjunto están muy lejos de ser óptimas; en particular resulta preocupante la alta tasa de muertes prevenibles y tratables, lo que es un síntoma de las limitaciones y pobre desempeño del sistema de salud en México.

Sumado a lo anterior y derivado del análisis realizado con información de las distintas instituciones de salud en México sobre el panorama epidemiológico de la población tanto a nivel nacional como de aquella sin seguridad social, se observa que las personas en México registran malas condiciones de salud.

Pasaremos ahora a presentar una revisión de las posibles causas que explican el perfil epidemiológico de la población en México, tanto de la que cuenta con seguridad social como de la que carece de este derecho.



### **2.2.6 Determinantes Sociales de la Salud: una aproximación conceptual hacia las causas del problema central.**

Para explicar la causalidad de la problemática presentada en el panorama epidemiológico, en lo subsecuente se utiliza el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la OMS, por lo que a continuación se presenta una síntesis de éste.

Como se señaló en el apartado de *Antecedentes*, el derecho a la salud forma parte de los llamados Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), los cuales se desprenden de la dignidad inherente a las personas, según lo señala el preámbulo del PIDESC. Estos derechos incluyen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias; el derecho a la seguridad social; el derecho a la más alta protección y asistencia a las familias; la prohibición del trabajo infantil, la protección de las madres trabajadoras durante los primeros años de maternidad y medidas para el cuidado de los infantes; el derecho a un nivel adecuado de vida en el que deberá considerarse la alimentación, el vestido, la vivienda y la mejora continua de las condiciones de vida; el derecho a la educación, que deberá estar orientada al pleno desarrollo de las personas; el derecho a participar de la vida cultural y del progreso científico y sus beneficios. Y con especial énfasis el artículo 12, establece el derecho de toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”(2)

Que el derecho a la salud forme parte de este conjunto y que todos ellos estén descritos en una sola declaración denominada “Pacto”, es indicativo de la noción de integralidad que subyace en la creación de bienestar social para las personas, que solo puede lograrse en la medida que todos y cada uno de estos derechos formen parte del contrato social, que cuenten con soporte institucional tanto del gobierno como de la sociedad civil y que el diseño de la agenda pública y las políticas que emanan de ésta atiendan al enfoque de derechos humanos, lo que permitirá que su ejercicio sea garantizado, protegido y accesible en forma permanente.

El *[Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud](#)*, presentado en 2009 ante la Asamblea Mundial de la Salud, se realizó bajo la premisa de que las condiciones de salud de una persona se explican y dependen de un conjunto de situaciones de vida específicas, como las prácticas cotidianas, los valores y del entorno familiar; pero también de las posibilidades de acceso a bienes y servicios públicos, y del contexto geográfico, económico, social y político. Es decir, de las garantías ofrecidas por los Estados partes para lograr el pleno ejercicio de los derechos humanos y a su dignidad como individuos dentro de una sociedad en el sentido planteado por el PIDESC.

*Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud. (20)*

El informe aporta una visión orgánica sobre el papel que tienen los elementos sociales, cuya consideración al momento de diseñar y llevar a cabo intervenciones públicas sobre el proceso salud-enfermedad, mejoran las probabilidades de hacer efectiva la declaración realizada por los Estados parte en la Constitución de la OMS, asumiendo como uno de sus principios que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (21)

De ahí el sentido de las tres principales recomendaciones que plantea la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud:

- Mejorar las condiciones de vida;
- Luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos;
- Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Para lograr cada uno de estos objetivos, la Comisión propone líneas de trabajo específicas para incidir en los factores estructurales que condicionan la salud pública. Entre las principales podemos citar: 1) la colaboración de los distintos agentes sociales: gobierno, empresarios, sociedad civil y comunidad internacional; 2) el diseño de políticas de salud con un enfoque intersectorial, que considere las condiciones laborales y su regulación, el cuidado medioambiental y un sistema de protección social de amplia cobertura; 3) la provisión de servicios básicos de saneamiento y la regulación sanitaria de bienes dañinos para la salud. (20)

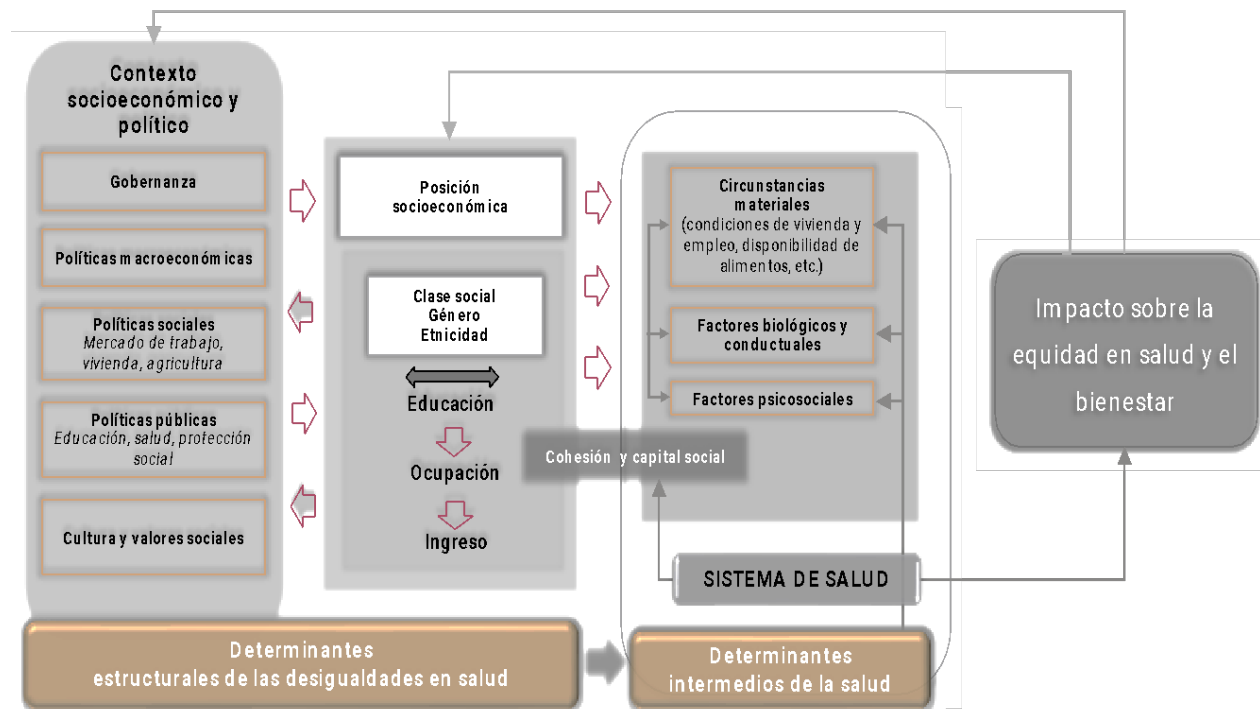
En la **figura 3** se muestra el marco conceptual que muestra las diversas variables de carácter socio económico, demográfico y biológico, entre otras, que intervienen en la equidad de la salud. (22)

En la lógica causal, los factores estructurales de carácter económico y político son los que definen la posición socioeconómica y estratifican a la población en grupos, con diferencias de acceso a espacios de poder y decisión. Los estratificados estructurales



más importantes y sus indicadores incluyen: ingreso, educación, ocupación, clase social, género y etnia. El efecto de los determinantes estructurales en las condiciones de salud de los distintos grupos sociales se puede observar en las brechas que presentan los indicadores de salud entre hombres y mujeres, personas indígenas y no indígenas, personas en situación de pobreza *versus* aquellas en los deciles más altos de ingreso, como se mostrará más adelante.

**FIGURA 3. MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**



**Fuente:** Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion. Paper 2 (Policy and Practice), WHO Geneva, 2010

Juntos, los mecanismos estructurales, el contexto y la posición socioeconómica resultante son los determinantes estructurales de las inequidades en salud, los cuales a su vez inciden en un conjunto de variables sociales agrupadas bajo el nombre de determinantes intermedios de la salud que incluyen las categorías de circunstancias materiales, psicosociales y factores biológicos y de comportamiento.

Dentro de este marco conceptual, la cohesión y el capital social funcionan como puentes que conectan los determinantes estructurales de la salud con los de carácter intermedio. Por su relevancia en las prácticas de salud, el capital social será una de las variables explicativas de la lógica causal del problema central que nos ocupa.

Una de las características de este marco conceptual es que el sistema de salud está definido como una variable causal en sí misma, que incide en la equidad en la salud y en el bienestar de la población, además de operar como un importante mediador de las consecuencias diferenciales de la enfermedad en la vida de las personas. Bajo esta lógica, un sistema de salud funcional, eficaz y accesible a toda la población es capaz de incidir positivamente para que los problemas de salud no tengan un impacto en cadena en otras esferas sociales, como la posición socioeconómica; pero también puede contribuir a disminuir las brechas de desigualdad generadas por el ingreso, la etnicidad o el género, al establecer políticas en salud específicamente orientadas a la equidad.

Con base en el marco conceptual de determinantes sociales de la salud y atendiendo a la información y evidencia científica disponibles, en el siguiente apartado se analizan las principales causas directas e indirectas por las cuales la población sin seguridad social presenta malas condiciones de salud.

### **2.2.7 Los Determinantes Sociales de la Salud en México.**

Se han definido tres grandes grupos de variables para explicar el problema central que atenderá el Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”. Un primer grupo está integrado por las políticas públicas en salud y en protección social, por el ingreso, la pertenencia étnica, el contexto geográfico, y el género, todas ellas bajo la categoría de determinantes estructurales de las desigualdades en salud. El segundo grupo se refiere a los estilos de vida que inciden en el estado de salud de las personas. Y un tercer grupo de variables relacionadas con la funcionalidad de los servicios de salud y sus condiciones de accesibilidad, calidad y disponibilidad. Tanto los servicios de salud como los factores conductuales (estilos de vida) se encuentran bajo la categoría de determinantes intermedios.

*Los determinantes estructurales de las desigualdades en salud.* Un primer elemento causal a considerar dentro del Diagnóstico para explicar las condiciones de salud de la población, son las políticas públicas en salud.

En el apartado de *Antecedentes* se explicó que, desde su origen, en la primera mitad del siglo XX, el sistema de salud en México estuvo segmentado y fragmentado y con el paso de los años esta fragmentación sólo se fue acrecentando.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, el IMSS otorgaba servicios de atención médica, que incluían acciones preventivas, curativas y de rehabilitación para empleados del sector privado, financiados mediante el pago de cuotas por parte del empleador, el trabajador y aportaciones del gobierno federal. Por otra parte, la Secretaría de Salud proporcionaba servicios de salud pública (saneamiento básico,



promoción y fomento de la salud) y de asistencia social orientados a cubrir las necesidades básicas (refugio, alimentación, vestido) de población en condiciones de discapacidad y/o pobreza extrema.

A partir de la década de los 60's se crearon instituciones de seguridad social para dar cobertura a grupos específicos de trabajadores: el ISSSTE, que atiende a trabajadores del sector público federal; el ISSSFAM, para personal de las Fuerzas Armadas, y los servicios de salud de PEMEX, para atender a los trabajadores de la paraestatal.

En la década de los 70's el IMSS pone en marcha un programa de cobertura de población sin seguridad social en zonas rurales de alta marginación.

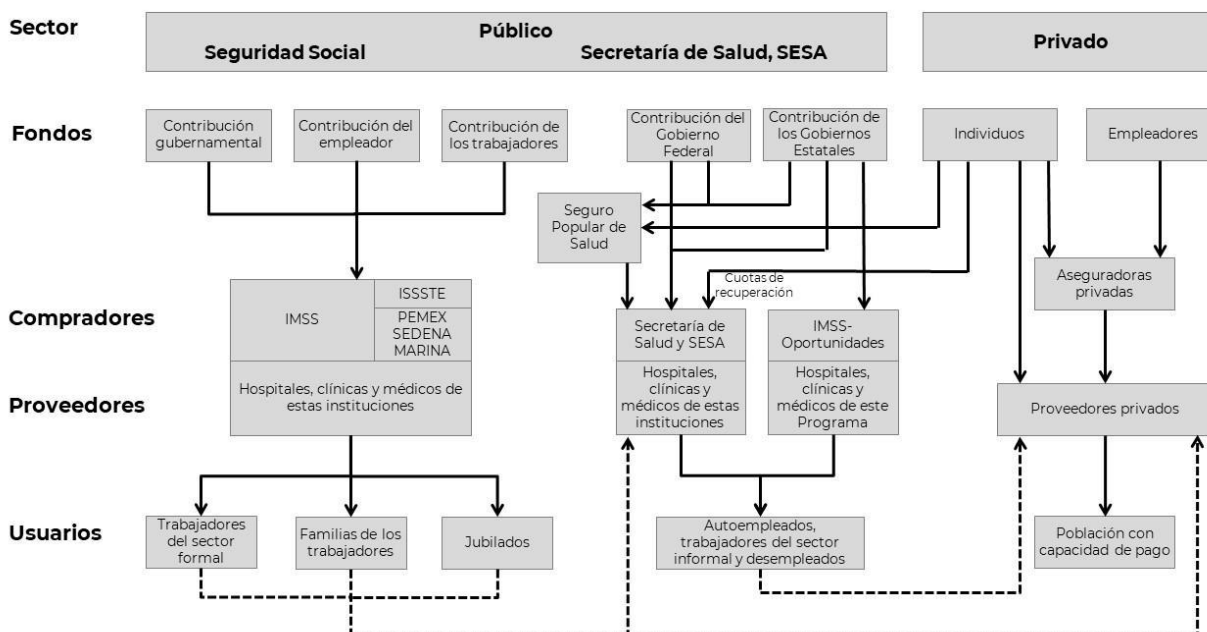
Posteriormente, cuando en los años 80 se inicia el proceso de descentralización de los servicios de salud, que se vuelven responsabilidad de los gobiernos estatales, la fragmentación del sistema de salud se agudiza y con ella la dispersión de recursos, la heterogeneidad en la calidad de la atención y la coordinación intersectorial se torna aún más débil.

El Programa Estratégico señala que la desincorporación de los servicios de salud federales hacia los estados es una de las causas por las que el sistema de salud público no ha sido capaz de lograr garantizar el derecho a la protección de la salud:

*“la responsabilidad de la organización y gestión de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social; acentuando la fragmentación del sistema de salud, que ya se encontraba dividido entre derechohabientes y personas sin acceso a las instituciones de seguridad social. Lo anterior derivó en una mayor desarticulación de las capacidades de atención a la salud del sector público, dificultando el progreso hacia la erradicación de las asimetrías sociales y la cohesión social.” (10)*

En la **figura 4** se muestran las distintas instituciones que hasta 2018 integraban el sistema de salud, sus mecanismos de financiamiento y la población a la que otorgaban cobertura; a través de este diagrama se puede observar el nivel de segmentación y fragmentación que caracteriza al diseño del sistema nacional de salud del país. (24)

**FIGURA 4. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO EN 2018.**



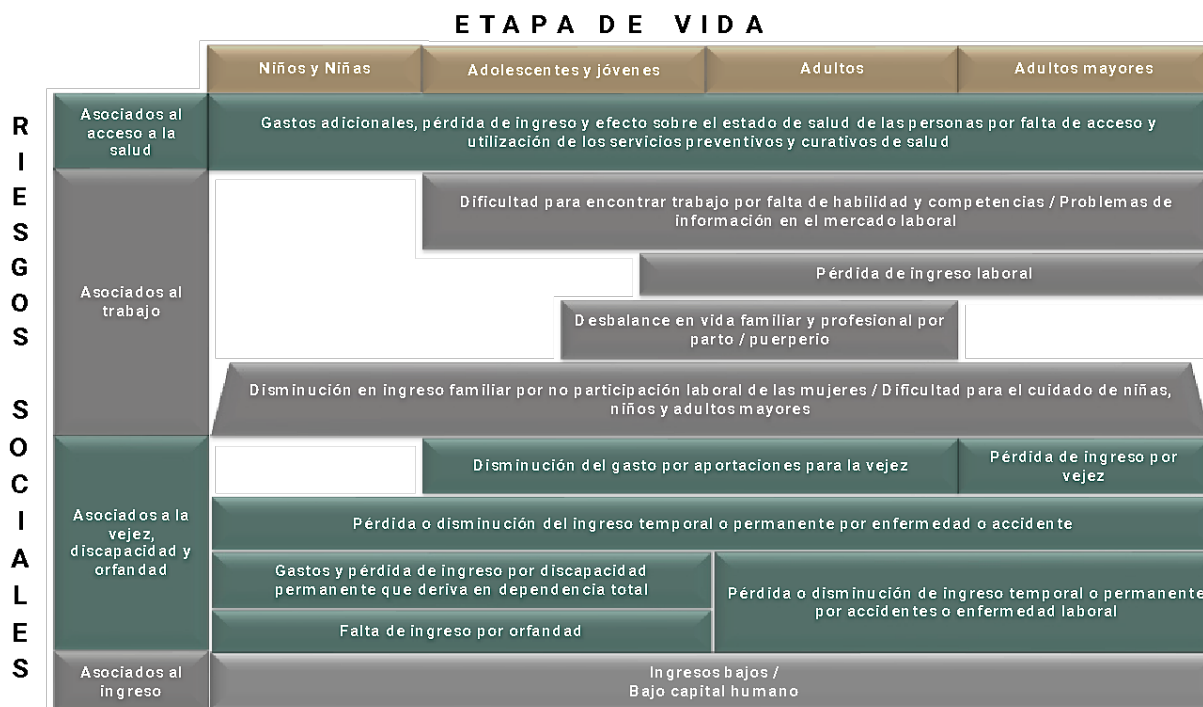
**Fuente:** Gómez Dantés, et al., *Sistema de salud de México*.

De acuerdo con el *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018 del CONEVAL*, el diseño del sistema de salud en México es una de las principales causas de inequidad en la atención en salud. La fragmentación del sistema, la poca vinculación entre las distintas instituciones, las diferencias en la cobertura de riesgos entre los sistemas de seguridad y de protección social y al interior de cada uno de ellos, así como la falta de un sistema único de información en salud, entre otras características, contribuyen a las malas condiciones de salud de la población.

Las políticas públicas de protección social también forman parte de la lógica causal para explicar el problema central. La protección social se entiende aquí como un mecanismo de reasignación de recursos para mitigar las inequidades de grupos vulnerados en sus derechos económicos y sociales, o bien como grupos en riesgo de perderlos, ya sea por bajos ingresos, edad, género, etnicidad u otro factor.

En el modelo ideal de un sistema de protección social, éste debiera cubrir los eventos asociados a cuatro grupos de riesgos sociales que atraviesan todo el ciclo de vida: salud; trabajo; vejez, discapacidad y orfandad; y bajos ingresos. En la **figura 5** se muestra el detalle de las situaciones de vida que debiera atender todo sistema de protección social de amplia cobertura.

**FIGURA 5. PRINCIPALES RIESGOS ASOCIADOS A LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL CURSO DE VIDA**



**Fuente:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica de Protección Social en México. México, CONEVAL, 2012, p. 35.

En contraste con estos parámetros óptimos, en México y de acuerdo con datos de CONEVAL, en 2022 el porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud fue de 39.1% lo cual equivale a 50.4 millones de personas.

Asimismo, 50.2% de la población -que representa 64.7 millones de personas- carece de acceso a protección social, ya sea en la modalidad de seguridad social o bien por afiliación a algún programa de protección social. (25)

Adicionalmente, el sistema de protección social en salud en México tiene una alta dispersión. De acuerdo con datos 2022 del Inventario de Programas Federales de Desarrollo Social que publica el CONEVAL, a nivel federal se reportaron 22 programas y acciones de salud, mientras que en el nivel estatal se reportaron 196 programas y acciones (datos de 2018) y en el municipal se identificaron 2,175 intervenciones (datos 2020). (26) (27) Así, con alrededor de 2,000 programas en salud a lo largo del país, queda en claro que además de la dispersión, existe una fragmentación importante por niveles de gobierno, lo que genera incentivos para la desigualdad en los recursos asignados a la salud en los distintos programas, en la calidad y disponibilidad de los servicios, entre otros.



El actual sistema de protección social es aún precario y su alcance, a nivel federal, apenas cubre riesgos asociados a la pérdida de ingreso por vejez, a través de la Pensión para el Bienestar para las Personas Adultas Mayores; por discapacidad, para la cual se otorga la Pensión para el Bienestar de las personas con discapacidad; y los riesgos asociados a la salud, mediante los distintos programas de salud.

Pasaremos ahora a revisar la información sobre algunas variables asociadas a la estratificación social (ingreso, contexto geográfico, etnicidad y género) y su incidencia en las condiciones de salud de la población.

En México, el Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS), de la Secretaría de Salud, elaboró el [\*Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México\*](#) en el que se analiza, entre otros factores, el impacto en la salud pública del nivel de ingreso, el contexto geográfico (rural/urbano) y el grado de concentración poblacional indígena.

Para ejemplificar, tomamos del citado informe cuatro tasas: mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad general y mortalidad por diabetes mellitus.

En el primer caso se observa que, mientras que a nivel nacional la Razón de Muerte Materna (RMM) asciende a 43 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, en municipios con mayor porcentaje de población en localidades rurales, y en el quintil más bajo de ingreso, este indicador puede llegar a 88 mujeres fallecidas por cada 100 mil nacidos vivos; es decir, poco más del doble. En los resultados totales se observa que la RMM se reduce en los municipios menos rurales (41.64 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos) y menos indígenas (41.99 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos) en relación con las categorías opuestas y que incluso se encuentran por debajo de la RMM nacional (43.3 muertes maternas). Como último dato a destacar es la brecha en la RMM que existe dentro los municipios con mayor población indígena conforme se avanza en el quintil de ingreso, pues mientras en el primero la RMM es de 66.57 por 100 mil nacidos vivos, en el quintil de mayores ingresos el indicador disminuye hasta 19.15 por 100 mil nacidos vivos ([\*\*ver cuadro 10\*\*](#)). (28)

Por lo que respecta a la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), el comportamiento es similar. Las tasas más altas se encuentran en el quintil de mayor pobreza (34.42 muertes por cada 1000 nacidos vivos) sin diferenciar por ámbito de residencia ni población indígena. Sin embargo, al observar la TMI total de los municipios más rurales y más indígenas, ésta excede en el doble a la de los municipios menos rurales y menos indígenas. Así mismo, para cada uno de los quintiles de ingreso estas dos últimas categorías consistentemente se encuentran por debajo del promedio nacional ([\*\*ver cuadro 11\*\*](#)).



Ahora bien, en 2015 la Tasa Estandarizada de Mortalidad General (TEMG) registró 577 muertes por cada 100 mil habitantes y el dato más alto en esta categoría fue en el quintil I de ingreso. En el nivel de totales, la mayor TEMG se presentó en los municipios menos rurales (578.1 muertes por 100 mil habitantes) y más indígenas (587.8 muertes por 100 mil habitantes), mientras que en municipios más rurales estuvo 16 puntos por debajo de la media nacional. Del total de observaciones, tanto por grado de ruralidad como por composición étnica, la TEMG más alta fue en los municipios con mayor población indígena, en el quintil V de ingreso (676.4) y en el quintil I de ingreso (612.6) y en los municipios menos rurales en el primer quintil de ingreso (600.3) **(ver cuadro 12).**

Por último, la mayor Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus 2 (TMDM2) se concentra principalmente en el quintil IV de ingreso, tanto en la media nacional (365.2 defunciones por 100 mil habitantes) como en el caso de los municipios menos rurales (369.2) y menos indígenas (366.1); mientras que las tasas más bajas se observaron en el quintil I de ingreso para el caso de la media nacional (236.8), así como en los municipios más rurales (205.5) y más indígenas (222.7). Un comportamiento inverso al que se registró en las tasas de mortalidad materna e infantil **(ver cuadro 13).**

En este mismo sentido y tomando como referencia el índice de marginación estatal, en las entidades con índice alto o muy alto las enfermedades no transmisibles (del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos) representaron el 45.9% de las muertes, mientras que en las entidades con muy bajo índice de marginación éstas representaron el 51.4%. (29)



**CUADRO 10. MEDIA DE LA RMM SEGÚN QUINTIL DE POBREZA A NIVEL MUNICIPAL, ÁMBITO DE RESIDENCIA Y POBLACIÓN INDÍGENA, 2015.**

| Quintil de concentración de pobreza** | Municipios en México, 2015* |               |             |                 |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|
|                                       | Nacional                    | Menos rurales | Más rurales | Menos indígenas | Más indígenas |
| I                                     | 63.1                        | 35.7          | 88.5        | 48.1            | 66.6          |
| II                                    | 52.2                        | 55.2          | 43.5        | 51.0            | 53.7          |
| III                                   | 39.7                        | 38.9          | 45.6        | 40.1            | 37.1          |
| IV                                    | 42.8                        | 41.7          | 72.2        | 42.4            | 50.2          |
| V                                     | 41.2                        | 41.0          | 81.9        | 41.3            | 19.2          |
| <b>Total</b>                          | <b>43.3</b>                 | <b>41.6</b>   | <b>64.2</b> | <b>42.0</b>     | <b>55.7</b>   |

**Fuente:** Secretaría de Salud / Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). *Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México*, 2019.

**CUADRO 11. MEDIA DE LA TMI SEGÚN QUINTIL DE POBREZA A NIVEL MUNICIPAL, ÁMBITO DE RESIDENCIA Y POBLACIÓN INDÍGENA, 2015**

| Quintil de concentración de pobreza** | Municipios en México, 2015* |               |              |                 |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|
|                                       | Nacional                    | Menos rurales | Más rurales  | Menos indígenas | Más indígenas |
| I                                     | 34.42                       | 31.45         | 37.17        | 30.94           | 35.23         |
| II                                    | 27.73                       | 26.58         | 30.87        | 26.61           | 30            |
| III                                   | 22.75                       | 21.81         | 29.28        | 22.21           | 27            |
| IV                                    | 18.85                       | 18.68         | 23.93        | 18.84           | 19.05         |
| V                                     | 12.28                       | 12.23         | 21.05        | 12.26           | 15.65         |
| <b>Total</b>                          | <b>17.1</b>                 | <b>15.95</b>  | <b>31.85</b> | <b>15.73</b>    | <b>30.43</b>  |

**Fuente:** Secretaría de Salud / Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). *Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México*, 2019.



**CUADRO 12. MEDIA DE LA TEMG SEGÚN QUINTIL DE POBREZA A NIVEL MUNICIPAL, ÁMBITO DE RESIDENCIA Y POBLACIÓN INDÍGENA, 2015**

| Quintil de concentración de pobreza** | Municipios en México, 2015* |               |              |                 |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|
|                                       | Nacional                    | Menos rurales | Más rurales  | Menos indígenas | Más indígenas |
| I                                     | 598.3                       | 600.3         | 596.6        | 548.2           | 612.6         |
| II                                    | 573                         | 588.6         | 538.3        | 580.8           | 560           |
| III                                   | 573.3                       | 576.4         | 552.3        | 574.2           | 565.6         |
| IV                                    | 580.9                       | 582.4         | 542.2        | 580.4           | 591           |
| V                                     | 575.8                       | 575.8         | 565.9        | 575.3           | 676.4         |
| <b>Total</b>                          | <b>577</b>                  | <b>578.1</b>  | <b>560.8</b> | <b>576.2</b>    | <b>587.8</b>  |

**Fuente:** Secretaría de Salud/Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). *Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México*, 2019.

**CUADRO 13. MEDIA DE LA TDM2 PARA LA POBLACIÓN DE 45 AÑOS Y MÁS SEGÚN QUINTIL DE POBREZA A NIVEL MUNICIPAL, ÁMBITO DE RESIDENCIA Y POBLACIÓN INDÍGENA, 2015.**

| Quintil de concentración de pobreza** | Municipios en México, 2015* |               |              |                 |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|
|                                       | Nacional                    | Menos rurales | Más rurales  | Menos indígenas | Más indígenas |
| I                                     | 236.8                       | 277           | 205.5        | 279             | 222.7         |
| II                                    | 315.7                       | 358.2         | 227.7        | 341.9           | 269.2         |
| III                                   | 344.3                       | 355.6         | 269.7        | 349.1           | 300.8         |
| IV                                    | 365.2                       | 369.2         | 275.1        | 366.1           | 347.3         |
| V                                     | 325.4                       | 325.7         | 263.9        | 325.4           | 326.7         |
| <b>Total</b>                          | <b>331.4</b>                | <b>337.3</b>  | <b>239.6</b> | <b>335.5</b>    | <b>271.3</b>  |

**Fuente:** Secretaría de Salud/Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). *Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México*, 2019.

El siguiente factor para considerar dentro de los determinantes estructurales es el género el cual se entiende como la construcción social e histórica que conforma los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para hombres y mujeres y que tienen impacto en el proceso de salud enfermedad de cada uno de estos grupos **(ver anexo 8)**.

Por lo que se refiere a las desigualdades en salud asociadas al género éstas se pueden observar en diversos indicadores, como la esperanza vida al nacer que para el caso de las mujeres mexicanas en 2023 alcanzó 78.3 años, mientras que para los hombres fue de 72.3. (30)

El Diagnóstico en Salud de CONEVAL señala la existencia de patrones de morbilidad y mortalidad diferenciados entre hombres y mujeres,

*en el caso de las mujeres, las principales causas de mortalidad siguen asociándose con las maternas y el cáncer (de seno y cérvico uterino), muertes que son fácilmente prevenibles con estrategias de prevención y atención oportuna. En cuanto a los hombres, aparte de enfermedades crónicas no transmisibles que guardan un importante componente prevenible, las muertes violentas ocurren con una frecuencia diez veces mayor que en las mujeres, lo que implica, para su atención, una transformación profunda de los patrones sociales y culturales que la promueven. (23)*

Para el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, las mujeres se ven significativamente más afectadas por estas patologías y por enfermedades mentales. Para el caso de sobrepeso y obesidad, el 76.8% de las mujeres mexicanas padecen alguna de estas condiciones frente a 73 % de los hombres; respecto de la diabetes, la prevalencia en mujeres pasó de 9.7 % en 2012 a 11.4 % en 2018, mientras que en los hombres aumentó de 8.6 % a 9.1 % en el mismo periodo. La hipertensión a nivel nacional pasó de 16.6 % en 2012 a 18.4 % en 2018, el padecimiento es más prevalente en mujeres con 20.9 %, mientras que el 15.3 % de la población masculina sufre presión alta.(31)

Las conductas de riesgo también están asociadas al género, como se observa en los indicadores de prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco desagregados por sexo, reportados en la ENSANUT 2018. Para el caso de hombres mayores de 20 años y más, 81% reportó consumo de alcohol y 28.4% de tabaco, mientras que para en mujeres los datos fueron de 50 y 9.2%, respectivamente. (31) En mujeres, el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino son las dos principales causas de mortalidad en

México. En la última de estas patologías también se observa un importante componente de género en las acciones de prevención (o falta de éstas). De acuerdo con un estudio publicado en 2018, en México el tamizaje mediante citología cervical no lo llevan a cabo más del 50% de las mujeres de 20 a 65 años y este fenómeno se agudiza en la población sin seguridad social. La prevalencia del tamizaje puede ser consecuencia de obstáculos de género, como las relaciones de pareja asimétricas, el control de la sexualidad y la doble moral sexual. (32)

Hasta aquí se han explorado las siguientes variables causales para explicar las malas condiciones de salud de la población sin seguridad social, todas ellas del grupo de determinantes estructurales de las desigualdades de la salud: 1) dentro del contexto socioeconómico y político se abordó el diseño institucional y las políticas públicas de salud y de protección social en salud; 2) dentro de las variables asociadas al estrato social se expuso el papel del nivel de ingreso, contexto geográfico, pertenencia étnica y género.

Para completar el análisis sobre las causas que generan el problema central, se revisará el papel de los estilos de vida y de los servicios de salud, continuando con el modelo de determinantes sociales de la salud.

*Los determinantes intermedios de la salud.* Los factores conductuales de los individuos operan como causas que explican su condición de salud. Estos factores se materializan en estilos de vida, los cuales comprenden al conjunto de los elementos personales, sociales y ambientales que influyen en los comportamientos y que crean las condiciones necesarias que determinarán el estado de salud de una persona. De acuerdo con el [Glosario de Promoción de la Salud](#), publicado por la OMS, el estilo de vida “es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.” (33)

Los estilos de vida son factores de riesgo *modificables* en las enfermedades transmisibles y no transmisibles y que refieren principalmente a: inactividad física, alimentación incorrecta, consumo de tabaco y uso nocivo del alcohol, y entornos no saludables.

Para el caso de México y de acuerdo con el Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2021, publicado por el INEGI, alrededor del 40% de la población encuestada dijo ser activa físicamente; de ella, poco más de la mitad alcanzó el nivel de suficiencia para obtener beneficios a la salud según las recomendaciones de la OMS. (34)



La baja actividad física y el sedentarismo, junto con el consumo de dietas altamente calóricas son dos de los factores preponderantes en el sobrepeso y la obesidad, ambos factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, que en México están entre las de mayores tasas de morbilidad.

En la presentación de resultados de la ENSANUT 2012 se destaca lo siguiente:

*[...] diversos estudios han reportado que las actividades sedentarias tienen una influencia directa en el metabolismo, la salud ósea y cardiovascular; señalando que mientras más prolongado sea el tiempo destinado a éstas, mayor será el riesgo de alteraciones metabólicas. (35)*

A pesar de las múltiples campañas de comunicación social y de promoción de la salud para concientizar a la población sobre los beneficios de la activación física, los hábitos sedentarios como el transporte inactivo, el tiempo frente a una pantalla y el tiempo que se permanece sentado, siguen creciendo, particularmente en las grandes urbes, que se han convertido en un entorno obesogénico. De ahí la necesidad de estudiar cómo el diseño de las ciudades y del mobiliario urbano pueden incidir en la activación física de sus habitantes.

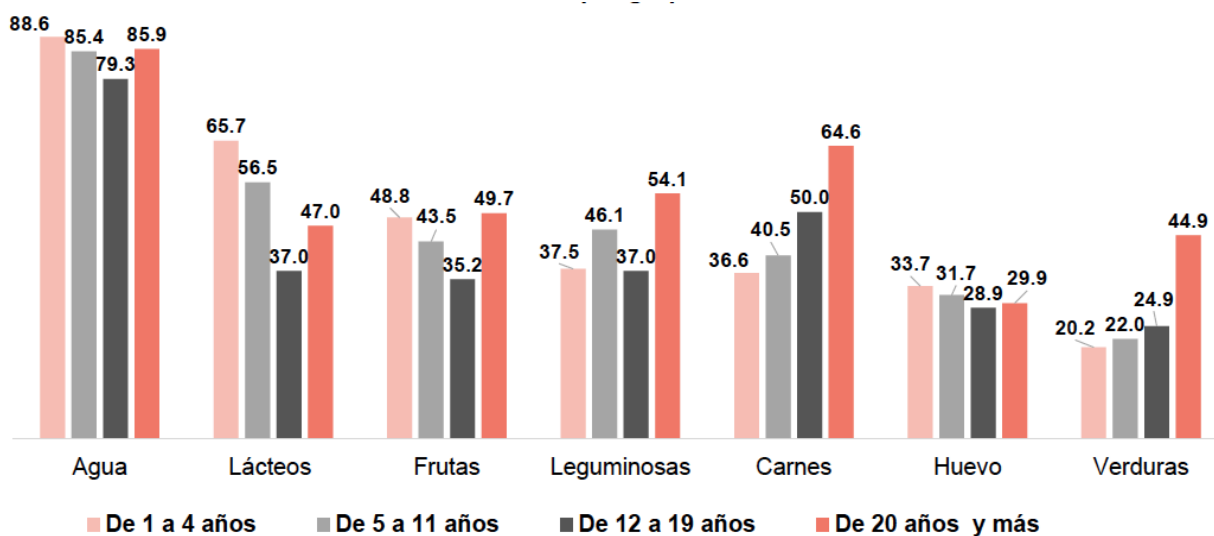
De acuerdo con el estudio *Urban environment and health behaviours in children from six European countries*, publicado en 2022, encontró evidencia de que elementos del diseño urbano como la densidad de áreas verdes y de edificios, así como la menor densidad poblacional y una mayor lejanía de carretera o avenidas contribuyen a generar actividades de mayor actividad física y disminuyen los hábitos asociados al sedentarismo. Aunque es un campo que requiere una mayor exploración para generar evidencia suficiente que contribuya a políticas públicas de diseño de entornos urbanos saludables, los hallazgos muestran la relación causal entre estos y el sedentarismo. (36) En México, los municipios tienen a su cargo, mediante sus respectivos ayuntamientos, aprobar las disposiciones jurídicas que regulan los servicios públicos de las calles, parques y jardines y su equipamiento de acuerdo con el artículo 115 constitucional por lo que la gestión en el nivel local para el diseño e implementación de un diseño urbano que favorezca la salud es un área de oportunidad para beneficio de la población.

Con respecto a las condiciones laborales, de acuerdo con la Encuesta de Tendencias del Entorno Laboral, en México (TELM) en el 2019, se reporta que uno de cada cuatro trabajadores trabaja entre 51 y 70 horas (o más) por semana, (37) en tanto que en las estadísticas de la OCDE se encontró que los mexicanos destinaron en 2019 un total de 2,137 horas al año a las actividades laborales, (38) lo que lo ubica en el último lugar de este indicador, por las extensas jornadas de trabajo. El promedio de horas laboradas anualmente por persona en países de la OCDE es de 1,726 mientras que Dinamarca

reportó 1,380 horas, lo que lo hace el país con el menor número de horas al año destinadas al trabajo. Estos datos y la naturaleza actual de las actividades que desarrollan los trabajadores, que son principalmente de baja demanda de actividad física, permiten inferir el papel negativo que tienen las condiciones laborales en la calidad de salud y de vida de las personas. (39)

Por lo que se refiere a los hábitos alimenticios, la ENSANUT 2018 informa que el consumo de alimentos recomendables entre los distintos grupos de edad es muy inferior con respecto de los alimentos no recomendables. Los porcentajes de población que consume frutas y verduras consistentemente se encuentran por debajo del 50% y es especialmente llamativo entre los menores de 19 años [\(ver gráfico 3\)](#). (31)

**GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD QUE CONSUME ALIMENTOS RECOMENDABLES PARA CONSUMO COTIDIANO, 2018**

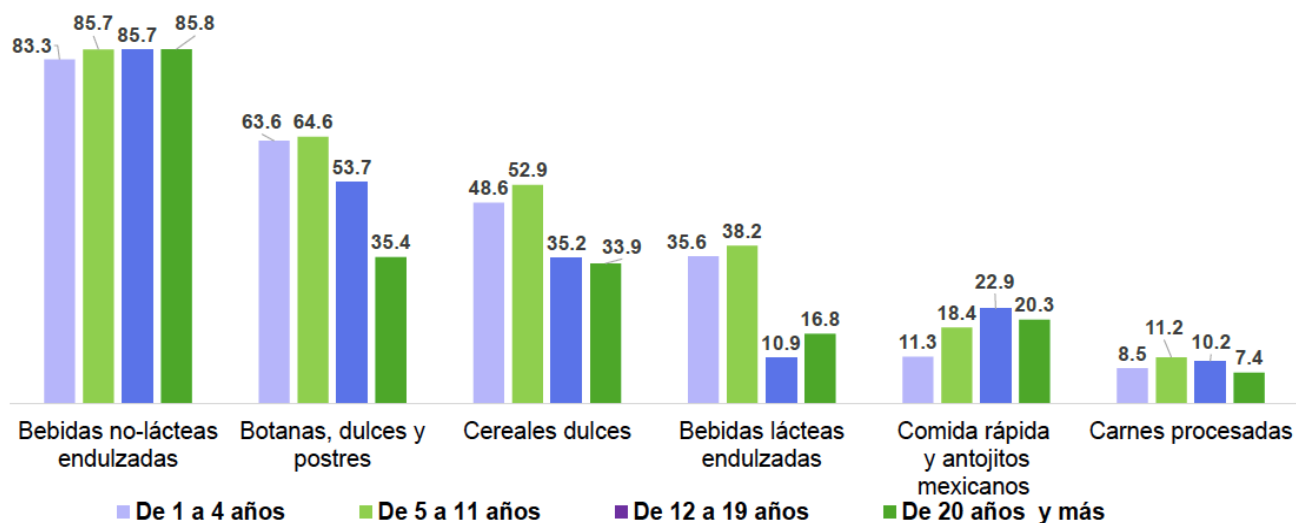


**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de Resultados.

Por el contrario, el porcentaje de población que consume alimentos no recomendables alcanza cifras por encima del 80% en todos los grupos de edad para el caso de bebidas no lácteas endulzadas. Un comportamiento similar se observa en el consumo de botanas, dulces y postres, que entre las personas menores de 11 años se encuentra por encima del 60% y aquellas entre 12 y 19 años por encima del 50%. Destaca el porcentaje de población menor de 11 años que consume cereales dulces y bebidas lácteas endulzadas [\(ver gráfico 4\)](#).

Lo anterior explica, entre otros factores, que en 2018 el grupo de menores de 0 a 4 años el 22% estuviera en riesgo de sobrepeso, mientras que el 8.2% ya padecía esta condición. Por su lado, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 18% y de 17% respectivamente, entre menores de 5 a 11 años. Es decir, más de un tercio de la población en este grupo etario vive con este padecimiento. Los porcentajes se incrementan conforme se avanza en los grupos de edad hasta alcanzar el 77% en el caso de mujeres mayores de 20 años y el 73% en el caso de los hombres (sumando los porcentajes de sobrepeso y obesidad). (31)

**GRÁFICO 4. PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD QUE CONSUME ALIMENTOS NO RECOMENDABLES PARA CONSUMO COTIDIANO, 2018**



**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de Resultados.

De acuerdo con el Programa de Acción Específico (PAE) *Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024*, estos hábitos alimenticios se explican por el aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; el aumento en el consumo de comida rápida; la disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa y el aumento de forma importante a la exposición de publicidad y oferta de alimentos industrializados. (40)

Cabe destacar que México es pionero en la introducción de regulaciones fiscales en favor de la salud. Desde 2014 existe un impuesto a las bebidas azucaradas y se cuenta con evidencia científica de que éste ha incidido en la reducción del consumo de refrescos; también se encontró que son los hogares de menores ingresos, con los



costos proporcionales de servicios de salud más altos, fueron quienes más redujeron sus compras de bebidas azucaradas. (41) Este es un mecanismo que podría utilizarse con mayor frecuencia al diseñar políticas públicas orientadas a incentivar comportamientos saludables entre la población.

Para el caso del consumo de alcohol y siguiendo con los resultados de la ENSANUT 2018, el porcentaje de población de 20 años y más que ha consumido alcohol se incrementó 10 puntos porcentuales entre 2012 y 2018 al pasar de 54 a 64%, mientras que para el grupo de 10 a 19 años el porcentaje de población que consumió alcohol se redujo en 3.3 puntos porcentuales. (31)

El consumo de tabaco muestra una notable reducción entre 2012 y 2018 entre la población de 20 años y más. En 2012 el porcentaje de consumo de tabaco fue de 19.9%, y en el 2018 fue de 11.4%, lo que representa una baja del 42.7%. Recuérdese que la industria tabacalera es una de las que mayor regulación ha experimentado en los últimos años, tanto fiscal como de su publicidad y áreas permitidas para su consumo. (31) Si bien las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un peso importante en la morbilidad en México, las enfermedades transmisibles aún representan un riesgo importante para la salud, principalmente en zonas de alta marginación.

Por lo que refiere a los hábitos de higiene, de acuerdo con el *PAE Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas 2020-2024*, las causas de estas patologías se encuentran principalmente en el consumo de agua y/o alimentos contaminados, en medidas de higiene deficientes y en la falta de saneamiento básico. En el PAE se destaca que “...permanecen factores de riesgo para diarreas, debido que se mantienen deficiencias en la infraestructura sanitaria, de saneamiento básico, acceso al agua potable, viviendas con piso de tierra, así como limitación para la higiene personal y del hogar, lo que favorece la presencia de riesgos para la generación de casos, brotes y epidemias por enfermedades diarreicas agudas.” (42)

Eso por cuanto se refiere a los estilos de vida y su relación causal con la salud y las enfermedades.

Siguiendo el contexto del modelo de determinantes sociales, en éste se muestra una clara diferenciación entre los tipos de determinantes sociales y sus relaciones, además de incluirse dos conceptos sociales relevantes que interactúan entre ambas dimensiones del modelo (estructural e intermedia): cohesión social y “capital social”. Para el presente diagnóstico se analizará el concepto de **capital social** el cual es un concepto que está basado en la participación ciudadana o comunitaria la cual, si es verdadera, implica una (re) distribución del poder que lleve a la comunidad a poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones y desarrollo de políticas que

afectan su calidad de vida y bienestar. (22) El capital social puede ser un objetivo a alcanzar, un mediador o una característica para segmentar a la población e implementar una intervención, dependiendo del objetivo de ésta. Además, se debe considerar si el impacto será a nivel individual para obtener cambios en el comportamiento, a nivel comunitario con impacto en la salud colectiva o intervenciones multinivel donde se incluyen ambos. (43)

En el 2018, se realizó una revisión de la literatura para identificar las diferentes intervenciones que se han desarrollado en el tema de capital social; los indicadores de capital social utilizados fueron:

- índice de participación social subjetiva
- voluntariado
- capital social estructural y cognitivo
- capital social comunitario y redes sociales
- unión social, puente social y enlace del capital, entre otros.

En cuanto a los resultados en salud, se realizaron mediciones en términos de salud mental, prevención de enfermedades, promoción de la salud, actividad física, acceso a servicios como el agua, entre otros. (44) A continuación, se presentan los resultados más relevantes:

- En salud mental, Coll-Planas, et al. mediante una evaluación a largo plazo, midieron variables como la intensidad de soledad y síntomas depresivos y se observó una reducción significativa en ambas variables mientras que la participación social aumentó significativamente. (45)
- En cuanto a prevención de enfermedades, una intervención fue dirigida a aumentar la densidad ósea en una comunidad donde la intervención fue realizar actividades agrícolas, por parte de residentes eventuales comparada con las mismas actividades en residentes permanentes. Como resultado se observó una mayor densidad ósea en los residentes eventuales (0.43 vs 0.33). Además, se evaluó la salud mental de los mismos mostrando una mejoría en el sentido del propósito de la vida de 20.5 y 24.9. ( $p=0.001$ ). (46)
- Referente a promoción de la salud, se realizaron actividades de psicoeducación en un grupo de refugiados durante su restablecimiento, y se instalaron módulos





de nutrición y alimentación saludable como parte de un programa piloto. Como resultado se observó un cambio positivo en promoción de la salud en conocimiento de la salud y a su vez en capital social estructural. (47)

- En cuanto al acceso de agua, la información es más limitada y sólo se reporta un estudio de caso en donde se apoyó a una comunidad en la identificación de necesidades con base en su contexto, enfocado principalmente en saneamiento básico y uso del agua. En este estudio el objetivo fue sensibilizar a la población sobre el uso de agua de un lago cercano a la comunidad para cocinar y su impacto en la salud, comparado con el uso de agua de otras fuentes y su asociación con la participación de acción colectiva para abordar el acceso al agua como un problema común. Si bien, en este estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa, también concluye que el capital social puede ser una causa necesaria pero no suficiente para mejorar el acceso al agua, por lo que las intervenciones deberán ser múltiples incluyendo a autoridades locales y no solo a la población. (48)
- En cuanto a identificar el capital social como objetivo, Andersen, et al. realizaron una intervención sobre la actividad física en el entorno laboral y su efecto sobre el capital social en el trabajo. Concluyen que, si bien hubo un aumento en el capital social dentro de los equipos de trabajo, el capital social entre los equipos de trabajo y con los líderes más cercanos durante el periodo del estudio disminuyó por lo que se requiere mayor investigación al respecto. (49)

En conclusión, el grado de capital social es un factor para considerar en el diseño de las intervenciones de salud, debido al impacto que puede tener en la población. Así mismo, incrementa el impacto de dichas intervenciones a través de la generación de hábitos saludables y el autocuidado, así como en el acceso a los servicios de salud para prevención de enfermedades, este concepto de capital social toma relevancia y está incluido en la configuración de los componentes de acción comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades que se desarrollará como parte del Pp.

Pasaremos ahora a explorar el papel de los servicios de salud en el problema central y definir algunas de las causas indirectas que inciden en su adecuada provisión. Cabe señalar que esta dimensión constituye la parte medular para explicar la intervención pública a través del Programa y en la que se enfocarán los recursos y acciones de éste.

La OMS define la calidad en la atención como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.” (50)



Siguiendo con los preceptos de la OMS, el grado de calidad de los servicios de salud se observa a través de las siguientes características:

- Eficaces: proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;
- Seguros: evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención;
- Centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona;
- Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan;
- Equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política;
- Integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y
- Eficientes: maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro.

Los servicios de salud, para garantizar el derecho a la salud, también deberán ser accesibles y estar disponibles para toda la población.

Se entiende por accesibilidad “la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.” (51)

En cuanto a la disponibilidad, se entiende como la suficiencia de recursos cuantitativa y cualitativa para proveer un adecuado servicio. Es decir, contar con el personal de salud necesario, capacitado y competente que garantice la adecuada operación de los servicios; además que la infraestructura física, el equipamiento y equipo médico, así como materiales e insumos para la salud garanticen el acceso y uso efectivo de los servicios de salud. (23)

A la luz de estos parámetros ¿cuál es el estado que guardan los servicios de salud en México? El sector salud, a través del [Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en](#)



Salud (INDICAS), realiza el monitoreo de la calidad de las unidades de servicios de salud de todo el país. A través del INDICAS se obtiene información sobre la organización de los servicios, la atención médica efectiva y la calidad en enfermería. La Información del INDICAS se complementa con la del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Los reportes de ambos sistemas tienen periodicidad cuatrimestral y puede desagregarse por tipo de institución proveedora de servicios de salud.

Cabe señalar que la recolección de información del INDICAS se lleva a cabo a través de un proceso de autoevaluación de cada una de las unidades de salud que registran en el sistema. En el **cuadro 14** se muestran los resultados en el tercer cuatrimestre de 2022 para los siete índices de calidad que se reportan en el INDICAS, desagregados por institución, de acuerdo con el tipo de población que atienden.

Del análisis de la información se desprenden las siguientes observaciones:

- De los siete índices que componen el sistema, solamente para dos de ellos a nivel global se registraron datos dentro de los parámetros aprobatorios (semaforización en verde) mientras que los restantes cinco estuvieron por debajo.
- Se cuenta con información parcial de las entidades federativas pues sólo nueve reportaron alguna información y que fueron: Baja California, Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, México, Puebla Sinaloa, Sonora y Tabasco.
- Cuando se reporta información ésta puede estar incompleta tanto para los indicadores que integran los índices, como para las variables que componen los indicadores. Así mismo, en el caso de los estados, la información puede ser sólo de algunas de las jurisdicciones o municipios.

El propósito del INDICAS, de acuerdo con lo que declara en su página institucional, es “monitorear los procesos de la atención a los usuarios mediante el uso de indicadores para facilitar la toma de decisiones encaminadas a la mejora en las diferentes unidades médicas del sector salud.” Sin embargo, la actual cantidad y calidad de información registrada en el sistema no permite que este objetivo se vea realizado.

**CUADRO 14. RESULTADOS DEL INDICAS, 3ER CUATRIMESTRE 2022.**

| ÍNDICES DE CALIDAD<br>2022-3                     | GLOBAL | Población sin seguridad social |      |         | Población con seguridad social |        |       |
|--------------------------------------------------|--------|--------------------------------|------|---------|--------------------------------|--------|-------|
|                                                  |        | SS                             | PI-B | SESA's* | IMSS                           | ISSSTE | PEMEX |
| Organización de Servicios<br>Primer Nivel Urbano | 82.2   | 81.3                           | 71.7 | 89.3    | 97.1                           | 91.0   | 98.6  |
| Organización de Servicios<br>Primer Nivel Rural  | 85.8   | 85.2                           | 93.0 | 96.3    | -                              | -      | -     |
| Organización de Servicios<br>Urgencias           | 39.3   | 39.4                           | 38.7 | 33.2    | -                              | 24.7   | 91.7  |
| Atención Médica Efectiva<br>Primer Nivel         | 91.9   | 91.8                           | 93.8 | 90.4    | 97.7                           | 92.9   | 88.7  |
| Atención Médica Efectiva<br>Segundo Nivel        | 0.0    | 0.0                            | 0.0  | 0.0     | 0.0                            | 0.0    | 0.0   |
| Índice de Enfermería<br>Segundo Nivel            | 0.0    | 0.0                            | 0.0  | 0.0     | 0.0                            | 0.0    | 0.0   |
| Infecciones nosocomiales                         | 5.5    | 5.1                            | 1.9  | 5.0     | -                              | 27.0   | 11.2  |

\*Sólo se cuenta con información para 9 estados

SS: Secretaría de Salud

PI-B: Programa IMSS-Bienestar

SESA's: Sistemas Estatales de Salud

**Fuente:** Elaboración propia con base en el INDICAS 2022.

El SESTAD registra la información que reportan los usuarios de los servicios de salud respecto de la satisfacción, el trato adecuado y digno y que se recopila a través de encuestas aplicadas por avaluadores ciudadanos y servidores públicos.

En **cuadro 15** están los resultados para el tercer cuatrimestre de 2022 por institución y tipo de servicio evaluado.



**CUADRO 15. RESULTADOS DEL SESTAD, 3ER CUATRIMESTRE 2022.**

| Población que atiende | INSTITUCIÓN | SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN: |                 |           | GLOBAL |
|-----------------------|-------------|------------------------------------------|-----------------|-----------|--------|
|                       |             | CONSULTA EXTERNA                         | HOSPITALIZACIÓN | URGENCIAS |        |
|                       |             | %                                        | %               | %         |        |
| Sin seguridad social  | SS          | 93.36                                    | 90.53           | 89.71     | 91.20  |
|                       | PI-B        | -                                        | -               | -         | -      |
|                       | SESA's*     | 90.82                                    | 93.27           | 91.08     | 91.72  |
| Con seguridad social  | IMSS        | -                                        | -               | -         | -      |
|                       | ISSSTE      | 86.77                                    | 87.43           | 85.22     | 86.48  |
|                       | PEMEX       | -                                        | -               | -         | -      |
|                       | GLOBAL      | 93.03                                    | 90.59           | 89.52     | 91.05  |

\*Sólo se cuenta con información para cinco estados

SS: Secretaría de Salud

PI-B: Programa IMSS-Bienestar

SESA's: Sistemas Estatales de Salud

**Fuente:** Elaboración propia con base en el SESTAD. Último reporte anual registrado en el sistema: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/SESTAD\\_reportes.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/SESTAD_reportes.html) (consultado el 12-04-2024).

Como se observa, en los resultados globales por servicios en todos los casos la evaluación arroja resultados aprobatorios. Por institución, sólo el ISSSTE tiene resultados no satisfactorios. Sin embargo, destaca que el IMSS no forma parte de esta encuesta ni tampoco el Programa IMSS-Bienestar o PEMEX.

Esto nos deja una radiografía parcial sobre la calidad de los servicios de salud en México.

Con respecto de la accesibilidad en su dimensión económica, esta se encuentra limitada y es desigual. Previo a la creación del IMSS-BIENESTAR, la gratuidad de los servicios de salud para la población sin seguridad social no estaba garantizada y dada la fragmentación del sistema de protección de la salud, existían diversos criterios para establecer las cuotas de cobro de los servicios.

En su reporte *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, la OCDE destaca que México registra el porcentaje más bajo de cobertura en salud (90%); mientras que el financiamiento de la atención médica correspondió sólo en un 52% por el gobierno, mientras que el promedio en la OCDE es de 73%. (52)



Sobre la accesibilidad física a los servicios de salud, en el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud del CONEVAL reporta los siguientes datos:

*“[...] en 2018, el 7.5% de las localidades, que concentran el 82.6% de la población total del país, tienen un muy alto grado de accesibilidad física a los servicios, el 19.6% de las localidades, con el 6.6% de la población, exhibieron un nivel de acceso alto, mientras que 2.5 y 3.9% de la población distribuida en 10.3 y 23.5% de localidades, un nivel medio y bajo de accesibilidad, respectivamente. En el límite inferior se encuentran 8.3% de las localidades donde habita el 1.6% de la población con un nivel de accesibilidad muy bajo y el 2.8%, equivalente a 3,137,271 de personas, que residen en el 30.9% de las localidades del país sin acceso físico alguno a los servicios de salud. (29)*

Por lo que refiere a la disponibilidad de los servicios de salud, también se observan importantes brechas tanto en el comparativo internacional como entre instituciones ya sean estas de seguridad social o de protección social en salud.

Dentro de los países de la OCDE, México ocupa el penúltimo lugar respecto del número de médicos por cada mil habitantes, con una tasa de 2.4, de acuerdo con datos a 2020 y el mismo fenómeno se presenta en la tasa de enfermeras por cada mil habitantes, que ascendió a 2.9 en 2020, cuando México ocupó el penúltimo lugar. (56)

En lo que hace al equipamiento médico, dentro de la OCDE se reportan los siguientes datos para México: (53)

- Camas hospitalarias por cada mil habitantes: 1 (último lugar en el indicador)
- Tomógrafos computarizados por cada millón de habitantes: 7 (penúltimo lugar)
- Unidades de resonancia magnética por cada millón de habitantes: 2.6 (penúltimo lugar)
- Mastógrafos por cada millón de habitantes: 9.6 (último lugar)
- Equipos de radioterapia por cada millón de habitantes: 2.2 (último lugar)

En cuanto a la situación nacional, para analizar la disponibilidad dentro del sector salud a continuación se reportan los datos del período 2017-2019 tanto de instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) como de protección social en salud (Secretaría de Salud y Programa IMSS-Bienestar), con el fin de comparar la disponibilidad de los servicios de salud. El número promedio de consultas de especialidad que se otorgan por cada mil habitantes, y el índice de médicos especialistas por cada mil habitantes



es mayor en la población afiliada a un sistema de seguridad social que entre las instituciones que atienden a población sin seguridad social.

Estos dos indicadores son importantes debido a los cambios demográficos y epidemiológicos que vive el país, y que generan una mayor demanda de servicios vinculados con enfermedades crónicas degenerativas, lo que implica el uso de servicios más especializados y de tecnología más compleja.

El índice de camas reportadas por instituciones que brindan atención a población abierta, así como las que brindan atención a población afiliada es inferior a 1 en el periodo 2017 a 2019; el índice del Programa IMSS-Bienestar es el más bajo con 0.3 médicos por cada 1000 habitantes.

En cuanto a la productividad quirúrgica per cápita, se observa que un mayor número de intervenciones en el periodo 2017 a 2019 en el IMSS y en los Servicios de Salud de población no derechohabiente con más de 27 intervenciones por cada 1,000 habitantes. La productividad es inferior en ISSSTE y unidades del Programa IMSS-Bienestar.

Referente al surtimiento de medicamentos se observó una mayor proporción de recetas surtidas en el IMSS y el ISSSTE durante 2017-2019; por su parte, la Secretaría de Salud reportó un surtimiento inferior al 90% en los tres años.

Con respecto del rezago quirúrgico, también se observa una brecha importante entre los servicios de salud para población sin seguridad social y aquellos que cuentan con ésta, pues en el caso de la Secretaría de Salud el porcentaje de pacientes que fue atendido oportunamente rondó en el 30%, para el caso de pacientes del IMSS se reportó un 94% de atención oportuna y en el ISSSTE fue de 47% **(ver cuadro 16)**.

Para explicar los resultados de los indicadores tanto de disponibilidad de los servicios de salud, como de la accesibilidad y calidad de éstos, exploraremos ahora el gasto en salud, que es una de las causas de lo expuesto en este apartado.



**CUADRO 16 INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO POR INSTITUCIÓN, 2017-2019.**

| Indicadores                                                                                            | 2017  |        |       |      | 2018  |        |       |      | 2019  |        |       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|-------|------|
|                                                                                                        | PCSS  |        | PSSS  |      | PCSS  |        | PSSS  |      | PCSS  |        | PSSS  |      |
|                                                                                                        | IMSS  | ISSSTE | SS    | PI-B | IMSS  | ISSSTE | SS    | PI-B | IMSS  | ISSSTE | SS    | PI-B |
| Consulta de especialidad por cada mil habs /dh                                                         | 379.2 | 549.4  | 318.6 | 38.5 | 401.5 | 544.5  | 285.9 | 39.9 | 394.8 | 634.6  | 282.6 | 38.9 |
| Médicos especialistas por cada mil habs /dh                                                            | 0.8   | 0.9    | 0.7   | 0.0  | 0.8   | 1.0    | 0.7   | 0.1  | 0.8   | 0.9    | 0.7   | 0.1  |
| Médicos generales y familiares por cada mil habs /dh                                                   | 0.4   | 0.4    | 0.7   | 0.3  | 0.4   | 0.4    | 0.8   | 0.3  | 0.4   | 0.4    | 0.8   | 0.2  |
| Camas censables por cada mil habs /dh                                                                  | 0.7   | 0.5    | 0.8   | 0.2  | 0.7   | 0.5    | 0.8   | 0.2  | 0.7   | 0.5    | 0.8   | 0.2  |
| Intervenciones quirúrgicas por cada mil habs /dh                                                       | 27.9  | 13.5   | 29.4  | 8.4  | 29.2  | 14.0   | 27.6  | 8.1  | 27.9  | 13.8   | 27.0  | 8.0  |
| Medicamentos surtido de manera completa la 1ª vez (%)                                                  | 94.4  | 92.0   | 84.1  | -    | 88.9  | 92.0   | 76.2  | -    | 90.6  | 90.6   | 75.9  | -    |
| Tiempo promedio para recibir consulta. Primer nivel urbano (minutos)                                   | 51.0  | 30.2   | 27.2  | -    | 22.9  | 35.8   | 25.4  | -    | 23.7  | 37.4   | 24.1  | -    |
| Pacientes de cirugía general que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva (%) | 47.8  | 42.1   | 32.2  | -    | 66.2  | 51.0   | 31.9  | -    | 93.9  | 47.4   | 31.1  | -    |

**Fuente:** Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud 2017-2019, Conapo 2017-2019, Página de Información en Salud del IMSS 2017-2019 y Anuario Estadístico del ISSSTE 2017-2019.

En 2019 el conjunto de países de la OCDE en promedio gastó el 8.8% en salud con respecto al Producto Interno Bruto (PIB). En ese mismo año, México registró un porcentaje de gasto del 5.4%. Por su parte el INEGI reportó que en 2022 esta cifra descendió a 5.1%, sin embargo, el dato corresponde al PIB ampliado en salud, que integra el gasto en actividades económicas del sector salud y el valor del trabajo no remunerado en cuidados de salud, que representa el 25.5% del total del gasto en salud como porcentaje del PIB. (54) Únicamente el gasto en actividades económicas del sector salud como porcentaje del PIB fue de 4.3% en 2022.

Sobre el destino de los recursos, entre 2015 y 2019, el promedio de gasto en bienes de capital en salud como porcentaje del PIB fue de 0.1% para México, mientras que el promedio de países de la OCDE fue de 0.6%. Este gasto comprende el que se realiza en patentes, equipo médico y construcción. (55)

En términos organizacionales, se encontró que los servicios de salud tienen importantes desfases en cuanto a la normatividad que ordena sus procesos. De acuerdo con información de la página de la Secretaría de Salud, “las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por



las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.”(85)

La [Ley Orgánica de la Administración Pública Federal](#) señala en su artículo 39 numeral VIII, que la Secretaría de Salud tiene la atribución de: “Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento”. En tanto que el artículo 32 párrafo primero de la [Ley de Infraestructura de la Calidad](#) establece que “Las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquella de su última modificación.

Para este Diagnóstico se realizó la búsqueda en internet de las NOM en salud vigentes y se encontraron los siguientes resultados:

- En el portal de la [Secretaría de Salud sobre Normas Oficiales Mexicanas](#), la última actualización se hizo en 2015.
- Dentro de este mismo sitio, sólo se enlistan las normas SSA2, que abordan la prevención y control de enfermedades. No obstante, el sector salud también se encuentra regulado por las SSA1 (regulación y fomento sanitario) y las SSA3 (operación infraestructura y educación en salud).
- No se encontró información disponible, completa y actualizada sobre las NOM en salud dentro de los sitios oficiales.
- Se hizo una revisión aleatoria sobre algunas de las NOM en salud para comprobar el cumplimiento con los criterios de actualización y resultó que gran parte de ellas no han cumplido el plazo establecido para su revisión, no han pasado por este proceso y algunas más se encuentran desactualizadas.

Se estima que tanto la normatividad desactualizada como la falta de información completa y accesible sobre las regulaciones en salud, además de la accesibilidad y disponibilidad de servicios de atención médica antes planteada, contribuyen a que los ejes de intervención en el proceso de salud enfermedad, marcados en el modelo de atención que más adelante se comentarán (promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), presenten anomalías y falta de homogeneidad entre unidades de salud e instituciones



del sector que merma la calidad de la atención, y coadyuva al impacto negativo en la transparencia y rendición de cuentas de los prestadores de servicios en salud.

Con esto concluye la revisión de causas directas e indirectas que explican las malas condiciones de salud de la población sin seguridad social. Ahora se presentan los efectos de esa problemática.

### **2.2.8 Efectos del problema central**

Se establecieron doce efectos de las malas condiciones de salud. El más inmediato es el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad entre las personas sin seguridad social, que ya se abordó en el apartado correspondiente al panorama epidemiológico y se verá el comportamiento de dichas tasas en el apartado de evolución del problema.

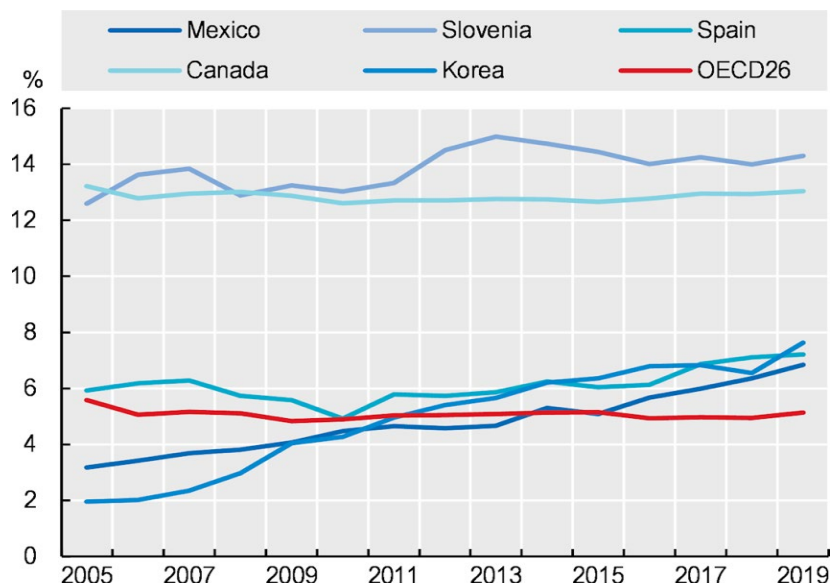
Un primer bloque de efectos lo integran los gastos de bolsillo y los gastos catastróficos en salud; la baja productividad laboral y escolar y la disminución de los recursos familiares.

Conforme a datos de la OCDE, en 2019 México tuvo la segunda mayor proporción de gastos de bolsillo de los hogares más alta, pues del total del gasto en salud, 41% corresponde a este rubro; mientras que el 5.5% de los hogares en México experimenta un gasto catastrófico en salud, que afecta a los hogares pobres de manera desproporcionada. (52)

En lo que respecta al gasto *per cápita* y siguiendo con lo reportado en las estadísticas de la OCDE, para 2022 México tuvo un gasto equivalente a 1,181 dólares, del cual 53% (626 dólares) correspondió a gasto gubernamental o al pago de seguros en salud obligatorios, en tanto que el gasto no gubernamental ascendió a 554 dólares (47%). (56)

En este punto cabe destacar que la tendencia del gasto no gubernamental o “voluntario” en los últimos 19 años ha sido incremental en el caso de México, a diferencia de países donde se cuenta con una cobertura universal en salud efectiva a través del gasto gubernamental o del aseguramiento obligatorio (ver gráfico 5).

**GRÁFICO 5. GASTO EN ASEGURAMIENTO VOLUNTARIO COMO PROPORCIÓN DEL GASTO TOTAL EN SALUD, 2005-2019.**



**Fuente:** OCDE, Health at a Glance 2021: [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/7/4/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp\\_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/7/4/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

Sobre este mismo tema y de acuerdo con datos de la ENSANUT 2018, el 45% de usuarios de servicios médicos reportaron gastos en su última atención, con gran heterogeneidad entre el tipo de aseguramiento: IMSS 3%, Servicios Estatales de Salud 19%, consultorios aledaños a farmacias 92%, lo que pone en claro el tipo de inequidades que genera la falta de un sistema de salud con cobertura universal, accesibilidad y disponibilidad plenas.

En 2018 el gasto per cápita por hogar en salud fue de 162.38 pesos, lo que representa un incremento de 27.1% en comparación con el gasto per cápita reportado en el 2012 (127.75 pesos ajustados por inflación). También los hogares sin seguridad social presentan un mayor gasto en salud en comparación con los hogares que cuentan con seguridad en todas las regiones del país. Se observó que, en los hogares rurales con seguridad social, el gasto fue 50.2% menor en comparación con los hogares sin seguridad lo que indica una mayor vulnerabilidad de estos hogares a sufrir un gasto empobrecedor en salud.

Además del impacto en las finanzas personales, las malas condiciones de salud inciden en la productividad laboral y escolar, en la posibilidad de encontrar trabajos



mejor remunerados y en la reducción de ingresos por licencias médicas, por jubilación temprana o por discapacidad. (57)

De esta forma, la disponibilidad de los recursos familiares en la población sin seguridad social se reduce, agravando así las condiciones de desigualdad económica y social.

El segundo bloque de efectos lo integran cuatro indicadores en salud, cuyo comportamiento ayuda a explicar tanto la carga financiera de la enfermedad que experimenta el sistema de salud y la disminución del gasto gubernamental en el sistema de protección social en salud, que se financia principalmente con recursos fiscales.

Con respecto de las variables de este segundo bloque, el efecto directo de las altas tasas de morbilidad y mortalidad es el incremento de los índices relacionados con los años de vida perdidos por muerte prematura (APMP) y por discapacidad (AVAD) y su impacto en los años de vida saludables perdidos (AVISA), lo que se conoce como carga de la enfermedad, que ofrece una manera diferente de analizar las pérdidas de salud al aportar un indicador compuesto que integra los daños provocados por la muerte prematura y los daños por vivir enfermo y discapacitado con diferentes niveles de severidad por una o varias enfermedades a la vez (AVISA es igual APMP+AVAD).

La carga de la enfermedad nos permite estimar las pérdidas en salud a través de la comprobación completa y precisa de todas las causas de muerte: de aquellas que nos conducen a la muerte de manera prematura (evitables), de las que provocan discapacidad (no letales), de atribuibles a diferentes factores de riesgo (prevenibles) y de las enfermedades que nos hacen perder años de vida saludables en cualquier etapa de la vida. (58)

El Reporte de la Carga Global de Enfermedades del Instituto de Métrica y Evaluaciones Médica de la Universidad de Washington EU, 2019, reporta para México la tasa de AVISA que se presenta en el **cuadro 17**, donde se pueden observar las principales 22 causas que producen la tasa más alta de AVISA. De éstas, se destacan las primeras 15 donde las enfermedades cardiometabólicas y oncológicas son las tres primeras causas que producen la mayor cantidad de años de vida saludables perdidos para el país.

Otras causas que toman relevancia dentro de las primeras diez son los trastornos músculo esqueléticos, otras enfermedades no transmisibles y digestivas, seguidos de los problemas de salud mental, suicidio, violencia interpersonal, trastornos neurológicos y lesiones no intencionales.



**CUADRO 17. TASA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS (AVISA) DE TODOS LOS GRUPOS DE EDAD Y AMBOS SEXOS, MÉXICO 2019**

| Orden | Causas                                   | Tasa*    |
|-------|------------------------------------------|----------|
| 1     | Diabetes y enfermedad renal crónica      | 3,962.85 |
| 2     | Enfermedades cardiovasculares            | 2,744.22 |
| 3     | Neoplasias                               | 2,298.80 |
| 4     | Trastornos músculo esqueléticos          | 2,036.73 |
| 5     | Otras enfermedades no transmisibles      | 2,017.89 |
| 6     | Enfermedades digestivas                  | 1,892.12 |
| 7     | Trastornos mentales                      | 1,710.62 |
| 8     | Suicidio y violencia interpersonal       | 1,708.82 |
| 9     | Trastornos neurológicos                  | 1,313.95 |
| 10    | Lesiones no intencionales                | 1,172.38 |
| 11    | Maternos y neonatales                    | 1,156.96 |
| 12    | Accidentes de transporte                 | 996.93   |
| 13    | Trastornos de órganos de los sentidos    | 793.00   |
| 14    | Infecciones respiratorias y TB           | 749.06   |
| 15    | Enfermedades respiratorias crónicas      | 737.52   |
| 16    | Enfermedades de la piel                  | 475.47   |
| 17    | Uso de sustancias                        | 401.87   |
| 18    | Deficiencias nutricionales               | 322.95   |
| 19    | VIH SIDA Y ENF de transmisión sexual     | 233.77   |
| 20    | Infecciones entéricas                    | 224.43   |
| 21    | Enf. tropicales desatendidas y paludismo | 129.19   |
| 22    | Otras enfermedades Infecciosas           | 117.81   |

\*Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: Reporte de la Carga Global de Enfermedades del Instituto de Métrica y Evaluaciones Médicas de la Universidad de Washington EU, 2019.



Las primeras trece causas son todas del grupo de enfermedades no transmisibles, las transmisibles reportadas en este listado son las infecciones respiratorias y TB (lugar 14), VIH e infecciones de transmisión sexual (lugar 19), infecciones entéricas (lugar 20), enfermedades tropicales desatendidas y paludismo (lugar 21) y otras enfermedades infecciosas (lugar 22).

En el **cuadro 18** se presenta la tasa de AVISAS en hombres de todos los grupos de edad, donde las causas cardiometabólicas aparecen en los primeros lugares, sin embargo, es notable cómo el suicidio, violencia interpersonal, lesiones no intencionales y accidentes de transporte tiene un ascenso importante en comparación con la población general.

Para el caso de las mujeres las principales 22 causas que producen la tasa más alta de AVISA son en general las mismas que los hombres y la población total, lo que resalta es el movimiento en algunas patologías en el orden de prioridad **(ver cuadro 19)**. La diabetes y la enfermedad renal crónica se mantienen en primer lugar, las cardiovasculares pasan al quinto lugar, en segundo lugar, se posicionan los trastornos músculo esqueléticos, ascienden también trastornos mentales, neurológicos, las causas materno-neonatales y los trastornos de los sentidos en comparación con los hombres y la población general.

Estas diferencias presentadas entre hombre y mujeres, está dada por los roles y determinantes sociales, los factores intrínsecos ligados al genotipo y factores hormonales.



**CUADRO 18. TASA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS (AVISA) EN HOMBRES DE TODOS LOS GRUPOS DE EDAD, MÉXICO 2019**

| Orden | Causas                                | Tasa     |
|-------|---------------------------------------|----------|
| 1     | Diabetes y enfermedad renal crónica   | 4,219.47 |
| 2     | Enfermedades cardiovasculares         | 3,204.48 |
| 3     | Suicidio y violencia interpersonal    | 2,936.47 |
| 4     | Enfermedades digestivas               | 2,521.45 |
| 5     | Neoplasias                            | 2,268.94 |
| 6     | Lesiones no intencionales             | 1,658.48 |
| 7     | Otras enfermedades no transmisibles   | 1,595.08 |
| 8     | Accidentes de transporte              | 1,583.38 |
| 9     | Trastornos músculo esqueléticos       | 1,555.09 |
| 10    | Trastornos mentales                   | 1,415.67 |
| 11    | Maternos y neonatales                 | 1,276.52 |
| 12    | Trastornos neurológicos               | 1,132.93 |
| 13    | Infecciones respiratorias y TB        | 892.83   |
| 14    | Enfermedades respiratorias crónicas   | 790.96   |
| 15    | Trastornos de órganos de los sentidos | 779.23   |
| 16    | Uso de sustancias                     | 625.72   |
| 17    | Enfermedades de la piel               | 457.51   |
| 18    | VIH SIDA y ETS                        | 342.86   |



|    |                                          |        |
|----|------------------------------------------|--------|
| 19 | Deficiencias nutricionales               | 302.02 |
| 20 | Infecciones entéricas                    | 233.29 |
| 21 | Otras enfermedades Infecciosas           | 132.29 |
| 22 | Enf. tropicales desatendidas y paludismo | 114.77 |

\*Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: Reporte de la Carga Global de Enfermedades del Instituto de Métrica y Evaluaciones Médicas de la Universidad de Washington EU, 2019.

**CUADRO 19. TASA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS (AVISA) EN MUJERES DE TODOS LOS GRUPOS, MÉXICO 2019.**

| Orden | Causas                                | Tasa     |
|-------|---------------------------------------|----------|
| 1     | Diabetes y enfermedad renal crónica   | 3,717.15 |
| 2     | Trastornos músculo esqueléticos       | 2,497.87 |
| 3     | Otras enfermedades no transmisibles   | 2,422.70 |
| 4     | Neoplasias                            | 2,327.38 |
| 5     | Enfermedades cardiovasculares         | 2,303.55 |
| 6     | Trastornos mentales                   | 1,993.01 |
| 7     | Trastornos neurológicos               | 1,487.26 |
| 8     | Enfermedades digestivas               | 1,289.57 |
| 9     | Maternos y neonatales                 | 1,042.49 |
| 10    | Trastornos de órganos de los sentidos | 806.17   |
| 11    | Lesiones no intencionales             | 706.97   |



|    |                                          |               |
|----|------------------------------------------|---------------|
| 12 | Enfermedades respiratorias crónicas      | <b>686.35</b> |
| 13 | Infecciones respiratorias y TB           | <b>611.40</b> |
| 14 | Suicidio y violencia interpersonal       | <b>533.42</b> |
| 15 | Enfermedades de la piel                  | <b>492.68</b> |
| 16 | Accidentes de transporte                 | <b>435.45</b> |
| 17 | Deficiencias nutricionales               | <b>343.00</b> |
| 18 | Infecciones entéricas                    | <b>215.95</b> |
| 19 | Uso de sustancias                        | <b>187.55</b> |
| 20 | Enf. tropicales desatendidas y paludismo | <b>142.99</b> |
| 21 | VIH SIDA y ETS                           | <b>129.32</b> |
| 22 | Otras enfermedades Infecciosas           | <b>103.94</b> |

\*Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: Reporte de la Carga Global de Enfermedades del Instituto de Métrica y Evaluaciones Médicas de la Universidad de Washington EU, 2019.

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) es un indicador donde se puede ver reflejado el impacto de las malas condiciones de salud en la población sin seguridad social, sin perder de vista la característica multifactorial que están asociadas a dicho indicador.

Con datos a 2019, en la OCDE el promedio de esperanza de vida fue de 81 años, para México el dato registrado fue de 75 años, que lo ubica dentro de los cinco países con menor esperanza de vida. (52)

De acuerdo con datos de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 del CONAPO, se estima que la población nacida en 2023 alcance en promedio los 75.63 años, una esperanza de vida mayor a la que se tenía hace 43 años (66.2 años). Las mujeres tienen una esperanza de vida superior a la de los hombres con una brecha de casi seis años. Para el año 2030, la esperanza de vida al



nacimiento alcanzará los 76.7 años en promedio, para las mujeres será de 79.6 años y para los hombres de 73.8 años **(ver cuadro 20)**.

En 2019, según datos del CONAPO, se habían registrado 761 mil 787 defunciones, de las cuales 44.6% fueron mujeres y 55.4% hombres. La tasa de defunciones registradas por cada mil habitantes es de seis personas. Dentro de los 498 mil 286 decesos de personas de 60 años o más, 50.3% son hombres, mientras que 49.7% son mujeres, reflejando la feminización del envejecimiento, en el que hay 124 mujeres por cada 100 hombres de 80 años y más.

El incremento de los AVISA como resultado de los que se registran en los APMP y los AVAD incide en el incremento de la carga financiera de la enfermedad lo que puede generar contextos de insostenibilidad del sistema de salud, particularmente del de protección social, que se financia directamente con recursos fiscales. La disminución de la productividad escolar y laboral es también otro de los efectos del incremento de los AVISA.

Dadas estas relaciones de causalidad entre los efectos de las malas condiciones de salud de la población sin seguridad social, el siguiente escalón es el incremento en las brechas de desigualdad en salud, el cual a su vez incide en el acceso pleno al derecho a la protección de la salud de la población sin seguridad social.

**CUADRO 20. ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN MÉXICO 1950-2030**

| Año  | Esperanza de vida |         |         |
|------|-------------------|---------|---------|
|      | Mujeres           | Hombres | General |
| 2030 | 79,61             | 73,79   | 76,7    |
| 2029 | 79,45             | 73,64   | 76,54   |
| 2028 | 79,29             | 73,49   | 76,39   |
| 2027 | 79,14             | 73,34   | 76,23   |
| 2026 | 78,98             | 73,19   | 76,08   |
| 2025 | 78,82             | 73,05   | 75,93   |
| 2024 | 78,67             | 72,90   | 75,78   |
| 2023 | 78,52             | 72,76   | 75,63   |
| 2022 | 78,38             | 72,62   | 75,49   |
| 2021 | 78,24             | 72,49   | 75,35   |
| 2020 | 78,11             | 72,37   | 75,23   |
| 2010 | 77,89             | 71,64   | 74,75   |
| 2000 | 77,41             | 72,04   | 74,73   |
| 1990 | 73,94             | 67,97   | 70,93   |
| 1980 | 69,69             | 62,86   | 66,20   |
| 1970 | 62,14             | 57,61   | 59,85   |
| 1960 | 57,62             | 54,83   | 56,23   |
| 1950 | 48,76             | 45,91   | 47,34   |

**Fuente:** [Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html), Consejo Nacional de Población (Conapo).  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa\\_Ind\\_Dem18/index\\_2.html](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html)

### 2.3 ***Evolución del problema.***

La teoría de la transición epidemiológica busca explicar cómo los entornos social, demográfico y económico de una población intervienen en los cambios de los patrones de salud y enfermedad. Dicha transición se refiere a los cambios a largo plazo que se han dado en diferentes etapas; la primera, en una época con una elevada mortalidad, fecundidad y una baja esperanza de vida, donde las enfermedades infecciosas o transmisibles eran la principal causa de muerte; la segunda, a una época donde se presenta una disminución en la mortalidad y fecundidad, y un incremento en la esperanza de vida, con predominio de las enfermedades no transmisibles, siendo ahora éstas la principal causa de muerte. (59)

El concepto de transición epidemiológica está ligado al de transición demográfica, es decir el envejecimiento de la población debido al descenso en las tasas de mortalidad y natalidad, que se ha presentado durante los últimos 200 años en todo el mundo y que tuvo su inicio en Europa, se relaciona con los cambios que se han experimentado en el contexto demográfico, sociocultural, político y económico cambios en los que circunstancias como la migración, el urbanismo, el comercio, los avances científicos y tecnológicos, han favorecido modificaciones parciales en el estilo de vida de las personas y mejoras generales en sus condiciones de salud, alimentado esto la transición epidemiológica como resultado. (59)

De acuerdo con la información del apartado Análisis del estado actual “La población mexicana en la salud-enfermedad”, del Programa Estratégico, en el lapso de 30 años ha habido cambios significativos en las causas de enfermedad en México y, por tanto, en los costos sociales en salud. Dicho fenómeno tiene lugar al caer las tasas de enfermedades transmisibles (respiratorias y entéricas) y ocupar los primeros lugares las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer).

Como se muestra en la **figura 6**, en los años noventa, las causas infecciosas estaban dentro de los primeros lugares y para el 2019 viraron principalmente a causas no transmisibles. Sin embargo, es importante destacar que se siguen presentado la combinación de ambas dentro de las principales causas de años de vida perdidos por discapacidad. esto refleja la realidad del impacto de los determinantes sociales estructurales e intermedios en la salud de la población sin seguridad social, siguen subsistiendo enfermedades transmisibles que se agravan con la presencia de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas en las mismas personas, por lo que es común que personas que viven con diabetes o en general con enfermedades cardiometabólicas adquieran un enfermedad infecciosa y este binomio complique el

cuadro y lleva a las personas más fácilmente a un desenlace fatal o la presencia de complicaciones y/o discapacidad.

**FIGURA 6. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE ACUERDO CON LOS AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD, AMBOS SEXOS, TODAS LAS EDADES, MÉXICO 1990 Y 2019.**



**Fuente:** Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, 2022. Con información del Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden Disease, 2020.

En este apartado se muestran tendencias de las principales causas de morbilidad y mortalidad de las personas sin seguridad social en el periodo 2015-2022, con la finalidad de ver el comportamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en esta población, y evaluar de manera indirecta el impacto de la salud para que sirva de antecedente para las acciones diferenciadas del Pp.

### **2.3.1 Tendencia de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica.**

Al analizar la tendencia de la morbilidad diferenciando por tipo de padecimiento se puede observar que en los transmisibles la tendencia es la misma, es decir, hay una tendencia a la disminución la cual se acentúa en el 2020, para cambiar al alza hasta el 2022. La primera causa de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica desde el 2015 han sido las infecciones respiratorias agudas (IRAs) que, si bien tenían una tendencia a la baja, ésta se acentuó en el 2020 y 2021 se infiere que puede estar relacionado con aparición de COVID-19. En el 2022 ya se observa una tasa similar a lo notificado en el 2020, acompañada de la disminución del COVID-19 en el mismo año. Aún con este comportamiento, las tasas de morbilidad por IRAs son mayores que el resto de los padecimientos.

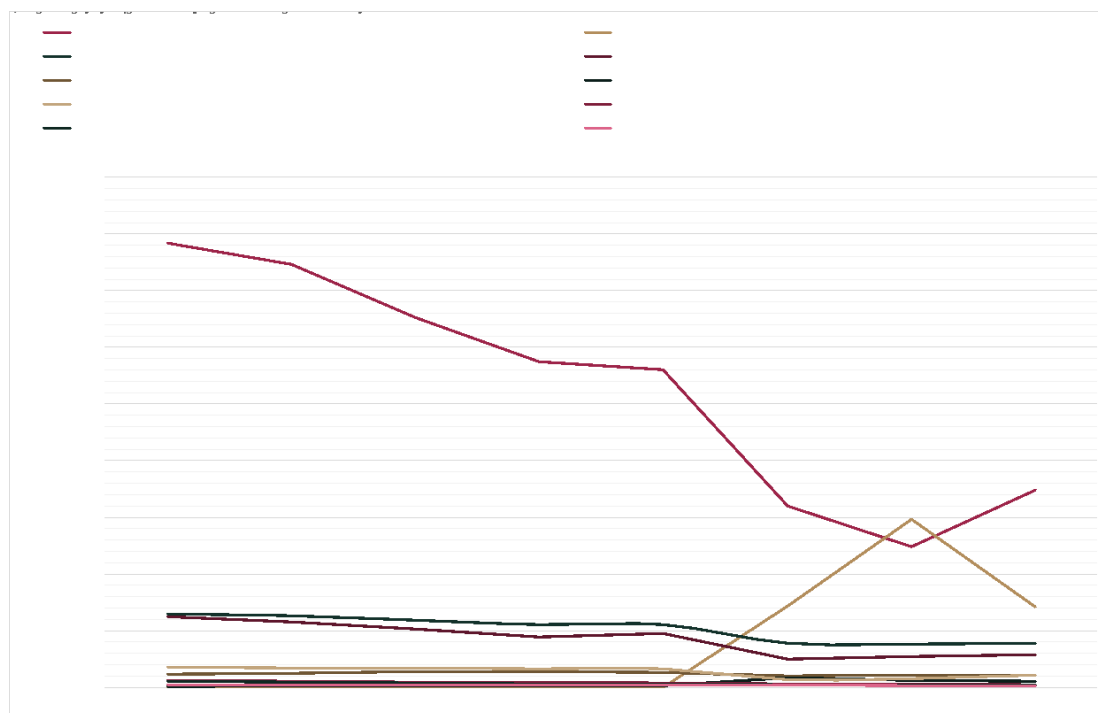
Las infecciones intestinales (enfermedades diarreicas) son la segunda causa de morbilidad cuya tendencia en el periodo de análisis también es a la baja, ésta se acentuó en el 2020 probablemente por las medidas de higiene realizadas por la población ante la pandemia, sin embargo, la tendencia se ha revertido y ahora es al alza, aunque con tasas por debajo de los años anteriores (115.6 en el 2020 vs 190 en el 2019).

Respecto al resto de los padecimientos transmisibles, si bien las tasas de morbilidad son relativamente menores, son padecimientos que representan un problema de salud pública priorizado desde instancias internacionales hasta las nacionales. Dichos padecimientos son reflejo de la salud bucal (gingivitis y enfermedad periodontal) y reproductiva (vulvovaginitis y candidiasis urogenital). **(Ver gráfico 6)**

Al igual que en los padecimientos transmisibles, la mayoría de los no transmisibles presentan tendencias similares, es decir, una tendencia a la baja hasta el 2020 donde ésta se acentúa y posteriormente se revierte, pero sin alcanzar los niveles de las tasas de años anteriores.

Los padecimientos se pueden agrupar en su mayoría, relacionados con los estilos de vida y causas externas o lesiones. En los estilos de vida se encuentra la mayoría de los padecimientos: úlceras, gastritis y duodenitis, hipertensión arterial (HAS), diabetes y obesidad. Se puede observar que, de éstos, HAS, diabetes y obesidad, presentan tasas y comportamientos estables muy similares, tanto que las tendencias se superponen entre sí. Si bien tienen una ligera tendencia a la baja, a partir del 2021 ya se observa un aumento mostrando tasas en el 2022 similares a las observadas antes del 2020. Es decir, el impacto en la notificación de estos padecimientos por COVID-19 no fue como el observado en padecimientos como las úlceras, gastritis y duodenitis.

**GRÁFICO 6. TENDENCIA DE MORBILIDAD DE PRINCIPALES PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**



\*Tasa por cada 10,000 personas.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.

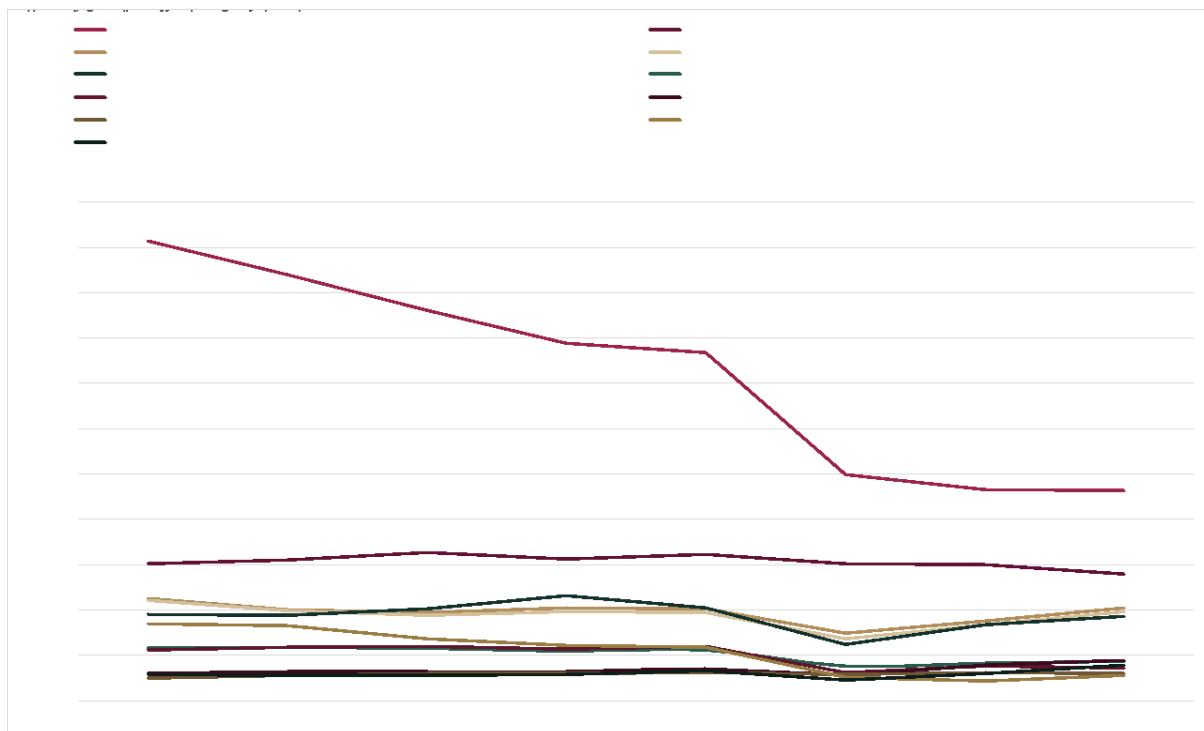
Respecto a las causas externas o lesiones, se observan la violencia intrafamiliar, accidentes de transporte por vehículos con motor, herida por arma de fuego y punzocortantes, intoxicación por picadura de alacrán y mordedura por perro. Importante de mencionar que éstos, presentaban una tendencia al alza hasta el 2020. Una situación particular es la que muestra los accidentes de transporte cuya tendencia después del 2020 aumentó, observándose tasas mayores que en cualquiera de los años previos (8.7 en el 2022 vs 5.8 en el 2015).

La intoxicación por picadura de alacrán es el segundo padecimiento no transmisible de importancia cuyo comportamiento es diferente al resto, ya que el impacto por COVID-19 fue menor al observado en los demás padecimientos, mostrando una diferencia de 2.3 puntos porcentuales (30.2 en el 2015 a 27.9 en el 2022).

En el caso de la depresión, durante los primeros años del periodo de análisis no se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad, sin embargo, en el 2022 se observa un aumento considerable con una tasa de 7.7 casos por 10,000 habitantes comparada con la tasa de 5.7 casos por 10,000 habitantes en el 2015, estos datos

refuerzan la importancia de la salud mental como un problema de salud pública a atender. [\(Ver gráfico 7\)](#)

**GRÁFICO 7. TENDENCIA DE MORBILIDAD DE PRINCIPALES PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**



\*Tasa por cada 10,000 personas.

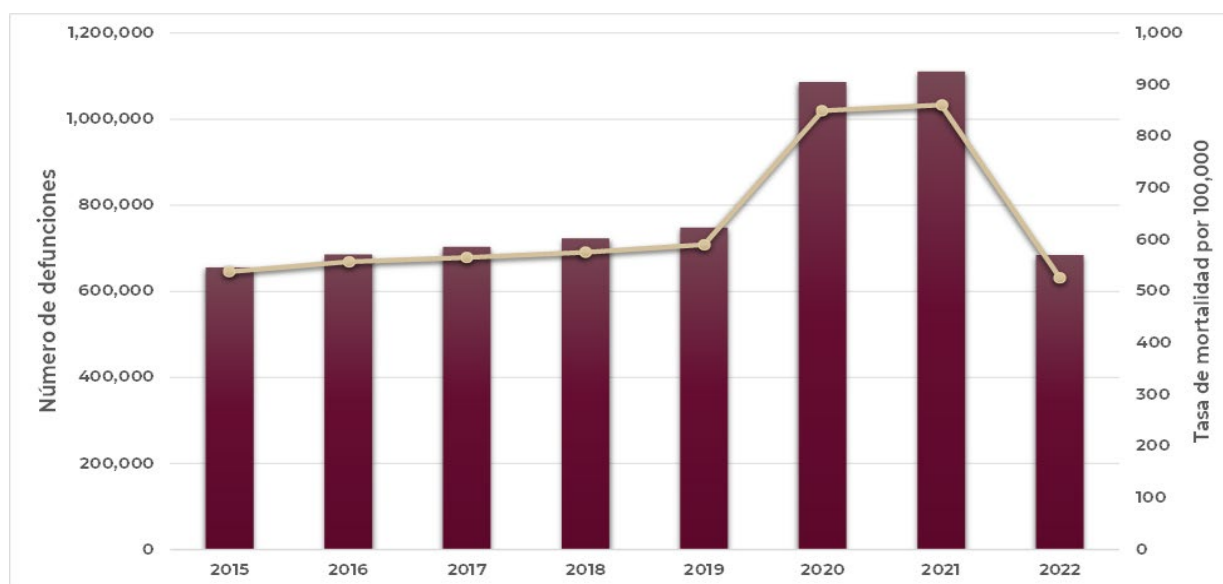
**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22.

### 2.3.2 Tendencia de mortalidad general. (66)

Al analizar la tendencia de la mortalidad general del 2015 al 2019 se observa un aumento constante a través del periodo, sin embargo, del 2020 al 2022 es evidente el impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo, al registrarse un incremento inusual de las defunciones, así como la elevación de las tasas correspondientes [\(ver gráfico 8\)](#).

**GRÁFICO 8. MORTALIDAD GENERAL EN MÉXICO, 2015 – 2022**





**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22

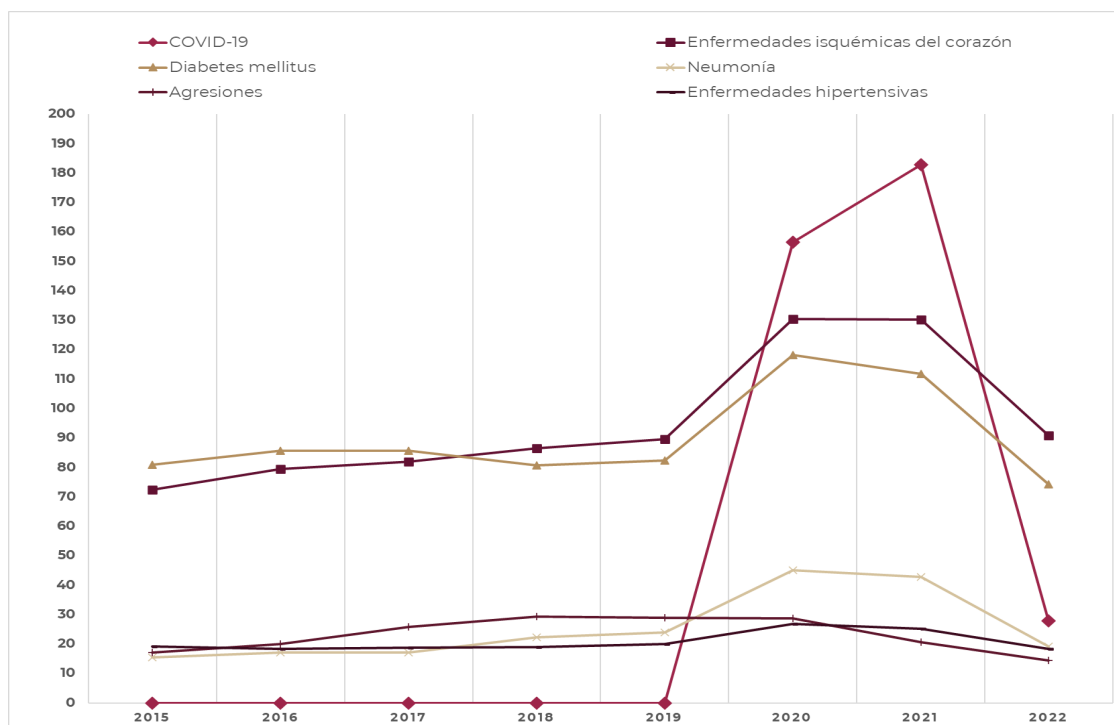
### 2.3.3 *Tendencia de mortalidad específica.*

Con el objetivo de conocer la tendencia anual de las principales causas, se seleccionaron las primeras seis del periodo 2015-2022 en donde se observó que las mayores tasas específicas la presentaron las defunciones por enfermedades isquémicas del corazón y diabetes mellitus; sin embargo, éstas se ven superadas por la tasa de mortalidad por COVID-19 en los años 2020 y 2021.

Respecto a la tasa de mortalidad por neumonía y enfermedades hipertensivas, si bien son menores que las antes mencionadas, el comportamiento es muy similar, es decir, se observa un aumento en la tendencia a partir del 2020, según se muestra en el [gráfico 9](#), patologías relacionadas con la presencia de COVID-19.

Una situación especial es la mortalidad por agresiones, la cual presenta un comportamiento a la baja a partir del 2020 y que continúa en 2021 y 2022, fenómeno que requiere estudiar, para ver si no está relacionada con la notificación o mala clasificación de los certificados de defunción para dichas causas.

### GRÁFICO 9. TENDENCIA DE LAS 6 PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN, 2015-2022

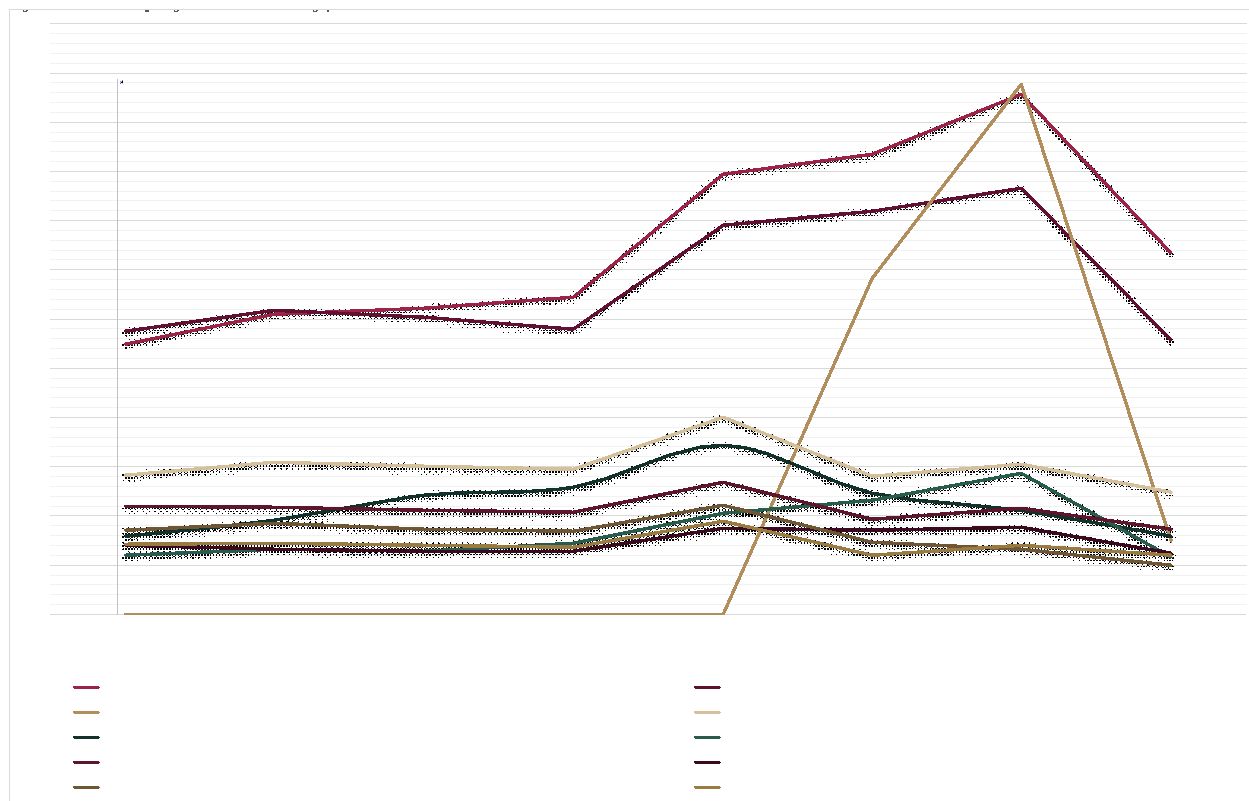


**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22

El presente análisis de la tendencia de mortalidad específica de la población total del país y esta resultó consistente con el análisis realizado por parte del INEGI. (60) Donde se encontraron (66), sin embargo, existen diferencias fue con la tendencia de estos mismos padecimientos en la población sin seguridad social, como se puede apreciar en el **gráfico 10**. Si bien la tendencia aumentó en el 2020, la tasa de mortalidad fue menor (107.6 por 100,000 hab.) comparada con la observada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para COVID-19 (182.7 por 100,000 hab.); así mismo, la diferencia con la segunda causa de defunción (enfermedades isquémicas del corazón) fue menor en población sin seguridad social (105.5 por 100,000 hab.) que en el SNS (130.2 por 100,000 hab.).

A pesar de las diferencias antes mencionadas, es importante señalar que, en ambas tendencias, si bien la mortalidad por COVID-19 fue alta, con la información disponible para 2022, ésta disminuye drásticamente, no así la mortalidad por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón, lo que implica que siguen siendo padecimientos de atención prioritaria entre la población con y sin seguridad social.

**GRÁFICO 10. TENDENCIA DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2022**



**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SUAVE, México, 2015-2019 y 2020-2022. Cubos\_2003\_Actual, del SUAVE, consultado el 28/11/22

## 2.4 ***Experiencias de atención.***

*Experiencias nacionales.* A partir de los años 70 se llevan a cabo intervenciones de protección social en salud a través del IMSS orientadas a proveer de servicios de salud a las personas de zonas de alta marginación tanto urbanas como rurales. En 1973 se hace una reforma estructural a la Ley del Seguro Social que sienta las bases para ampliar la esfera de acción del IMSS y dar cobertura en salud a personas que, por su condición económica y laboral, no podían realizar aportaciones a la seguridad social. Por ello, en 1974 el gobierno federal desarrolla y pone en operación el Programa de Solidaridad Social. Los beneficiarios de dicho programa tenían como obligación realizar aportaciones en especie a través de jornadas de trabajo en beneficio de su comunidad. (7)

En 1977, bajo el signo de una nueva administración federal, el Programa de Solidaridad Social pasó a formar parte de las estrategias intersectoriales para abatir la pobreza y marginación, principalmente de las zonas rurales.

Esta tarea estuvo a cargo de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR), cuyas atribuciones eran planear, proponer, coordinar y promover políticas sociales y acciones de dependencias y entidades, y entre los distintos niveles de gobierno para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de marginación.

Dentro del mismo marco temporal, tiene lugar un hecho internacional de particular relevancia que marcará el curso de las políticas en salud en las siguientes décadas tanto en México como en América Latina.

A partir de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) de Alma-Ata convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 (84), se pone en relieve el concepto de APS como una respuesta para “proteger y promover la salud” de todas las personas. Con la promulgación de la declaración se reconoció que: 1) la salud es un derecho fundamental; 2) una buena salud va más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades; 3) existe una grave desigualdad en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país; y 4) las personas tienen el derecho y el deber de participar de manera individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

Dicha declaración hace un llamado a los gobiernos para implementar y desarrollar un Modelo basado en la APS integral en sus sistemas de salud, al reconocer que la atención sanitaria es esencial, accesible universalmente y sostenible financieramente,



sin la cual los países difícilmente podrán alcanzar la cobertura universal de servicios si solo consideran exclusivamente esquemas asistenciales.

En este contexto, se observa un predominio de dicha estrategia en las reformas de salud llevadas cabo en América Latina con el objetivo de disminuir la exclusión de la población sin protección social, promover y proteger la salud y alcanzar la salud para todos, sobre todo para los grupos más desprotegidos de la región.

Con la experiencia de los cinco años previos y bajo los pilares de la declaración de Alma-Ata, en 1979 (84) la COPLAMAR y el IMSS, firman un convenio de colaboración que da paso a la creación del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria y en adelante conocido como Programa IMSS-COPLAMAR. En el convenio, el Instituto asumió los siguientes compromisos:

Instalación y operación de unidades médicas rurales y clínicas hospital de campo; en las unidades médicas rurales se otorgarían servicios de atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud; consulta externa general; asistencia farmacéutica; atención materno-infantil y planificación familiar; educación para la salud; orientación nutricional; promoción del saneamiento; inmunizaciones; control de enfermedades transmisible. Mientras que, en las clínicas hospital de campo los beneficiarios podrían acceder a consulta externa de la especialidad de medicina familiar; medicina preventiva y atención odontológica; asistencia farmacéutica y consulta externa y hospitalización en las divisiones básicas de la medicina.

Para su operación, el programa tenía un importante componente de participación comunitaria, pues a través del trabajo de los habitantes de la localidad y con el apoyo de insumos proporcionados por las distintas dependencias federales, se llevaba a cabo la construcción de la infraestructura en salud. La instancia responsable de coordinar a todos estos actores era la COPLAMAR.

Al iniciarse el gobierno federal correspondiente al periodo 1982-1988, de nueva cuenta se realizan modificaciones tanto al programa como al diseño organizacional de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social, mediante decretos del 20 de abril de 1983 y del 08 de marzo de 1984, respectivamente.

Por una parte, el IMSS queda como responsable único de la operación del programa, al desaparecer la COPLAMAR; por otro, se descentralizan parcialmente los servicios de salud del Programa IMSS-COPLAMAR a 17 entidades federativas, que pasan a ser responsabilidad de los gobiernos estatales.



Cabe destacar que, a lo largo de estos rediseños del Programa, se observa el continuo fortalecimiento del componente comunitario en las estrategias de mejora de salud de la población, a través de la capacitación de recursos humanos de la propia comunidad con el propósito de:

*“que sean el enlace entre el paciente, la comunidad y el sistema de atención a la salud que respondan a las necesidades reales de la comunidad en materia de salud y que se responsabilicen de las actividades designadas a ampliar la cobertura de servicios para mejorar la calidad de la atención primaria a la salud en las áreas de influencias de las unidades médicas rurales”. (7)*

En 1997 inicia la participación de IMSS-Solidaridad en la operación del Componente de Salud del entonces Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación (Progresa), con el objetivo de disminuir rezagos en salud, principalmente en desnutrición de la población beneficiaria de este Programa.

En 2002 Progresa es renombrado Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades), por lo que el Consejo Técnico del IMSS aprueba el cambio de denominación del Programa a IMSS-Oportunidades. En 2010, el Programa recupera presencia en dos entidades federativas: Guerrero y México, por lo que la red de servicios se amplía a 19 entidades federativas.

En 2014, al renombrar Oportunidades acorde con la política social de combate a la pobreza, se modifica el nombre del Programa por IMSS-PROSPERA. Finalmente, en diciembre de 2018, se adopta la denominación vigente de IMSS-Bienestar. El original Programa de Solidaridad Social ha tenido constantes transformaciones a lo largo de más de 40 años, las cuales están resumidas en el **cuadro 21**. Sin embargo, la vocación fundacional con la que fue creado -ser un mecanismo redistributivo y de solidaridad social para cerrar las brechas de desigualdad en salud- subsiste a la fecha.

El actual Programa presupuestario S-038 IMSS-Bienestar, heredero de aquel de 1974 y subsecuentes, es uno de los de mejor desempeño en el sector salud de acuerdo con evaluaciones recientes practicadas al mismo. (61) Entre sus fortalezas destacan las siguientes:

- Las intervenciones del Programa tienen su fundamento en un modelo de atención consolidado y con gran capacidad para adaptarse a los cambios que determine la política de salud.

**CUADRO 21 EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, 1974-2019\***

| Periodo              | Nombre del Programa            | Población objetivo                                          | Cobertura <sup>1/</sup> | Servicios ofertados                          | Infraestructura <sup>2/</sup> |          |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|----------|
|                      |                                |                                                             |                         |                                              | 1er nivel                     | 2º nivel |
| <b>1974<br/>1976</b> | Programa de Solidaridad Social | Población rural y no asegurados                             | <b>3.8</b>              | Servicios médicos y asistencia farmacéutica  | 310                           | 30       |
| <b>1979<br/>1983</b> | IMSS COPLAMAR                  | Población rural, no asegurados y zonas marginadas           | <b>10.0</b>             | Atención médica 1er nivel                    | 3,025                         | 60       |
| <b>1984<br/>1988</b> | IMSS COPLAMAR                  | Poblaciones marginadas en 17 estados                        | <b>9.0</b>              | Atención médica 1er nivel                    | 2,404                         | 50       |
| <b>1989<br/>1994</b> | IMSS SOLIDARIDAD               | Población sin seguridad social                              | <b>10.3</b>             | Medicina preventiva; construcción de US y HR | 3,434                         | 62       |
| <b>1995<br/>2001</b> | IMSS SOLIDARIDAD               | Población sin seguridad social en zonas rurales marginadas  | <b>10.9</b>             | Atención médica 1º y 2º nivel                | 3,539                         | 68       |
| <b>2002<br/>2013</b> | IMSS OPORTUNIDADES             | Población sin seguridad social en zonas rurales marginadas  | <b>10.6</b>             | Atención médica 1º y 2º nivel                | 3,540                         | 69       |
| <b>2014<br/>2019</b> | IMSS PROSPERA                  | Población sin seguridad social en zonas de alta marginación | <b>12.3</b>             | Atención médica 1º y 2º nivel                | 4,310                         | 80       |

**Fuentes:** ASF, Auditoría núm. 1576; para el Programa IMSS\_Oportunidades la información se obtuvo de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20162017/12-Cap08.pdf>

<sup>1/</sup> Millones de personas. La cobertura corresponde al último año del periodo.

<sup>2/</sup> Se refiere a las unidades médicas con que operaba el programa en ambos niveles de atención en salud.

\*El título original del cuadro en el Informe de la ASF es "Evolución de los Programas Federales para la atención en salud a personas sin seguridad social, 1974-2002." Sin embargo, se modificó para reflejar correctamente la información a la que se hace referencia y la incorporación del IMSS Prospera al cuadro.



El actual Programa presupuestario S-038 IMSS-Bienestar, heredero de aquel de 1974 y subsecuentes, es uno de los de mejor desempeño en el sector salud de acuerdo con evaluaciones recientes practicadas al mismo. (61) Entre sus fortalezas destacan las siguientes:

- Cuenta con amplia experiencia y efectividad en el otorgamiento de servicios de salud para población que carece de seguridad social.
- Impulsa la participación activa y responsable de la comunidad para incidir en las causales de la salud y la enfermedad en un entorno individual, familiar y colectivo.
- Cuenta con el respaldo y asistencia técnica-administrativa del IMSS.

El segundo referente de las experiencias nacionales para la protección social en salud es el Seguro Popular, que inició sus operaciones como un programa piloto en 2002.

Hacia finales del siglo XX, México no contaba con una política de estado en materia de protección social en salud. A través de los programas federales apenas se alcanzaba una cobertura de 10 millones de personas, sin embargo, la falta de certeza jurídica sobre su financiamiento, otorgamiento y continuidad limitaron tanto su expansión como la consolidación de un paquete explícito de servicios básicos.

De acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda 2000, alrededor del 58% de la población total no contaba con protección de la seguridad social en materia de salud debido fundamentalmente a su condición laboral, o bien, a que por su bajo nivel de ingresos no podía solventar el pago del seguro de salud familiar del IMSS o un seguro privado. La falta de aseguramiento incrementaba el riesgo de incurrir en gastos catastróficos, debido al desembolso por el pago de la atención médica. Según la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares 2000, cada año entre 2 y 3 millones de familias empleaban más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus gastos en salud, mientras que 1.2 millones cruzaban la línea de la pobreza por los gastos en salud. (62)

Adicionalmente, el sistema de salud enfrentaba retos de sostenibilidad financiera que se resumen en cuatro problemáticas: 1) bajo nivel del gasto general; 2) dependencia del gasto de bolsillo como fuente de financiamiento (hacia el año 2000 representaba alrededor del 50% del gasto total en salud); 3) inequidad en la asignación de recursos entre asegurados y no asegurados, así como entre estados; 4) insuficiente inversión en infraestructura. (63)

Para mitigar esta situación, en 2001 se puso en marcha un programa de protección social en salud que se denominó “Programa de Salud para Todos” que en 2003 se





nombraría “Seguro Popular de Salud” (SPS), el cual constituía un instrumento de aseguramiento público en materia de salud para las familias y los ciudadanos que, por su condición laboral y socioeconómica, no eran derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

En la primera etapa, el SPS contaba con una cartera de beneficios en salud, integrada por 78 intervenciones médicas definidas en el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), mientras que la prestación de los servicios de salud incluidos en este esquema de aseguramiento era otorgada por los SESA, mediante una red médica conformada por un hospital general y por centros de salud con capacidad para realizar intervenciones incluidas en el CABEME. Dichos servicios eran financiados por el Gobierno Federal, fundamentalmente, aunque las familias cubrían una cuota de afiliación progresiva de acuerdo con su nivel de ingreso. (6)

En 2002, se inician los trabajos legislativos para una reforma a la LGS en materia de protección social en salud, cuyo eje era asegurar el acceso universal al derecho a la salud, mediante una reestructura financiera al sistema de salud, y que culminaría con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y que ahora se elevaba a la categoría de política de Estado, con un marco jurídico que le otorgaba certeza sobre sus recursos y sus atribuciones.

El modelo financiero del SPSS se sustentaba en un esquema tripartito con aportaciones del gobierno federal, de las entidades federativas y contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica. (64)

El Gobierno Federal realizaba una aportación anual, por persona afiliada al SPSS, la cual se integraba de los siguientes conceptos:

1) Una Cuota Social (CS), equivalente a 3.92% de un Salario Mínimo General vigente diario del 2009, para la Ciudad de México, que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el ejercicio fiscal 2018, el monto de esta aportación era de 1,111.83 pesos, y

2) Una Aportación Solidaria Federal (ASF), equivalente a un monto que debe representar al menos una y media veces el importe de la Cuota Social. El promedio nacional para 2018 ascendió a 1,667.74 pesos. Los gobiernos de las entidades federativas efectuaban una Aportación Solidaria Estatal (ASE), por persona afiliada, la cual debe ser, al menos, en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2018, el monto mínimo de este concepto era de 555.91 pesos por persona.



La aportación gubernamental anual por afiliado en el 2018 ascendía en promedio a 3,335.48 pesos por persona.

Asimismo, se creó un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), cuyo objeto era financiar el tratamiento de padecimientos que representaran un riesgo asegurable bajo la lógica clásica de aseguramiento y, por tanto, un riesgo financiero o gasto catastrófico desde el punto de vista institucional.

El objetivo del Sistema de Protección Social de Salud y del Seguro Popular era garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisficieran de manera integral las necesidades de salud de las personas sin seguridad social, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En 2004, la cartera de servicios médicos con que contó el SPSS fue ampliada de 78 a 91 intervenciones definidas en el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES).

En los años siguientes, se incrementó el número de familias afiliadas al SPSS, así como el número de intervenciones cubiertas. De 2005 a 2009, el número de familias aseguradas pasó de 3,556.0 a 10,514.3 miles, lo que significó un aumento de 195.7% en este periodo, mientras que las intervenciones amparadas por este seguro crecieron en 69.2%, al pasar de 91 a 154 entre 2004 y 2005. En 2006, el CASES incrementó el número de intervenciones cubiertas a 249 y cambió su nombre por el de Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). (6) Para 2019, el catálogo contemplaba 284 intervenciones médicas agrupadas en 5 conglomerados: prevención y promoción en salud, medicina general y de especialidad, urgencias, cirugía general y obstetricia. (64)

El CONEVAL reporta que entre 2008-2018, la carencia por acceso a servicios de salud (medida únicamente como afiliación) se redujo 22.9 puntos porcentuales, reducción que se explica por el avance en la afiliación al Seguro Popular.

En 2007 se puso en operación el “Seguro Médico para una Nueva Generación” (SMNG), luego “Seguro Médico Siglo XXI” (SMSXXI) con el propósito de financiar la atención a menores de 5 años afiliados al SPSS a través del otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el CAUSES y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo cubiertas por el FPGC. En 2019, se reportaron poco más de 4.4 millones de niños afiliados al SMSXXI. (64) A través de este programa se trataba de reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos; contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los



primeros años de vida; mejorar la salud de las familias de menores ingresos, y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

En su evaluación de este último, CONEVAL señala lo siguiente:

- El programa carecía de mecanismos de seguimiento en la atención a los infantes beneficiarios, por lo que se carecía de información para evaluar si había logrado acceder a la atención requerida.
- El programa se limitaba a la protección financiera de las familias de los menores, dejando de lado el derecho a la protección de la salud de su población objetivo.
- El programa no contaba con mecanismos de monitoreo y evaluación adecuados para determinar su desempeño.

Por lo que refiere al Seguro Popular, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 destaca que, luego de 15 años de funcionamiento “

*[...] no logró la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud, hasta antes de la reforma a la ley general de salud en noviembre de 2019.*

*Los servicios que amparaba eran restringidos y sólo correspondían al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los institutos de seguridad social. Por ello, los afiliados al Seguro Popular se veían obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conllevaba muchos trámites burocráticos y fomentaba la corrupción. (65)*

Otras carencias y omisiones del Seguro Popular y del Sistema de Protección Social en Salud en su conjunto para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud son las siguientes: (64)

- La operación del SPSS estaba centrada en la afiliación de personas, en detrimento de la calidad de los servicios ofrecidos a la población afiliada.
- Las restricciones a la atención de los padecimientos a través de los distintos catálogos (CAUSES, FPGC, SMSXXI) limitaba la garantía del derecho a la salud.
- Los principales prestadores de servicios del SPSS eran los SESA's, cuya descentralización había dado como resultado negativo, la heterogeneidad en la calidad y disponibilidad de los servicios.

- El incremento en la demanda de los servicios de salud como resultado del aumento en la población afiliada, no estuvo acompañado de forma proporcional por el incremento en la inversión en infraestructura y en recursos humanos.
- La población afiliada al SPSS que hace uso de los servicios hace una valoración negativa de los tiempos de espera para recibir atención tanto en urgencias como en citas programadas. También valora negativamente el surtimiento de medicamentos.

El objetivo central del Sistema de Protección Social de Salud, enunciado en el artículo 77 BIS I de la LGS (DOF 15 de mayo de 2003) era que la población sin seguridad social contara con [...] un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud [...]

Sin embargo, las distintas administraciones del gobierno federal previas a 2018, al privilegiar la ampliación de la cobertura mediante la afiliación, sin reparar en la calidad, la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios retrasaron el avance en lograr la cobertura universal en salud, que únicamente se alcanzó de manera parcial, en su primera etapa, que es justamente la afiliación universal, (66) entendida como la cobertura legal que garantiza a toda la población el acceso a servicios de salud financiados por un seguro público, quedado aún como un pendiente histórico el garantizar de manera plena y efectiva el derecho a la protección a la salud.

*Experiencias internacionales.* Para alcanzar los objetivos en salud contenidos en la Declaración de Alma-Ata (84), los sistemas de salud de América Latina desarrollaron estrategias orientadas a disminuir la exclusión de la población sin protección social, promover y proteger la salud y alcanzar la salud para todos, sobre todo para los grupos más desprotegidos de la región. Países como Chile, Colombia, Cuba, Guatemala y Perú, entre otros, implementaron un Modelo de Salud basado en la APS aunque con distintos grados de desarrollo, enfoques, coberturas e interpretaciones. A continuación, se exponen brevemente tres casos.

### **Chile**

En el periodo 2003-2005 en el contexto de la reforma de salud y la promulgación de la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE) (67) se garantiza el acceso a servicios de salud para 56 padecimientos y se implementa un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) centrado en la atención primaria de salud, cuyas bases son la promoción, prevención, resolución



ambulatoria e integral de la mayoría de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados en la evidencia científica, y el fortalecimiento de la atención primaria. (68)

Actualmente, suman 87 patologías incluidas en el paquete del Plan AUGÉ (7 de julio 2023). Agrupadas en enfermedades respiratorias, intervenciones quirúrgicas, enfermedades de la o del adulto mayor, enfermedades crónicas y otras; salud oral; enfermedades del corazón y cerebrovasculares; tratamiento de cánceres; parto prematuro y enfermedades de recién nacidos, niños y niñas; salud mental; enfermedades de la visión; enfermedades complejas y graves. (69)

### **Colombia**

No obstante que Colombia asumió los compromisos de la declaración de Alma Ata (84) desde su promulgación, con la reforma al Sistema de Salud incluida en la Ley 100 de 1993 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el énfasis se puso en la atención individualizada, curativa y de contención de costos, abandonando con ello la atención en salud basada en la APS. Dicha reforma creó dos seguros: un régimen contributivo para los empleados formales y otro subsidiado para la población de bajos ingresos.

El concepto de APS sería retomado en las disposiciones jurídicas del 2011 y 2012 (70), Ley 1438 y Plan decenal de Salud Pública, respectivamente. Normatividad que planteó la necesidad de mejorar el conocimiento de las APS e identificar estrategias para su incorporación en los modelos de salud. Posteriormente, en 2014 nace la iniciativa “Alianza por la APS para Colombia”, su objetivo fue fortalecer el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de un modelo de atención basado en APS.

Pero es hasta la Resolución 429 del 2016 (71) mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se determina la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que en 2019 (72) evolucionaría al Modelo de Acción Territorial (MAITE).

El MAITE, retoma los componentes, desarrollos y elementos constitutivos del MIAS: garantía del derecho fundamental de la salud, sistema centrado en el ciudadano, mejores condiciones de salud para la población, garantía de las intervenciones en salud, coordinación intersectorial/ transectorial y articulación e interacción de los agentes del sistema de salud. El nuevo modelo establece dos líneas estratégicas (Atención Primaria a la Salud y Gestión Integral de riesgos en salud) y dos enfoques (cuidado de la salud y diferencias de derechos); asimismo, centra la atención en el individuo, la familia, la comunidad e involucra la participación comunitaria como un



eje sustantivo. Promueve una gestión articulada de los integrantes del sistema de salud en el territorio, los usuarios y otros actores. (72)

### **Perú**

El Modelo de Atención Integral (MAIS) implementado en 2003, que en 2011 evolucionaría al Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), centra su atención en la persona, en el contexto familiar y su comunidad con el objetivo de promover la salud y prevenir la enfermedad a través de la organización de los servicios en redes de salud y la prestación de atenciones de salud. (73) Asimismo, incorpora el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la Atención Primaria de Salud renovada (74) y la Redes Integradas de servicios de Salud (RIIS).

El Modelo tiene su antecedente en varios programas de cooperación nacional, bilateral y multilateral:

- Programa Administrativo Compartido (PAC) y Comité de Administración de Salud Local (CLAS) articulados a partir de tres ejes: representantes de la comunidad, director de los centros de atención y funcionarios gubernamentales. Sus resultados fueron favorables en materia de reducción de tiempos de espera, satisfacción de los usuarios y establecimiento de pagos flexibles a la población de escasos recursos.
- Proyecto 2000, implementado en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) con el objetivo de reducir la mortalidad materna y perinatal. La cobertura del proyecto no fue nacional, aun así, obtuvo logros del 25% en la tasa general de mortalidad materna e incrementó 4 veces las probabilidades de supervivencia neonatal.
- Proyecto Básico de Salud y Nutrición (PNSB), financiado por el Banco Mundial con 34 millones de dólares, con el objetivo de evaluar y mejorar la condición de salud de las mujeres en edad fértil y de los niños menores de 3 años. Cumplió al 100% seis de sus objetivos y superó el 95% los dos restantes. Cuya gran aportación demostró la relevancia de los agentes comunitarios para la promoción de la salud. (75)

En 2014, se analizó la implementación del MAIS-BFC los resultados de la evaluación señaló que el Modelo contribuye en la resolución de las necesidades en salud de los usuarios, establecimiento de un sistema de información de salud; contribuye en que los servicios otorgados sean más equitativos, eficientes e integrales. Igualmente se



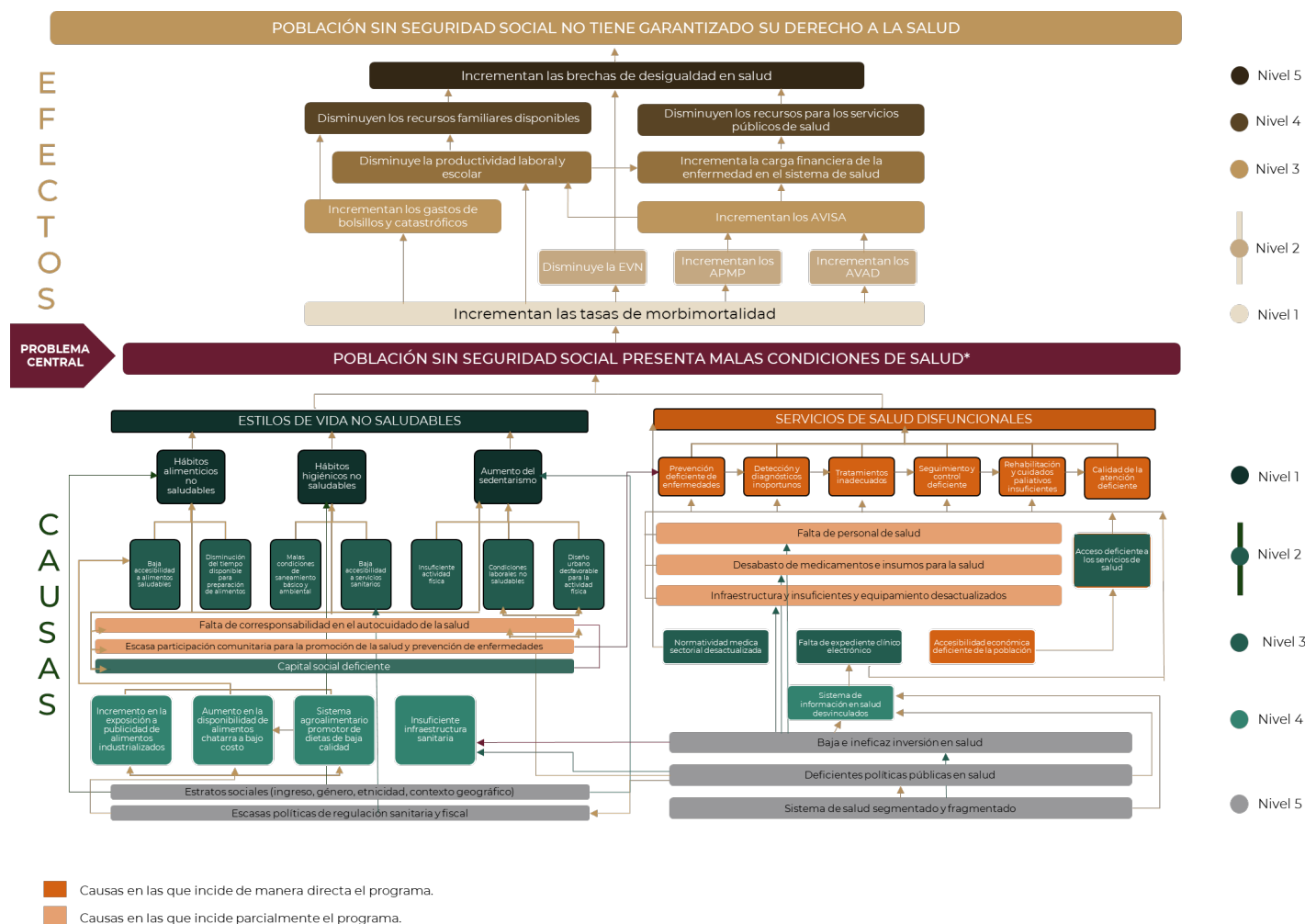
identificaron áreas de oportunidad: fortalecimiento de la perspectiva de género y la interculturalidad; complementariedad con la medicina tradicional; fortalecimiento de la sistematización y análisis de indicadores; asignación de recursos para su financiamiento; mejoramiento de la infraestructura que permita la ampliación del modelo a nivel nacional. Finalmente, pone en relieve que la lección más importante es que “demuestra que si es posible desarrollar un modelo de atención integral e incluyente, que universaliza el Derecho a la Salud”. (76)

Finalmente, no obstante que existe literatura especializada que sostiene que el desarrollo e implementación del Modelo de atención basado en la APS en aquellos países con una asistencia primaria integral y resolutive la población tiene adecuados niveles de salud, no se identificaron estudios o evaluaciones que midieran el impacto de la estrategia.



## 2.5 Árbol del problema

FIGURA 7. ÁRBOL DEL PROBLEMA



\* Se refiere a la población sin seguridad social en las 23 entidades federativas adscritas al [Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar](#).

EVN Esperanza de vida al nacer

APMP Años perdidos por muerte prematura

AVAD Años de vida gastados por discapacidad

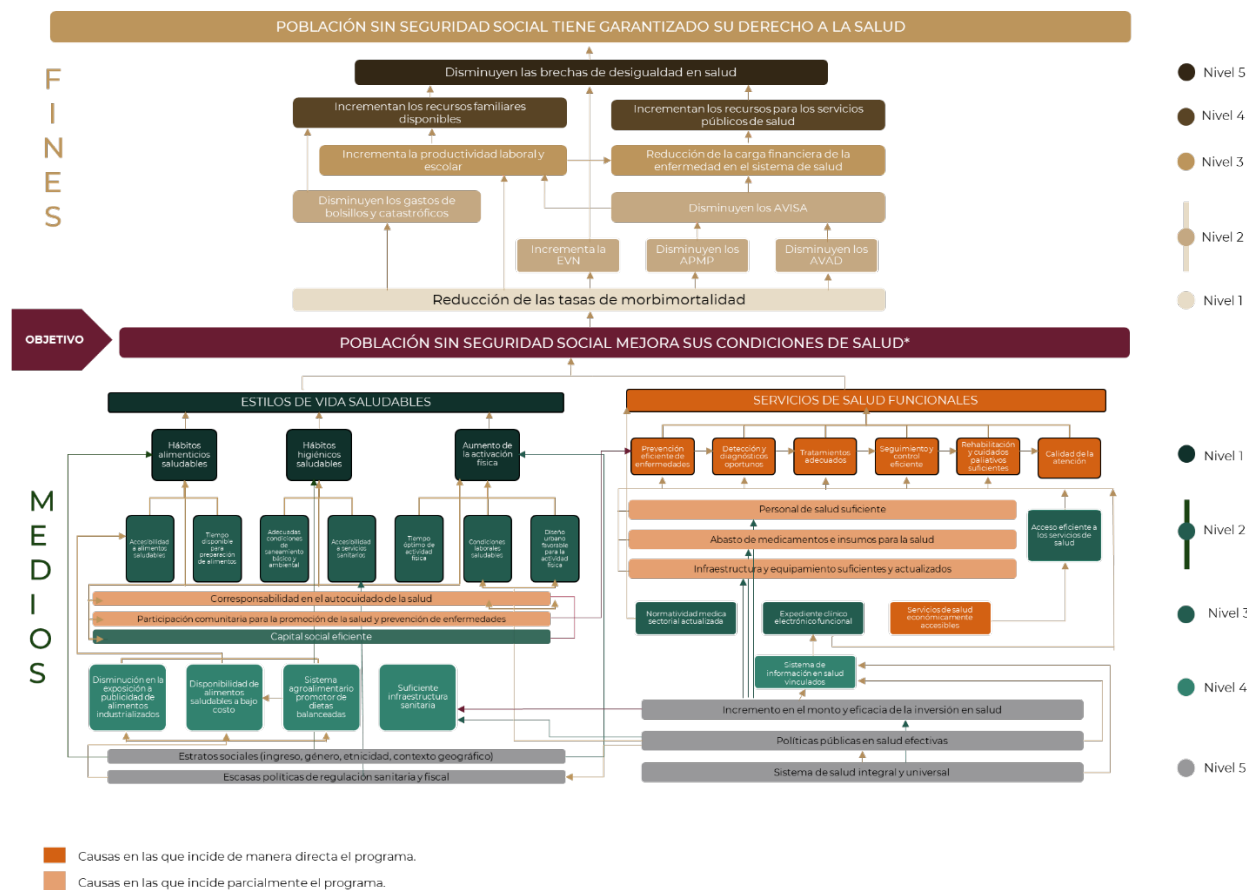
AVISA Años de vida saludables perdidos



## 3 OBJETIVOS

### 3.1 Árbol del Objetivo

FIGURA 8. ÁRBOL DEL OBJETIVO



- Causas en las que incide de manera directa el programa.
- Causas en las que incide parcialmente el programa.

\* Se refiere a la población sin seguridad social en las 23 entidades federativas adscritas al [Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar](#).

EVN Esperanza de vida al nacer

APMP Años perdidos por muerte prematura

AVAD Años de vida gastados por discapacidad

AVISA Años de vida saludables perdidos

### 3.2 ***Determinación de los objetivos del programa.***

Con base en el Árbol del objetivo se determinó que el propósito del **Programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”** es *mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social en las entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar*, para disminuir la morbilidad y contribuir al incremento de los años de esperanza de vida al nacer, de los años de vida saludable y a la reducción de años de vida con discapacidad y por muerte prematura. Adicionalmente, mediante la provisión de servicios de salud y medicamentos gratuitos, el Pp E001 se plantea contribuir a la reducción del gasto de bolsillo y de gastos catastróficos en que incurre la población sin seguridad social.

Y, como objetivo último, el Programa contribuirá a *garantizar el derecho a la protección de la salud de la población sin seguridad social*.

La definición del objetivo principal del Pp E001 es la siguiente: *Mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social mediante la provisión de acciones comunitarias, servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y de atención médica ambulatoria y hospitalaria; gratuitos, accesibles y de calidad*.

### 3.3 ***Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución***

El Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” se vincula con los siguientes instrumentos de la planeación nacional:

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: Eje 2, Política Social; Objetivo: Salud para toda la población. “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 y los exámenes clínicos.”
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024: Objetivo Prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Por lo que respecta a los objetivos internacionales, el Pp E001 se encuentra vinculado con el Objetivo 3 de la Agenda 2030 (86), Salud y Bienestar, en el que los Estados se



comprometen a “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.” Así mismo, contribuye a las siguientes metas, a lograr en el 2030:

- Meta 3.1 Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Meta 3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Meta 3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Meta 3.4 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
- Meta 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.
- Meta 3.7 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

## 4 COBERTURA

### 4.1 *Identificación y caracterización de la población potencial.*

#### 4.1.1 *Identificación*

*Definición conceptual:* De acuerdo con el CONEVAL, la población potencial se define como aquella que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. Para el Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” la población potencial se identifica como el **total de las personas sin seguridad social que se encuentran en el territorio nacional.**

*Definición operacional:* En términos legales y administrativos no existe una definición de población sin seguridad social, pero sí de los conceptos seguridad social y afiliación a partir de lo cual se hará una inferencia para establecer la definición operacional.

El punto de partida es la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que establece la seguridad social como:

[...] la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

En México, la seguridad social en tanto derecho humano, está protegida por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Por su parte, en el artículo 123 fracción XXIX de la CPEUM, el artículo 2º de la Ley del Seguro Social y el artículo 3º de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se sientan las bases jurídicas para crear un sistema de seguridad social que protege a las personas que se encuentran vinculadas a una relación de trabajo. Hablar de seguridad social es hacer referencia a un derecho laboral que protege a las personas trabajadoras y sus familias, para lo cual deberán estar afiliadas a una institución de seguridad social.

Estar afiliado a un sistema de seguridad social significa que el trabajador y su familia están inscritos y reconocidos por alguna de las siguientes instituciones:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).



- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM)
- Trabajadores adscritos al contrato colectivo de Petróleos Mexicanos (Pemex)
- Sistemas de seguridad social para servidores públicos de cada entidad (ISSSTE estatal).

Debido a que no se cuenta con un padrón nominal consolidado que pueda utilizarse como fuente de información para cuantificar a la población sin seguridad social, el cálculo se realizó tomando en cuenta las cifras de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, bajo los criterios asociados a la afiliación a servicios de salud del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Con base en lo anterior, la definición operacional de la población sin seguridad social es:

**Personas sin afiliación a algún sistema de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Fuerzas Armadas de México o Pemex), identificadas en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.**

Esta población asciende a 68.9 millones de personas, de acuerdo con datos de la ENIGH de 2022 [\(ver anexo 3\)](#).

#### **4.1.2 Caracterización**

La población potencial representa el 53.5% de la población total de México; el 35.6% habita en localidades rurales y 64.4% en localidades urbanas. Por la categoría sexo, 51.7% mujeres y 48.3% son hombres. [\(ver cuadro 22\)](#).

**CUADRO 22. POBLACIÓN POTENCIAL**

| Población total | Población potencial |                         |            |            |            |
|-----------------|---------------------|-------------------------|------------|------------|------------|
|                 | Total               | Por tamaño de localidad |            | Por sexo   |            |
|                 |                     | Urbano                  | Rural      | Hombres    | Mujeres    |
| 128,889,708     | 68,959,062          | 44,408,567              | 24,550,495 | 33,304,486 | 35,654,576 |

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2022.

**4.2 Identificación y caracterización de la población objetivo****4.2.1 Identificación**

La población objetivo se define como aquella que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos por el programa y que se tiene planeado o programado atender en un periodo de tiempo.

La población objetivo para el Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” está integrada por las personas sin seguridad social que habitan en las entidades federativas de responsabilidad institucional. Es decir, en aquellas donde exista un proceso de transferencia de las unidades de salud y hospitales para la prestación de servicios al IMSS-BIENESTAR. El instrumento jurídico corresponde al Acuerdo Nacional de Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar (DOF, 13-10-23).

La definición de población objetivo el Pp E001 es la siguiente:

Personas sin seguridad social en las 23 entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar.

**4.2.2 Caracterización**

Esta población asciende a 53.5 millones de personas y se encuentra en las 23 entidades federativas que firmaron el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar.

Por tamaño de localidad, 37.4% habita en localidades rurales y 62.6% en localidades urbanas; por la categoría sexo 51.8% son mujeres y 48.2% son hombres. **(ver cuadros 23 y 24).**

**CUADRO 23. POBLACIÓN OBJETIVO POR TAMAÑO DE LOCALIDAD**



| Población objetivo | Urbano     | Rural      |
|--------------------|------------|------------|
| 53,576,544         | 33,518,069 | 20,058,475 |

**CUADRO 24. POBLACIÓN OBJETIVO POR SEXO**

| Población objetivo | Hombres    | Mujeres    |
|--------------------|------------|------------|
| 53,576,544         | 25,801,725 | 27,774,819 |

**4.3 Cuantificación de la población objetivo**

La cuantificación de las personas sin seguridad social en las 23 entidades federativas se detalla en el **cuadro 25.**

**CUADRO 25. POBLACIÓN OBJETIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEXO Y TAMAÑO DE LOCALIDAD**



| Entidad Federativa  | Población objetivo | Sexo              |                   | Tamaño de localidad |                   |
|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|                     |                    | Hombres           | Mujeres           | Urbano              | Rural             |
| <b>TOTAL</b>        | <b>53,576,544</b>  | <b>25,801,725</b> | <b>27,774,819</b> | <b>33,518,069</b>   | <b>20,058,475</b> |
| Baja California     | 1,459,888          | 743,146           | 716,742           | 1,268,021           | 191,867           |
| Baja California Sur | 283,458            | 144,942           | 138,516           | 229,115             | 54,343            |
| Campeche            | 563,329            | 281,181           | 282,148           | 318,366             | 244,963           |
| Colima              | 292,700            | 147,938           | 144,762           | 243,356             | 49,344            |
| Chiapas             | 4,656,364          | 2,199,895         | 2,456,469         | 1,847,954           | 2,808,410         |
| Ciudad de México    | 3,811,516          | 1,888,100         | 1,923,416         | 3,770,919           | 40,597            |
| Guerrero            | 2,693,223          | 1,290,504         | 1,402,719         | 1,268,204           | 1,425,019         |
| Hidalgo             | 2,103,412          | 999,339           | 1,104,073         | 920,827             | 1,182,585         |
| Estado de México    | 9,488,700          | 4,610,678         | 4,878,022         | 7,519,680           | 1,969,020         |
| Michoacán           | 3,355,891          | 1,588,483         | 1,767,408         | 1,982,946           | 1,372,945         |
| Morelos             | 1,220,665          | 581,693           | 638,972           | 871,094             | 349,571           |
| Nayarit             | 670,907            | 337,924           | 332,983           | 351,676             | 319,231           |
| Oaxaca              | 3,326,090          | 1,552,649         | 1,773,441         | 1,290,415           | 2,035,675         |
| Puebla              | 4,675,663          | 2,207,128         | 2,468,535         | 2,885,794           | 1,789,869         |
| Quintana Roo        | 908,689            | 450,314           | 458,375           | 696,505             | 212,184           |
| San Luis Potosí     | 1,458,398          | 687,019           | 771,379           | 686,993             | 771,405           |
| Sinaloa             | 1,228,588          | 618,900           | 609,688           | 725,182             | 503,406           |
| Sonora              | 1,065,606          | 556,579           | 509,027           | 827,368             | 238,238           |
| Tabasco             | 1,575,622          | 746,353           | 829,269           | 701,765             | 873,857           |
| Tamaulipas          | 1,568,641          | 759,433           | 809,208           | 1,251,436           | 317,205           |
| Tlaxcala            | 873,758            | 413,946           | 459,812           | 689,642             | 184,116           |
| Veracruz            | 5,297,438          | 2,514,551         | 2,782,887         | 2,686,615           | 2,610,823         |
| Zacatecas           | 997,998            | 481,030           | 516,968           | 484,196             | 513,802           |

Fuente. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2022.

#### 4.4 ***Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.***

Para el caso de la población potencial, ésta se actualizará en forma bianual conforme se reporten los resultados de la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares que realiza el INEGI.

En el caso de la población objetivo, ésta se actualizará en forma anual para, en su caso, reflejar los cambios en el número de entidades federativas que firmen convenios de coordinación con el IMSS-BIENESTAR para la transferencia de los servicios de salud estatales.



## 5 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

De acuerdo con el análisis realizado se identificaron dos alternativas:

- 1) otorgar servicios de salud a la población sin seguridad social a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA's), es decir, mediante el esquema descentralizado, bajo el cual se ha operado durante más de tres décadas;
- 2) otorgar servicios de salud a la población sin seguridad a través de centralizar las funciones en un órgano de la Federación.

En el primer caso, la descentralización de los servicios de salud trajo como resultado, entre otros, la baja eficiencia y eficacia en el otorgamiento de los servicios de salud por la falta de homogeneidad en la calidad de éstos; la brecha de recursos destinados a la salud, y por consecuencia una baja disponibilidad; y una débil rectoría de la cabeza de sector. Este esquema de funcionamiento descentralizado acentuó la segmentación y fragmentación del SNS. Conforme a los resultados históricos de este modelo de operación que se han presentado ya en la definición del problema, en el mediano y largo plazos es la opción menos costo-efectiva.

La segunda alternativa analizada es la de operar los servicios de salud con un modelo centralizado, transfiriendo la operación de los SESA's a la Federación, que ejecutaría las acciones de promoción de la salud prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria y hospitalaria. La federalización de los servicios de salud en el corto plazo supone un costo relativamente alto de implementación por las actividades para la transferencia de los servicios, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud y hospitales, el abasto de insumos y medicamentos, la provisión y reorganización de servicios, la contratación de personal de salud necesario, la capacitación del personal en las entidades federativas en el nuevo modelo de atención. Sin embargo, la homogeneización de estándares para la atención médica de la población objetivo, así como para la supervisión y evaluación del desempeño representan en el mediano y largo plazos la opción más costo-efectiva.

Se estima que la segunda alternativa es altamente factible, en virtud de que ya existe el marco jurídico y de diseño de política pública para su ejecución, como se estableció en el apartado de Antecedentes. Asimismo, existe un contexto político favorable para avanzar en la firma de los convenios de transferencia de servicios de parte de los gobiernos estatales al IMSS-BIENESTAR.

Del análisis se desprende que la opción de política pública óptima para garantizar el derecho a la protección de la salud de la población sin seguridad social es a través de



la federalización de los servicios estatales de salud y de la operación de un organismo federal con un Modelo de Atención a la Salud homogéneo e integral.

| CRITERIOS DE VALORACIÓN DE ALTERNATIVAS |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. de Alternativa                      | Tipo de Alternativa                                                                                                         | Descripción del resultado del análisis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1                                       | Otorgar servicios de salud a la población sin seguridad social a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA's)        | La existencia de SESA's en cada entidad federativa tiene baja eficiencia y eficacia por la falta de homogeneidad en la calidad de los servicios de atención otorgados; la brecha de recursos destinados a la salud y una débil rectoría de la cabeza de sector, lo que promueve la segmentación y fragmentación del Sistema Nacional de Salud. En el mediano y largo plazos es la opción menos costo-efectiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2                                       | Otorgar servicios de salud a la población sin seguridad a través de centralizar las funciones en un órgano de la Federación | La federalización de los servicios de salud en el corto plazo supone un costo relativamente alto de implementación por las actividades para la transferencia de los servicios, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud y hospitales, el abasto de insumos y medicamentos, la provisión y reorganización de servicios, la contratación de personal de salud necesario, la capacitación del personal en las entidades federativas en el nuevo modelo de atención. Sin embargo, la homogeneización de estándares para la atención médica de la población objetivo, así como para la supervisión y evaluación del desempeño representan en el mediano y largo plazos la opción más costo-efectiva. |

## 6 DISEÑO DEL PROGRAMA

### 6.1 *Modalidad del Programa*

Programa presupuestario es la categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y del gasto federalizado a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable.

El fundamento jurídico de los programas presupuestarios es el [ACUERDO por el que se emite la clasificación programática \(Tipología general\)](#), publicado en el DOF el 08 de agosto de 2013.

Dentro de los programas presupuestarios el Acuerdo establece la categoría “Desempeño de las Funciones”, que a su vez integra ocho distintas modalidades, entre ellas la modalidad *E*, definida como “Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades:

- i) Funciones de gobierno.
- ii) Funciones de desarrollo social.
- iii) Funciones de desarrollo económico.”

Esta última clasificación, conocida como *Clasificación Funcional del Gasto* agrupa los gastos según los propósitos u objetivos socioeconómicos que persiguen los diferentes entes públicos, lo que permite determinar los objetivos generales de las políticas públicas y los recursos financieros que se asignan para alcanzar estos.

Dentro de la función de desarrollo social se encuentra la de Salud, que a su vez se divide en cinco categorías:

- Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
- Prestación de Servicios de Salud a la Persona
- Generación de Recursos para la Salud
- Rectoría del Sistema de Salud

- Protección Social en Salud

En el caso del Programa presupuestario E001, sus funciones se enmarcan en la categoría *E*, dado que corresponde a una actividad del sector público que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo dentro de sus funciones de desarrollo social los derechos de salud de la población, con el fin de favorecer el acceso a mejores niveles de bienestar (77)

## 6.2 ***Diseño del Programa***

Con base en la información presentada sobre el problema de política pública en materia de salud que existe entre la población sin seguridad social, así como en el análisis de causas y efectos del mismo, y tomando en consideración el marco jurídico de actuación del IMSS-BIENESTAR, el diseño institucional del SNS, las experiencias de atención a lo largo de más de 41 años de programas federales que otorgan servicios de salud a la población sin seguridad social y los resultados del análisis de alternativas, a continuación se presenta la propuesta sobre el diseño del Programa presupuestario E001 “Atención en Salud de Personas sin Seguridad Social” **(ver anexo 1)**.

- Unidad responsable de la operación del Programa presupuestario: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, IMSS-BIENESTAR, que es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal.
- Funciones: el IMSS-BIENESTAR será el responsable único de la operación del Programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”.
- Principales características de la operación del programa presupuestario, que se agruparon en tres categorías: priorización y focalización de acciones en salud; tipo de apoyo y condiciones para su otorgamiento; y acciones de atención diferenciadas por grupos poblacionales.

*Priorización y focalización de acciones.* A partir de los hallazgos sobre las malas condiciones de salud de la población sin seguridad social en México y con el fin de hacer más eficaz y efectiva la intervención del programa presupuestario, se determinó la necesidad de establecer un conjunto de problemas de salud pública que por su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y peso en la demanda de servicios de salud requieren atención prioritaria. Este ejercicio permitió identificar las veinte principales causas de morbilidad y mortalidad de la población sin seguridad social, que representan el 80% de las causas de enfermedades y defunciones. De esta forma, se asegura una optimización del uso de los recursos para la mejora de las condiciones de salud de la



población objetivo del Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”, con criterios basados en evidencia científica.

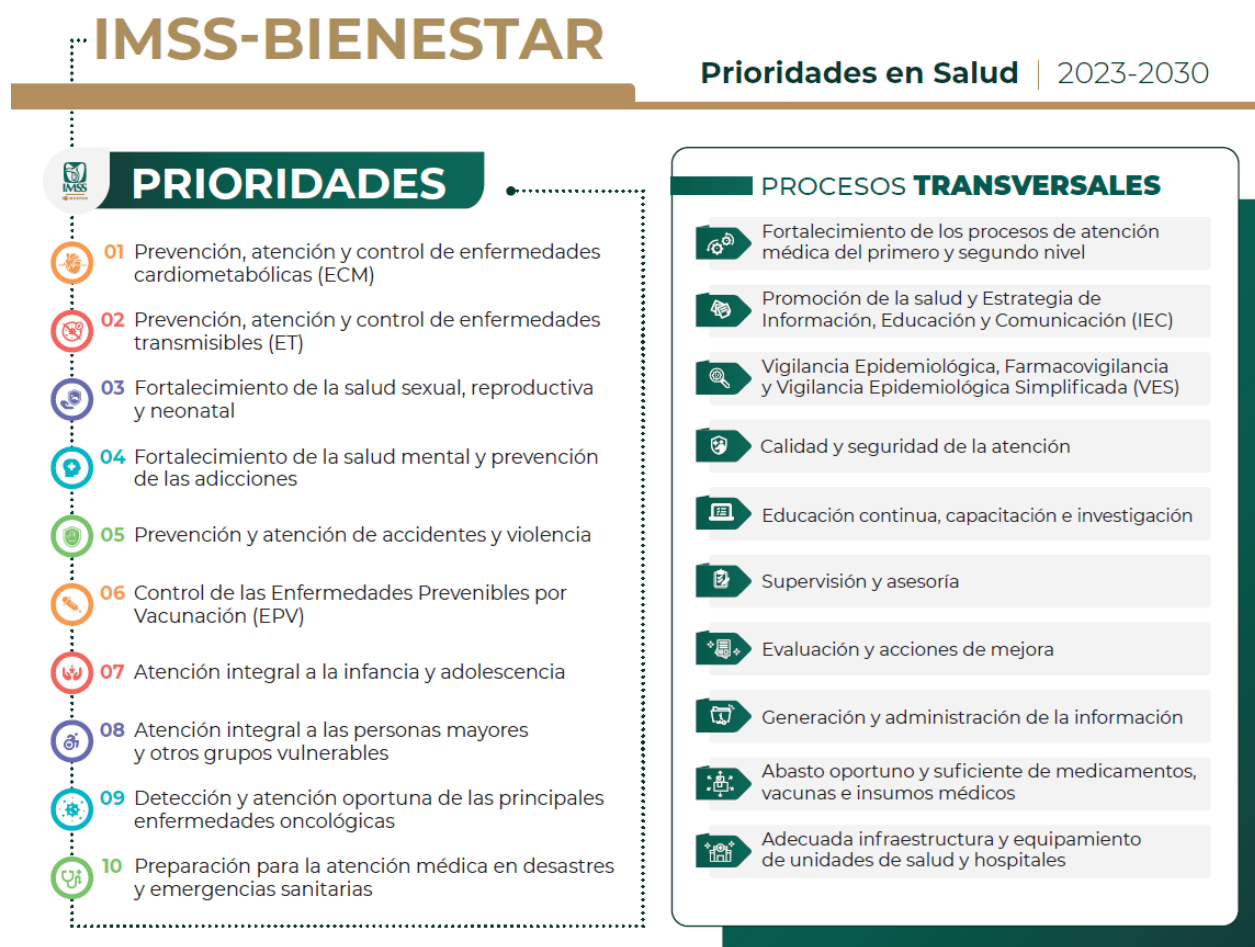
A través del método de Hanlon modificado (método recomendado por la OMS), se realizó la ponderación de los principales motivos de morbilidad de vigilancia epidemiológica, ambulatoria y hospitalaria; de las tasas más altas de mortalidad y de los padecimientos causantes del mayor número de años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportados para México por el Instituto de Métrica y Evaluaciones Médicas de Estados Unidos en el Informe de la Carga Global de Enfermedades del 2019. El método consideró la magnitud, la severidad del padecimiento, la efectividad de las intervenciones, la legalidad, aceptabilidad, pertinencia, factibilidad económica y disponibilidad de recursos para el control del padecimiento.

En la ponderación se integraron 51 padecimientos o causas, a los que se les asignó un peso (valor) y un lugar específico a modo de escala dentro del grupo. Se integraron conjuntos estructurados de padecimientos, considerando el peso obtenido en el procedimiento de priorización y que las acciones para su control contarán con características comunes alineadas a los programas sectoriales de salud y los mandatos internacionales (OMS/OPS y ODS 2030). Así se obtuvieron ocho de las diez prioridades; adicionalmente se incluyeron dos prioridades más por su impacto en la salud pública del país: control de las enfermedades prevenibles por vacunación y preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias **(ver figura 9)**. Al interior de cada prioridad se incluyeron los componentes relevantes arrojados por el método de Hanlon y además las principales causas de mortalidad y AVISAS presentados en los diferentes grupos de edad y sexo **(ver anexo 6)**.

Para dar cumplimiento a las prioridades en salud se definieron también diez procesos transversales que deben realizar las diferentes áreas de la organización, de una manera vinculada **(ver figura 9)**.

Se tiene contemplado establecer líneas estratégicas, acciones, indicadores y metas para poder dar seguimiento operativo tanto a las prioridades en salud como a los procesos transversales.

**FIGURA 9. PRIORIDADES EN SALUD Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL IMSS-BIENESTAR, 2023-2030**



*Tipo de apoyo y condiciones para el otorgamiento.* Otorga servicios de salud de forma permanente y continua, de acuerdo con la demanda de la población y la política de cero rechazos. Sobre las condiciones para el otorgamiento del servicio, la única de ellas es que el IMSS-BIENESTAR haya asumido la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud en las unidades de salud y hospitales que operaba la entidad federativa.

El tipo de apoyo es en especie, a través de servicios de salud y medicamentos.

Todos los bienes y servicios que otorgue el Programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”, como son acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, consultas, estudios diagnósticos, atención



hospitalaria y medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, serán gratuitos.

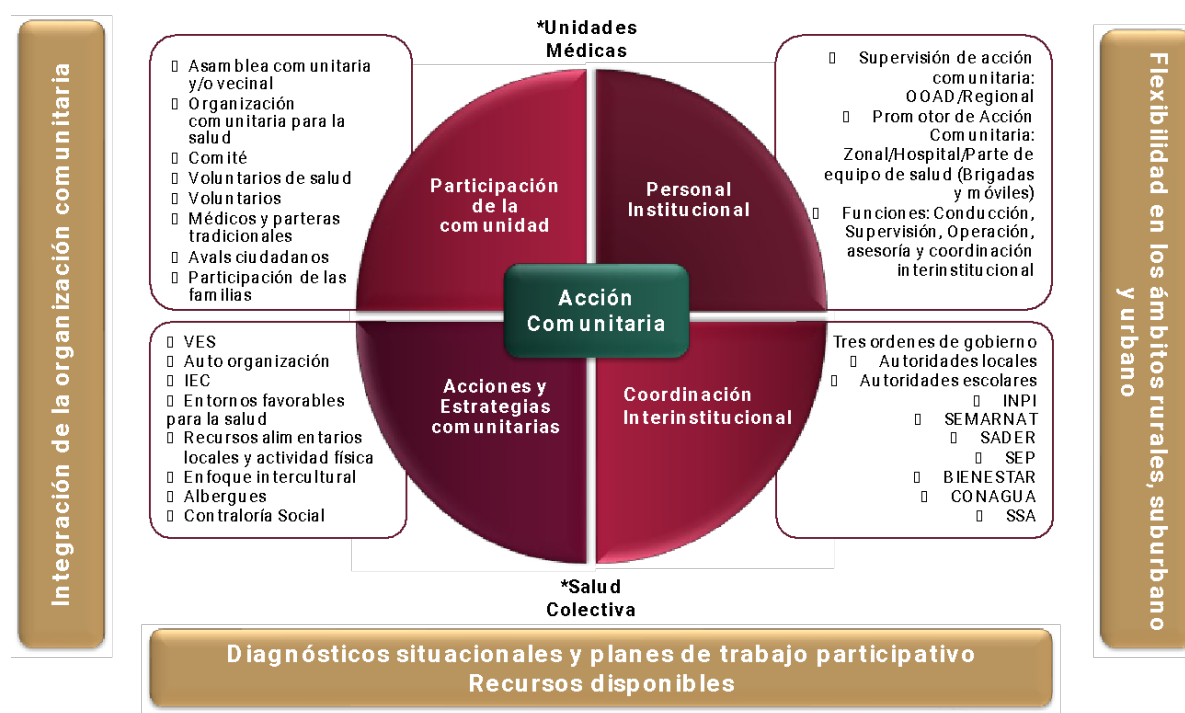
De acuerdo con el artículo 2 del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) (13), el diseño de la intervención será con base en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar MAS-Bienestar **(ver anexo 4)**.

El Programa presupuestario proporcionará bienes y servicios mediante tres componentes: Acción comunitaria, Promoción de la salud y prevención de enfermedades y Atención médica ambulatoria y hospitalaria, los cuales se explican a continuación:

- Acción comunitaria: Este componente se desarrollará a través de estrategias comunitarias extramuros en los ámbitos rural, suburbano y urbano, para fortalecer el enfoque preventivo de la atención primaria a la salud, fomentando la corresponsabilidad intersectorial, fortaleciendo el capital social y la participación de la población en acciones de autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. La instrumentación de dichas estrategias se realizará con el personal institucional y con el apoyo de los Integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud (OCS) voluntarios de las localidades, lo que hará posible la extensión de los servicios en materia de promoción a la salud y prevención extramuros **(ver figura 10)**.
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades: En este componente las estrategias estarán encaminadas principalmente a dar respuesta a las diez prioridades en salud planteadas para el IMSS-BIENESTAR 2023-2030. Para el caso de promoción de la salud se definirán acciones intramuros y extramuros que permitan a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes sociales, vinculándose con el Modelo Sectorial del servicio integrado de promoción de la salud. Dentro de la prevención de enfermedades se contemplan dos ejes principales; la protección específica y la detección temprana, los cuales permiten tener intervenciones puntuales que previenen padecimientos particulares, por ejemplo, las enfermedades prevenibles por vacunación, así como la identificación de la enfermedad previa a sus manifestaciones clínicas, para un abordaje oportuno y limitación del daño a la persona.
- Atención médica ambulatoria y hospitalaria: Este componente y el previo responde a los ejes de intervención del MAS-BIENESTAR, los cuales están fundamentados en los niveles de prevención de las enfermedades y siguiendo la

historia natural de las mismas, para tener un impacto positivo en la salud de las personas. La atención médica se otorgará desde una visión integral y enfoque multidisciplinario, para atender las necesidades de las personas de manera ambulatoria y/u hospitalaria, priorizando la oportunidad, calidad y continuidad de la atención; sus principales acciones estarán guiadas al diagnóstico precoz, tratamiento efectivo, rehabilitación y cuidados paliativos.

**FIGURA 10. COMPONENTES DE LA ACCIÓN COMUNITARIA**



**Fuente:** ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR 2022).

*Acciones de atención diferenciadas.* La atención integral en salud comprende un conjunto de intervenciones en distintos ámbitos de la vida y la salud de las personas, que se denominan acciones esenciales de salud ([ver figura 11](#)).



**FIGURA 11. ACCIONES ESENCIALES EN SALUD**



Para que estas acciones alcancen resultados óptimos deberán aplicarse tomando en consideración el sexo y la etapa del ciclo de vida de las personas, pues en cada una de ellas se presentan características y necesidades en salud específicas. Las acciones de promoción, educación para la salud, prevención y protección de enfermedades, así como las detecciones oportunas, apoyo nutricional, actividad física y salud mental, se realizarán de acuerdo con la línea de vida de las personas; lo cual aplica tanto para la acción comunitaria como para la atención en las unidades de los tres niveles basados en las jornadas, estrategias y programas sectoriales de salud pública. En el caso de las unidades de salud y hospitales deberán realizar acciones de acuerdo con las características de las personas que atiendan y las especialidades que brinden, con base en la capacidad instalada. En la **figura 12** se muestran las acciones esenciales que se deben de seguir para cubrir los diferentes programas preventivos sectoriales y atender los principales problemas de salud de las personas, basados en la edad y en los grupos etarios.

**FIGURA 12. RESUMEN DE ACCIONES ESENCIALES EN SALUD POR GRUPO DE EDAD**

| Grupos de edad       | Promoción y educación de la salud | Nutrición y educación física | Promoción y protección específica enfermedades | Detección enfermedades | Salud sexual y reproductiva | Atención médica y cuidados de enfermería* |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| Niños 0 a 9          | 18                                | 8                            | 7                                              | 9                      | -                           |                                           |
| Adolescentes 10 a 19 | 19                                | 7                            | 9                                              | 10                     | 6                           |                                           |
| Mujeres 20 a 59      | 20                                | 7                            | 9                                              | 11                     | 7                           |                                           |
| Hombres 20 a 59      | 20                                | 6                            | 8                                              | 11                     | 4                           |                                           |
| 60 y más             | 21                                | 6                            | 11                                             | 10                     | -                           |                                           |

\*Atención médica y cuidados de enfermería: se brindará la atención de acuerdo con las necesidades en salud de cada grupo de edad, bajo los principios de cobertura universal, gratuidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad y calidad.



Es importante resaltar que las acciones específicas por grupo de edad deberán actualizarse de acuerdo con el cambio de prioridades en salud pública que se fijen en el país por parte de la Secretaría de Salud y por las prioridades de atención médica establecidas en el IMSS-BIENESTAR. En el **anexo 7** se puede consultar el desglose de cada acción esencial por grupos de edad y sexo.

### **6.2.1 Previsiones para la Integración y operación del padrón de beneficiarios.**

El Programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” tiene el mandato de hacer efectivo el derecho a la salud, uno de los derechos para el desarrollo social establecido en el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social, por ello tiene entre sus responsabilidades integrar el padrón de beneficiarios respectivo.

El fundamento jurídico para la integración del padrón de afiliados es el ACUERDO por el que se establecen los “Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios” emitido por la Secretaría del Bienestar. (78) Este ordenamiento sienta las bases mínimas, así como las especificaciones y los criterios requeridos en el diseño y operación del padrón y sus procesos.

De igual forma, con la integración del Padrón se dará cumplimiento al DECRETO por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (79) y al ACUERDO por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. (80)

El objetivo del Padrón es identificar nominalmente a la población de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR, conforme a los criterios de asignación establecidos en el MAS-BIENESTAR. Lo anterior, a fin de contribuir con el uso efectivo de los recursos públicos, focalizar las estrategias que permitan la atención oportuna, la cobertura de servicios de salud y el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de padrones.

El Padrón contendrá la información que otorgue directamente la población y que permita su identificación (nombre, apellidos, edad, sexo, Clave Única de Registro de Población [CURP], fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, entre otros). Se diseñará y desarrollará un sistema de información, así como el mecanismo operativo para la integración y mantenimiento del Padrón que garantice:

- El almacenamiento y portabilidad de los datos.
- La seguridad para la protección de la información ante cualquier ataque o eventualidad.

- Disponer de cobertura para el manejo y operación del sistema de actualización del Padrón en los puntos de atención a la población y,
- Controles en el registro y manejo de información.
- El cumplimiento al modelo del domicilio geográfico basado en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos vigente emitida por el INEGI.
- Identificación de la población e incorporación al Padrón de forma paulatina derivado del crecimiento en población de responsabilidad.

Entre algunas de las tareas relacionadas con el Padrón, destaca la necesidad de establecer un calendario que contemple los procesos necesarios para disponer de la información, integrarla, validarla y publicarla. De igual forma, se deberá organizar y realizar el levantamiento del Padrón en las entidades federativas donde IMSS-BIENESTAR tenga presencia, así como definir los procesos asociados a esta labor, entre ellos, una prueba piloto del sistema y de la implementación operativa.

Por otro lado, se requerirá definir las vías que permitirán validar los datos recabados con la Dirección General de Registro Nacional de Población e Identidad, y en caso de ser necesario, aquellas para enviar o intercambiar información con otras entidades gubernamentales. Finalmente, la conformación del Padrón se realizará en estricto apego a la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

### **6.3 *Matriz de Indicadores.***

De acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, el resumen final de las distintas etapas de trabajo realizadas para el diseño de una intervención de política pública es la Matriz de Indicadores. Esta es una herramienta que permite de forma sintética comunicar los principales elementos de la intervención, presentando los objetivos en forma de resultados tangibles, así como las aportaciones al problema identificado en el mediano y largo plazos. Además, establece los mecanismos de monitoreo de las acciones a realizar y considera las posibles amenazas externas al diseño y operación del Programa.

Conforme a lo establecido en el numeral 9 de los *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, publicados en el DOF el 30 de marzo de 2007, a continuación se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”, con la información correspondiente a: objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos.



CUADRO 26. MATRIZ DE INDICADORES, NIVEL FIN Y PROPÓSITO

| MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001<br>"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR |                                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NIVEL                                                                                                                                                 | OBJETIVOS                                                                                                                                                 | INDICADORES                                                                                            | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                                                            | SUPUESTOS                                                                                                                                                   |
| FIN                                                                                                                                                   | Contribuir a garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.                                                      | F1) Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a servicios de salud por el IMSS-BIENESTAR | Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares 2022                                                                                                                                                                            | Se mantienen condiciones macroeconómicas favorables para garantizar la inversión en el sistema de protección en salud de la población sin seguridad social. |
| PROPÓSITO                                                                                                                                             | Personas sin seguridad social en las 23 entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar | P1) Tasa de mortalidad por diabetes                                                                    | Defunciones: Cubos de defunciones DGIS/INEGI<br><br>Población objetivo: Proyecciones CONAPO 2017-2024; para determinar la población sin seguridad social se aplica el porcentaje de población sin seguridad social del INEGI 2020 |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | P2) Razón de muerte materna                                                                            | Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), Secretaría de Salud/ Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Secretaría de Salud                                                                  |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | P3) Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares                                               | Defunciones: Cubos de defunciones DGIS/INEGI<br><br>Población objetivo: Proyecciones CONAPO 2017-2024; para determinar la población sin seguridad social se aplica el porcentaje de población sin seguridad social del INEGI 2020 |                                                                                                                                                             |



MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
“ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL” DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL | OBJETIVOS | INDICADORES                                                                             | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                                   | SUPUESTOS |
|-------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|       |           | P4) Tasa de mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino en mujeres de 20 años y más. | Cubos de defunciones DGIS/INEGI<br><br>Proyecciones CONAPO mujeres 2017-2024 con aplicación de porcentaje de población objetivo de IMSS-BIENESTAR de las entidades federativas concurrentes, INEGI 2020. |           |
|       |           | P5) Tasa de mortalidad neonatal                                                         | Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), Secretaría de Salud/Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Secretaría de Salud                                          |           |

MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
“ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL” DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL     | OBJETIVOS                                                                                        | INDICADORES                                                          | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                    | SUPUESTOS                                                                                               |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROPÓSITO | Personas sin seguridad social en las 23 entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para | P6) Porcentaje de pacientes en control adecuado de Diabetes Mellitus | Dirección General de Información en Salud.<br>Cubos dinámicos.<br>Servicios otorgados.<br>Variables. PDC: Pacientes con Diabetes Mellitus en Control (ADM14-15, ADM17-18) | El Programa se mantiene en operación en caso de contingencias de salud, sociales o desastres naturales. |



MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
“ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL” DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL | OBJETIVOS                                                            | INDICADORES                                                                                     | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                               | SUPUESTOS |
|-------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|       | la<br>Federalización<br>del Sistema<br>de Salud para<br>el Bienestar |                                                                                                 | PTD: Pacientes en<br>tratamiento por DM<br>(ADM08-09, ADM11-12)                                                                                                                                                                                                                      |           |
|       |                                                                      | P7) Porcentaje<br>de pacientes en<br>control de<br>Hipertensión<br>Arterial<br>Sistémica        | Dirección General de<br>Información en Salud.<br>Cubos dinámicos.<br>Servicios otorgados.<br>Variables<br><br>PHC: Pacientes con<br>hipertensión arterial en<br>control (AHA14-15, AHA17-<br>18)<br><br>PTH: Pacientes en<br>Tratamiento por<br>Hipertensión (AHA08-09,<br>AHA11-12) |           |
|       |                                                                      | P8) Porcentaje<br>de población sin<br>seguridad social<br>atendida por el<br>IMSS-<br>BIENESTAR | ENIGH 2022. y la Secretaría<br>de Salud, DGIS, SIMBA.                                                                                                                                                                                                                                |           |



CUADRO 27. MATRIZ DE INDICADORES, NIVEL COMPONENTES

| MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001<br>"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NIVEL                                                                                                                                                 | OBJETIVOS                                                                 | INDICADORES                                                                                              | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                                                                              | SUPUESTOS                                                                                                                                                                                                                  |
| COMPONENTE 1                                                                                                                                          | Servicios comunitarios para la mejora de la salud otorgados               | C1.1) Porcentaje de participación de comités de salud en actividades Orientación y Promoción a la Salud. | Total, de zonas de servicios médicos de hospital en operación: Otros; Número zonas de servicios médicos que realizaron acciones comunitarias: Otros                                                                                                 | Los distintos niveles de gobierno realizan coordinadamente campañas permanentes de comunicación para informar a la población sobre las medidas de autocuidado de la salud.                                                 |
|                                                                                                                                                       |                                                                           | C1.2) Porcentaje de Jornadas de entornos saludables.                                                     | Jornadas de Entornos Saludables programadas en las zonas de servicios médicos de hospital.: Otros; Total de jornadas de entornos saludables realizadas en zonas de servicios médicos de hospital.: Otros                                            | La población aplica las recomendaciones para el autocuidado de la salud.                                                                                                                                                   |
| COMPONENTE 2                                                                                                                                          | Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgados | C2.1 Cobertura de niños menores de un año de edad con esquema completos de vacunación                    | Dosis aplicadas: SIS/SINBA Dosis Aplicadas Población de Objetivo de IMSS BIENESTAR<br>Población: Población de Responsabilidad Institucional firmada para la Secretaría de Salud en las 23 entidades federativas transferidas a IMSS BIENESTAR, 2024 | El presupuesto en salud se incrementa anualmente para alcanzar las recomendaciones internacionales.                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                       |                                                                           | C2.2) Cobertura de detección de diabetes mellitus en personas de 20 años y más                           | Detecciones realizadas: SIS/SINBA<br>Metas de detecciones de DM: basadas en estimaciones de población CONAPO con porcentaje de población                                                                                                            | Se realiza inversión eficaz y oportuna en equipamiento, infraestructura, recursos humanos y medicamentos e insumos para la salud.<br>La población acude regularmente a las unidades de salud para acciones de prevención y |



MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL           | OBJETIVOS                              | INDICADORES                                         | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                           | SUPUESTOS                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                        |                                                     | sin seguridad social con base en las proporciones de INEGI 2020, a las que se aplica la detección considerando dos factores de riesgo (prevalencia estimada de obesidad y edad de 45 años y más) | detección oportuna de enfermedades y control del estado de salud.                                                                                                  |
|                 |                                        | C2.3) Cobertura anticonceptiva postparto/cesárea    | Sistemas de Información en Salud (SIS-SINBA), Secretaría de Salud                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |
| NIVEL           | OBJETIVOS                              | INDICADORES                                         | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                           | SUPUESTOS                                                                                                                                                          |
| COMPONENTE<br>3 | Servicios de atención médica otorgados | C3.1) Consultas hora médico de especialidades       | Sistemas de Información en Salud (SIS-SINBA), Secretaría de Salud                                                                                                                                | El presupuesto en salud se incrementa anualmente para alcanzar las recomendaciones internacionales.<br><br>Se realiza inversión eficaz y oportuna en equipamiento, |
|                 |                                        | C3.2) Oportunidad en el inicio del control prenatal | Sistemas de Información en Salud (SIS-SINBA), Secretaría de Salud                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |





MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL | OBJETIVOS | INDICADORES                                                                                                         | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                 | SUPUESTOS                                                                                                                                                             |
|-------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |           | C3.3) Porcentaje de ocupación hospitalaria                                                                          | Sistemas de Información en Salud (SIS-SINBA), Secretaría de Salud                      | infraestructura, recursos humanos y medicamentos e insumos para la salud.<br><br>El abasto de medicamentos cubre las necesidades de los servicios de salud a otorgar. |
|       |           | C3.4) Porcentaje de unidades receptoras de insumos con al menos el 80% de recepción a entera satisfacción en el año | Documentación oficial expedida por la Coordinación de Abasto y/o entidades federativas | Existe coordinación intersectorial para la atención oportuna y de calidad de la población que utiliza los servicios de salud.                                         |

CUADRO 28. MATRIZ DE INDICADORES, NIVEL ACTIVIDADES.

MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL       | OBJETIVOS                                                            | INDICADORES                                                                   | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                  | SUPUESTOS                                                   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDADES | Operación de Comités de Salud en localidades sede de hospitales (C1) | AE1) Porcentaje de Comités de Salud activos en localidades sede de hospitales | Número de comités de salud activos por localidad sede de hospital que están en operación: Otros; Número comités de salud activos: Otros | Los Comités de Salud se integran en tiempo y forma          |
|             | Capacitación en acción comunitaria de equipos de salud del           | AE2) Porcentaje de equipos de salud capacitados en                            | Número de equipos de salud de segundo nivel de atención que están en operación: Otros; Número de Equipos de Salud de 2o                 | Las personas y organizaciones participan activamente en las |



MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
"ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL | OBJETIVOS                                                                                                     | INDICADORES                                                                                       | MEDIOS DE VERIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUPUESTOS                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | segundo nivel de atención (C1)                                                                                | acción comunitaria                                                                                | nivel de atención capacitados por personal de acción comunitaria: Otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | actividades en salud comunitarias                                                                                                                                           |
|       | Capacitación del personal de salud para las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP) (C2)                  | AE3) Porcentaje de capacitaciones realizadas sobre temas del Programa de Vacunación Universal     | Carpeta de evidencias de capacitación con carta descriptiva, listado de asistencia y evaluación de participantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | El IMSS-BIENESTAR cuenta con el personal necesario y suficiente para colaborar en las Jornadas Nacionales de Salud Pública                                                  |
|       | Capacitación al personal de salud en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) (C2) | AE4) Porcentaje de capacitaciones aprobatorias en el MAS-BIENESTAR otorgados al personal de salud | Número de capacitaciones aprobatorias en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar realizadas en el periodo: Informe de seguimiento a la capacitación en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar en las entidades donde se autorizó la transferencia de Unidades de salud y hospitales a IMSS-BIENESTAR.; Número de inscripciones en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar registradas en el periodo: Informe de seguimiento a la capacitación en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar en las entidades donde se autorizó la transferencia de unidades de salud y hospitales a IMSS-BIENESTAR. | El personal que labora en las unidades de salud y hospitales de los estados participa activamente en la transferencia de los servicios de salud estatales al IMSS-BIENESTAR |



MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2023 DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001  
“ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL” DE IMSS-BIENESTAR

| NIVEL | OBJETIVOS                                                                        | INDICADORES                                                                                                                           | MEDIOS DE VERIFICACION                                                           | SUPUESTOS                                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Cobertura de plazas de personal médico en hospitales (C3)                        | AE5) Porcentaje de ocupación de plazas de personal médico en hospitales transferidos.                                                 | Balance de plazas Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP), IMSS    | En el mercado laboral existe una oferta suficiente y de calidad de especialistas en salud.           |
|       | Operación de unidades de salud y hospitales, transferidos al IMSS Bienestar (C3) | AE6) Porcentaje de hospitales transferidos en donde se inició la fase de Planeación y Arranque de la implementación del MAS BIENESTAR | Minutas obtenidas durante la Fase de Planeación y Arranque de la implementación. | La transferencia de servicios de salud de los estados al IMSS-BIENESTAR se realiza en tiempo y forma |

## 7 ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADEDES

Para integrar el presente apartado se realizó el análisis de [Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2024](#) en lo correspondiente al Ramo Administrativo 12 *Salud* y a los Ramos Generales 19 *Aportaciones a Seguridad Social* y 33 *Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* **(ver cuadro 29)**

Dentro del Ramo 12 se identificó que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), las unidades adscritas a la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad -integrada por, los Institutos Nacionales de Salud (INS) y los Hospitales Federales de Referencia (HFR), - y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, son responsables de la administración de Programas presupuestarios modalidad E *Prestación de servicios públicos*, similares o complementarios al que administrará por parte del IMSS-BIENESTAR.



En este mismo ramo administrativo existen también programas presupuestarios de modalidad S *Subsidios* y U *Otros subsidios* con similitudes y relaciones de complementariedad. BIENESTAR

Tal es el caso de los Programas presupuestarios S200 y U013, a cargo del IMSS-BIENESTAR.

Con las Unidades Responsables (UR) que integran la Red de Servicios de Alta Especialidad y que también operan recursos a través del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, la relación es complementaria, pues funcionarán como centros de referencia para atención especializada.

El Pp E036 “Programa de Vacunación”, responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y que atiende a población abierta mediante acciones de inmunización, es complementario al Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”. Los mecanismos de coordinación sectorial de los programas y acciones de vacunación se encuentran especificados en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal.

Adicionalmente, en el Ramo 19 se identificaron similitudes con el Pp S038 “IMSS-Bienestar”, tanto en población objetivo como en servicios otorgados, aunque esté Pp atiende una fracción de la población a la que se dará cobertura a través del Pp para el que se solicita su creación.

Finalmente, en el Ramo 33 se identificaron complementariedades con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en las subfunciones 02 *Prestación de Servicios de Salud a la Persona*.

En el **anexo 2** se analizan los Programas presupuestarios con los que se identificaron relaciones de similitud o complementariedad, así como las posibles actividades de coordinación a realizar para evitar el riesgo de duplicidades.

Se estima que es necesaria la creación del Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” a cargo del IMSS-BIENESTAR, en virtud de que los programas con los que existe coincidencia a la fecha no alcanzan la cobertura nacional de la población sin seguridad social, por lo que este programa permitiría el logro de esta meta. Conforme a las cifras de población potencial presentadas en apartado de Cobertura de este Diagnóstico, ésta asciende a 66.4 millones de personas, mientras que el Pp S-038 “IMSS-Bienestar” cuenta con un padrón de beneficiarios de 11.6 millones de personas.



CUADRO 29. ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES

| Clave Pp                    | Unidad Responsable / Nombre Pp                                                            | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| PROGRAMAS DEL RAMO 12 SALUD |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
| E044                        | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                | <p>La similitud con este programa radica en su objetivo y componente, es decir, en los bienes y servicios que otorga, ya que busca mejorar las condiciones de salud de su población beneficiaria o, en otras palabras, disminuir la morbilidad y mortalidad en su población. Esto a través de intervenciones de atención médica, tanto hospitalaria como ambulatoria, así como servicios de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Sin embargo, a diferencia del E001 que tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, el E044 lo hace para la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).</p> | Similar        |
| E011                        | Instituto Mexicano del Seguro Social                                                      | <p>Como en el caso del programa anterior, la similitud con este programa radica en su objetivo y componente, es decir, en los bienes y servicios que otorga, ya que busca mejorar las condiciones de salud de su población beneficiaria o, en otras palabras, disminuir la morbilidad y mortalidad en su población. Esto a través de intervenciones de atención médica, tanto hospitalaria como ambulatoria, así como servicios de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Sin embargo, a diferencia del E001 que tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, el E011 se enfoca en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).</p>  | Similar        |
| E036                        | Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia<br><br>Programa de Vacunación | Generar estrategias que permitan disminuir barreras y lograr acceso efectivo a los servicios de vacunación a toda la población mexicana, principalmente a niñas, niños y adolescentes, con el fin de reforzar la vacunación con criterios de línea de vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Complementario |



En relación con los mecanismos de coordinación con otros órdenes de gobierno, el artículo 2, último párrafo del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) (13) señala que este: “brindará los servicios de salud a las personas a que se refiere el párrafo primero, en aquellas entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios.” (13)

**CUADRO 29. ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES (CONTINUACIÓN)**

| Clave Pp                    | Unidad Responsable / Nombre Pp                                                              | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tipo           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| PROGRAMAS DEL RAMO 12 SALUD |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
| S200                        | IMSS-BIENESTAR<br>Fortalecimiento a la Atención Médica                                      | El Pp S200 tiene complementariedad con el E001 mediante su objetivo, ya que ambos buscan disminuir la morbilidad, es decir, mejorar las condiciones de salud de su población objetivo. Sin embargo, el S200 se enfoca específicamente en la población que habita en localidades aisladas, facilitando el acceso a los servicios de atención médica mediante unidades médicas móviles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Complementario |
| U013                        | Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral | Tanto el E001 como el U013 buscan proporcionar atención médica y medicamentos a personas sin seguridad social, lo que refleja una complementariedad en sus objetivos generales. Sin embargo, difieren en sus componentes y mecanismos para el logro de sus objetivos, por ejemplo: Aunque ambos programas atienden a la población sin seguridad social, el U013 lo hace a través de la dispersión de recursos a las entidades federativas concurrentes y no concurrentes para el financiamiento de los rubros de gasto que comprende, mientras que el E001 lo hace a través de la prestación directa de servicios de atención médica, de promoción y prevención a las personas sin seguridad social. | Complementario |



| PROGRAMAS DEL RAMO 19 APORTACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL                             |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>S038</b>                                                                          | Dirección General de Programación y Presupuesto "A" (SHCP)<br><br>IMSS-Bienestar | El programa S038 atiende a la población sin seguridad social de los territorios específicos en los que tiene presencia, a través de intervenciones de acción comunitaria y servicios y acciones - ambulatorias y hospitalarias- de atención médica (prevención, detección, asistencia y vigilancia epidemiológica). En este sentido, son complementarios al atender a un subconjunto de la población objetivo del E001, que habita en las localidades en donde opera el programa. | Complementario |
| PROGRAMAS DEL RAMO 33 APORTACIONES FEDERALES PARA ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| <b>I002</b>                                                                          | N.A.<br><br>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud                    | <p>El Ramo General 33 tiene como misión fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales y elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas, entre otras, de educación, salud, infraestructura básica.</p> <p>El recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina para la población que no cuenta con seguridad social.</p>                                                                                      | Complementario |

## 8 PRESUPUESTO

### 8.1 *Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento*

El Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), establece en su artículo 3 que: “para cumplir con su objeto, el IMSS-BIENESTAR, contará con los recursos presupuestarios, materiales, humanos, financieros y de infraestructura que le transfieran directamente los gobiernos de las entidades federativas con cargo a recursos propios o de libre disposición, o bien, con los recursos del fondo de aportaciones a que se refiere el artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, en los términos que fijen los convenios de coordinación que al efecto se celebren; así como, en su caso, aquellos recursos federales etiquetados que se determinen en las disposiciones aplicables.

Los recursos en numerario a que se refiere el párrafo anterior podrán recibirse a través del fideicomiso público de administración y pago que, en su caso, se constituya.”

Por su parte, la Ley General de Salud, en el Capítulo III “Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados”, establece, que éste será solidario a cargo de la federación, como de las entidades federativas. Y dispone, en caso de concurrencia establecida mediante el convenio de coordinación respectivo celebrado con la entidad federativa, en su artículo 77 bis 15, que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ejercerá los recursos públicos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamento y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, conforme los referidos convenios de coordinación. El artículo 77 bis 16 A, señala que las entidades federativas deberán entregar al Fondo de Salud para el Bienestar, los recursos convenidos y cualquier aportación adicional. En este sentido, la Ley de Coordinación Fiscal, en su artículo 25, señala que dichas entidades recibirán el monto de los recursos que correspondan al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones contractuales de dichos convenios.

De acuerdo con el artículo 77 bis 17 de la LGS, IMSS-BIENESTAR con cargo al Presupuesto de Egresos de la Federación, canalizará anualmente al Fondo de Salud para el Bienestar, el equivalente al 11% de la suma de 1) los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura y 2) los recursos sobre la base de lo que se establezca en los instrumentos o acuerdos de coordinación que se





celebren; Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) asignará de estos recursos:

- El 8% a la atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados;
- El 2% a la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social;
- El 1% para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

El fideicomiso en mención, contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

En ese sentido, el 13 de noviembre de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se expide la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2024, mismo que en sus transitorios:

- a) Décimo Cuarto, establece que “los recursos correspondientes a los aprovechamientos que se obtengan derivados del remanente que se concentren a la Tesorería de la Federación, se podrán destinar prioritariamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para (...) para el fortalecimiento de los programas y acciones en materia de salud, así como a programas y proyectos que contribuyan al bienestar de la población”.
- b) Vigésimo, que los gastos de operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que, conforme a la comunicación que emita la Federación, reciban las entidades federativas para ser destinados o estar asociados a servicios personales, se deberán clasificar en el capítulo de gasto correspondiente a los servicios personales. La disposición prevista en este transitorio también será aplicable para los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se entreguen al Fondo de Salud para el Bienestar, en los casos en que las entidades federativas concurren con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en términos de lo señalado en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.
- c) Vigésimo Tercero, que las entidades federativas que celebren los convenios de coordinación con IMSS-BIENESTAR, deberán solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la autorización de un adelanto de participaciones en ingresos federales a su favor, correspondientes al ejercicio fiscal, por el monto que se establezca en dichos convenios.



Para efectos de lo establecido en los artículos 10, fracción I, último párrafo, y 13, fracción V de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, se podrá incrementar el techo de gasto en servicios personales de la entidad federativa respectiva siempre y cuando derive de la clasificación de los recursos federales etiquetados a que se refiere el párrafo anterior.

La disposición prevista en este transitorio también será aplicable para los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se entreguen al Fondo de Salud para el Bienestar, en los casos en que las entidades federativas concurren con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en términos de lo señalado en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

De igual manera, el 25 de noviembre de 2023 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, mismo que en su artículo 33 establece que la ejecución y operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, deberá sujetarse a lo establecido por la Ley General de Salud, a las disposiciones reglamentarias de dicha Ley, a las disposiciones previstas en los transitorios Vigésimo, Vigésimo Tercero de la Ley de Ingresos, así como, en su caso a las disposiciones de carácter general o específicas que emitan la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), o las Entidades competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

En este orden de ideas, el 3 de enero del 2024 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar. Entre las disposiciones modificadas de la Ley de Coordinación Fiscal, el artículo 29 establece lo siguiente: “ A cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley”.



Respecto a los elementos tomados en cuenta para determinar el monto anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud son los siguientes, según lo dispone el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal:

I. Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los



convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

De lo anterior se desprende que las fuentes de financiamiento de IMSS-BIENESTAR serán los recursos presupuestarios y financieros señalados en los transitorios Décimo Cuarto y Vigésimo Tercero de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2024 y en el artículo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, y, para los ejercicios fiscales subsecuentes, los que se establezcan en la Ley de Ingresos de la Federación y en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal que corresponda, para lo cual se suscribirán los Convenios de Coordinación que correspondan.

| Capítulo                                                           | Monto en pesos corrientes |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>1000 Servicios personales</b>                                   | <b>58,309,716,940.68</b>  |
| <b>2000 Materiales y suministros</b>                               | <b>4,634,670,680.40</b>   |
| <b>3000 Servicios generales</b>                                    | <b>7,113,131,478.85</b>   |
| <b>4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b> | <b>4,930,259,781.45</b>   |
| 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles                       | Sin presupuesto asignado  |
| 6000 Inversión pública                                             | Sin presupuesto asignado  |
| 7000 Inversión financiera y otras provisiones                      | Sin presupuesto asignado  |



| Capítulo                            | Monto en pesos corrientes |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 8000 Participaciones y aportaciones | Sin presupuesto asignado  |
| 9000 Deuda pública                  | Sin presupuesto asignado  |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>74,987,778,881.38</b>  |

| Fuente de recursos                     | Porcentaje respecto presupuesto estimado |
|----------------------------------------|------------------------------------------|
| Recursos fiscales                      | 100                                      |
| Otros recursos (especificar fuente(s)) | 0                                        |
| Total                                  | 100                                      |

## 9 GLOSARIO DE DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACCESO</b>                    | CAPACIDAD DE UTILIZAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, ADECUADOS, OPORTUNOS Y DE CALIDAD, EN EL MOMENTO EN QUE SE NECESITA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ACCESO EFECTIVO</b>           | SE REFIERE A LA ACTIVA IDENTIFICACIÓN Y REMOCIÓN DE TODO OBSTÁCULO GEOGRÁFICO, SOCIAL, FINANCIERO, ORGANIZACIONAL, DE GÉNERO O IDENTIDAD QUE LIMITE EL ACCESO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ACCESO OPORTUNO</b>           | INCLUYE EL CONJUNTO DE CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS A RECIBIR ATENCIÓN EN EL TIEMPO REQUERIDO, VINCULADO CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN Y LA POSIBILIDAD FÍSICA DE LLEGAR A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE PRESTA CUIDADOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN BRINDADO POR PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD. SE CONSIDERA QUE LA DISTANCIA A RECORRER DESDE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA NO DEMORE MÁS DE UNA HORA EN EL MEDIO DE TRANSPORTE HABITUAL Y QUE CAMINANDO LA DISTANCIA NO SEA MAYOR A 7 KILÓMETROS, SALVO EN ZONAS RURALES CON MUY ALTA DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN. |
| <b>Acción<br/>INTERSECTORIAL</b> | INTERVENCIÓN COORDINADA DE MÁS DE UN SECTOR INSTITUCIONAL DESTINADA A LA MEJORA DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN. ÉSTA INCLUYE TANTO LAS ACCIONES PURAMENTE HORIZONTALES ENTRE MINISTERIOS Y ORGANISMOS COMO LAS ACCIONES ENTRE DIFERENTES NIVELES DEL GOBIERNO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Acción<br/>COMUNITARIA</b>    | CONJUNTO DE ESFUERZOS COLECTIVOS DE LAS COMUNIDADES PARA INCREMENTAR SU INFLUENCIA SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y, EN CONSECUENCIA, PARA MEJORAR LA SALUD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>APS</b>                       | ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIA INTEGRAL DE “ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COMO UN TODO”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>AVISA</b>                     | AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS: MEDICIÓN SOBRE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD EQUIVALENTE A LA SUMA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA (APMP) Y DE LOS AÑOS VIVIDOS CON DISCAPACIDAD (AVD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>BRECHAS EN SALUD</b>          | DIFERENCIA ENTRE LO QUE TEÓRICAMENTE DEBERÍAN SER LOS NIVELES EN INDICADORES DE SALUD, DADAS CIERTAS CONDICIONES (GASTO EN SALUD Y OTRAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS), Y LO QUE REALMENTE SE HA ALCANZADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CALIDAD DE VIDA</b>           | PERCEPCIÓN DE UN INDIVIDUO SOBRE SU POSICIÓN EN LA VIDA DENTRO DEL CONTEXTO CULTURAL Y EL SISTEMA DE VALORES EN LOS QUE VIVE Y CON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



RESPECTO A SUS OBJETIVOS, SUS EXPECTATIVAS, SUS NORMAS Y SUS PREOCUPACIONES. SE TRATA DE UN CONCEPTO QUE ESTÁ INFLUIDO POR LA SALUD FÍSICA DEL SUJETO, SU ESTADO PSICOLÓGICO, SU NIVEL DE INDEPENDENCIA, SUS RELACIONES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO.

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CICLO DE VIDA O<br/>CICLO VITAL<br/>FAMILIAR</b> | CONCEPTO ORDENADOR PARA ENTENDER LA EVOLUCIÓN SECUENCIAL DE LAS FAMILIAS Y LAS CRISIS TRANSICIONALES QUE ATRAVIESAN EN FUNCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS MIEMBROS.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>COMITÉ DE SALUD</b>                              | ES LA INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CUYA PRINCIPAL TAREA ES LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE CARÁCTER VOLUNTARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN; ESTO SE REALIZA DE FORMA COORDINADA CON LOS DEMÁS INTEGRANTES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA. EL COMITÉ FUNGE TAMBIÉN COMO GESTOR DE APOYOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA COMUNIDAD. |
| <b>COBERTURA DE<br/>SALUD</b>                       | CAPACIDAD DEL SISTEMA DE SALUD PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, LO CUAL INCLUYE LA DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS, TECNOLOGÍAS DE LA SALUD (INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS) Y FINANCIAMIENTO.                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CONSULTA<br/>EXTERNA</b>                         | SE TRATA DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA A LA MORBILIDAD Y DEMANDA DE LA POBLACIÓN, BRINDADA POR PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DENTRO DE LA UNIDAD MÉDICA O EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CONTINUIDAD DE<br/>LA ATENCIÓN</b>               | SE REFIERE A CÓMO UN PACIENTE EXPERIMENTA LA ATENCIÓN CON EL TRANSURSO DEL TIEMPO, COMO COHERENTE Y VINCULADA Y ES EL RESULTADO DEL BUEN FLUJO DE INFORMACIÓN, BUENAS APTITUDES INTERPERSONALES Y BUENA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CPEUM</b>                                        | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CUIDADOS<br/>PALIATIVOS</b>                      | SON LAS ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO A TRAVÉS DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y CORRECTA EVALUACIÓN, EL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER FÍSICOS, PSICOLÓGICOS O ESPIRITUALES.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DERECHO A LA<br/>SALUD</b>                       | DERECHO DE TODA PERSONA AL GOCE DEL GRADO MÁXIMO DE SALUD Y DE LA EQUIDAD Y LA SOLIDARIDAD EN RELACIÓN CON LA SALUD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**DESIGUALDAD  
SOCIAL EN SALUD**

DIFERENCIA EN LA SALUD EN POBLACIONES, ES DECIR A LA DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES, CAUSAS DE MUERTE, FACTORES DE RIESGO Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD, DIFERENCIADO POR FACTORES SOCIALES.

**DETERMINANTES  
SOCIALES DE LA  
SALUD**

MODELO EN EL QUE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE LAS PERSONAS NACEN CRECEN, TRABAJAN, VIVEN Y ENVEJECEN, INCLUIDO EL CONJUNTO MÁS AMPLIO DE FUERZAS Y SISTEMAS DETERMINAN EL ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD.

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, QUE DEPENDE A SU VEZ DE LAS POLÍTICAS ADOPTADAS. LOS DETERMINANTES SOCIALES EXPLICAN LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN RELACIÓN CON LA SALUD Y, DESDE UNA PERSPECTIVA OPERATIVO-ANALÍTICA, ESTAS PUEDEN DIFERENCIARSE ENTRE DESIGUALDADES DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y DESIGUALDADES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD.

**DIAGNÓSTICO**

HAY DISTINTOS TIPOS DE DIAGNÓSTICO: DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, AQUEL QUE EL PROFESIONAL CONSIDERA BASÁNDOSE EN LOS DATOS OBTENIDOS MEDIANTE LA ENTREVISTA AL PACIENTE Y EL EXAMEN FÍSICO; DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO, DADO POR LOS PROFESIONALES MÉDICOS A LOS PACIENTES CON BASE EN EL CONJUNTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTA; DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO, QUE TIENE POR OBJETO ORIENTAR LA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS QUE ESTE PRESENTA.

**DISPONIBILIDAD**

SE REFIERE A LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y DE INFRAESTRUCTURA PARA DAR ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN CONFORME A LAS NECESIDADES DE ÉSTA.

**EFFECTIVIDAD**

SE REFIERE AL IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS O COLECTIVIDADES COMO RESULTADO FINAL, OBTENIDO COMO EFECTO DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS APLICADAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A INDIVIDUOS O EN LA SALUD POBLACIONAL COMO RESULTADO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DESARROLLADOS.

**EFICACIA  
CRITERIOS  
EFICACIA**

**Y DE** SE REFIERE AL LOGRO DE RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y LAS METAS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA INDIVIDUAL O COLECTIVA. PARA SER EFICAZ SE DEBEN ALCANZAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL TIEMPO, GRADO Y CON LA SUSTENTABILIDAD PLANEADA, LOS QUE SUELEN PROYECTARSE BAJO CONDICIONES IDEALES O ESTÁNDARES.





EN LA ATENCIÓN MÉDICA MUCHAS VECES SE ENTIENDE COMO EXPRESIÓN DEL EFECTO POSITIVO DE DETERMINADA ACCIÓN. LA EFICACIA DE UN PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO TAMBIÉN ESTÁ RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, EXPRESANDO EL GRADO EN QUE LA ATENCIÓN/INTERVENCIÓN LOGRA EL RESULTADO DESEADO O ESPERADO.

**ENTORNOS  
SALUDABLES**

SE REFIERE A LOS ESCENARIOS EN LOS QUE LAS PERSONAS SE DESARROLLAN Y EN LOS QUE SE PRODUCE UNA INTERACCIÓN INTENSA Y CONTINUA TRANSFORMACIÓN POSITIVA HACIA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

**EQUIDAD EN SALUD**

AUSENCIA DE DIFERENCIAS INJUSTAS, EVITABLES O REMEDIABLES ENTRE LOS GRUPOS DE LA POBLACIÓN EN EL ESTADO DE SALUD Y EN EL ACCESO A LA SALUD Y A LOS AMBIENTES SALUDABLES. ORIENTA LA PRIORIZACIÓN DE LOS ESFUERZOS DE POLÍTICAS E INTERVENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA.

**ESPERANZA  
DE VIDA**

NÚMERO DE AÑOS QUE EN PROMEDIO ESPERARÍA VIVIR UNA PERSONA SI DURANTE TODA SU VIDA ESTUVIERA SUJETA A LAS CONDICIONES DE MORTALIDAD POR EDAD OBSERVADAS EN EL PERÍODO DE ESTUDIO.

**FRAGMENTACIÓN**

COEXISTENCIA EN EL TERRITORIO DE INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDADES DE DIVERSOS SUBSISTEMAS DE SALUD SIN COORDINACIÓN Y MENOS INTEGRACIÓN. ESTO ELEVA LOS COSTOS POR DUPLICACIÓN Y POR MAYORES COSTOS DE TRANSACCIÓN, ASÍ COMO GENERA DIFERENTES TIPOS Y CALIDADES DE PRESTACIONES DE SERVICIOS.

**GASTO DE BOLSILLO**

PROPORCIÓN DEL GASTO QUE LAS FAMILIAS DESTINAN A TRAVÉS DE GASTOS DIRECTOS, A SOLVENTAR LOS DISTINTOS REQUERIMIENTOS DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD, UNA VEZ SATISFECHAS SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS.

**GASTO  
CATASTRÓFICO**

OCURRE CUANDO LOS GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD DE UN HOGAR REPRESENTAN 40% O MÁS DE SU CAPACIDAD DE PAGO, Y QUE LOS LLEVA A TENER UN IMPACTO NEGATIVO EN LA ECONOMÍA FAMILIAR.

**HOSPITALIZACIÓN**

IMPLICA LA INTERNACIÓN DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE SALUD DE SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. COMPRENDE LAS CONSULTAS INTERHOSPITALARIAS Y NO INCLUYE LA CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA.

**IGUALDAD**

QUE LOS SERVICIOS DE SALUD SE PROPORCIONEN DE MANERA INDISTINTA, SIN EXCLUSIONES DE NINGÚN TIPO POR MOTIVOS DE RAZA, SEXO, RELIGIÓN O CUALQUIER OTRA DISTINCIÓN DE TIPO ÉTNICO CULTURAL, SOCIAL, POLÍTICA Y



ECONÓMICA, CON LA ÚNICA CONDICIÓN DE NO ESTAR AFILIADO A UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PAÍS.

**IMSS-  
BIENESTAR**

HACE REFERENCIA AL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR.

**INTEGRACIÓN**

REFERIDA A LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA SALUD PÚBLICA, SE ENTIENDE COMO LA VINCULACIÓN DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES PARA PROMOVER LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA EN GENERAL Y LOGRAR GANANCIAS EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

**INTERVENCIONES  
DE PROMOCIÓN DE  
LA SALUD**

SE REFIERE A LOS CONSEJOS Y EL ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A UNA CONSULTA PROFESIONAL; ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA IMPARTIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD O LOS LUGARES DONDE VIVEN Y ACUDEN REGULAR U OCASIONALMENTE LAS PERSONAS; LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL DIRECTA O A TRAVÉS DE MEDIOS DE DIFUSIÓN MASIVOS; Y LAS TAREAS DE ABOGACÍA POR LA SALUD Y SU PROMOCIÓN EN EL NIVEL LOCAL.

**INTERVENCIONES  
QUIRÚRGICAS**

PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN EXTIRPAR, EXPLORAR, SUSTITUIR, TRASPLANTAR O REPARAR UN DEFECTO O LESIÓN O EFECTUAR UNA MODIFICACIÓN EN UN TEJIDO U ÓRGANO DAÑADO O SANO, CON FINES DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, PROFILÁCTICOS O ESTÉTICOS, MEDIANTE TÉCNICAS INVASIVAS QUE IMPLICAN GENERALMENTE EL USO DE ANESTESIA Y DE INSTRUMENTOS CORTANTES, MECÁNICOS U OTROS MEDIOS FÍSICOS, QUE SE LLEVA A CABO DENTRO O FUERA DE UNA SALA DE OPERACIONES.

**MORBILIDAD**

NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD QUE COMIENZAN O DE PERSONAS QUE SE ENFERMAN DURANTE UN PERÍODO DADO EN UNA POBLACIÓN DETERMINADA.

**MORTALIDAD**

NÚMERO DE DEFUNCIONES OCURRIDAS EN UNA POBLACIÓN, ÁREA GEOGRÁFICA Y PERÍODO DETERMINADO.

**MODELO  
DE ATENCIÓN**

MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS- BIENESTAR)

PLANTEAMIENTO TEÓRICO Y OPERACIONAL QUE ESTABLECE Y DESCRIBE LA FORMA ÓPTIMA DE ORGANIZAR LAS ACCIONES DE LAS AUTORIDADES DE SALUD CON LA FINALIDAD DE SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS Y DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, CENTRÁNDOSE EN LA VINCULACIÓN DE LAS PERSONAS Y COMUNIDADES CON LOS SERVICIOS DE SALUD



|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OCS</b>                                | ORGANIZACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD: GRUPOS DE PERSONAS DE LA COMUNIDAD, QUE PARTICIPAN DE FORMA VOLUNTARIA Y SOLIDARIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES ENCAUZADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS LOCALIDADES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO.                                                                                                                                                      |
| <b>OCDE</b>                               | ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO: ORGANISMO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL COMPUESTO POR 38 PAÍSES, CUYO OBJETIVO ES COORDINAR SUS POLÍTICAS ECONÓMICAS Y SOCIALES.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE</b> | SE REFIEREN A LOS OBJETIVOS GLOBALES QUE FUERON ADOPTADOS POR LAS NACIONES UNIDAS EN 2015 COMO UN LLAMAMIENTO UNIVERSAL PARA PONER FIN A LA POBREZA, PROTEGER EL PLANETA Y GARANTIZAR QUE PARA EL 2030 TODAS LAS PERSONAS DISFRUTEN DE PAZ Y PROSPERIDAD.                                                                                                                                                                                                |
| <b>POLÍTICAS DE CERO RECHAZO</b>          | POLÍTICAS DE SALUD QUE IMPLICAN EL OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA A CUALQUIER PERSONA QUE LA SOLICITE, INDEPENDIENTEMENTE DE CONTAR O NO CON ALGÚN TIPO DE AFILIACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PREVENCIÓN</b>                         | SE DEFINE COMO LAS MEDIDAS DESTINADAS A PREVENIR LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO LAS DIRIGIDAS A LA REDUCCIÓN Y EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO A LA SALUD Y LAS ORIENTADAS A DETENER EL AVANCE DE LOS PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES, O ATENUAR SUS CONSECUENCIAS UNA VEZ ESTABLECIDA.                                                                                                                                                           |
| <b>PRIORIDADES EN SALUD</b>               | ACTIVIDADES O FUNCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA, ESTABLECIDAS A TRAVÉS DE CRITERIOS DE RELEVANCIA, MAGNITUD, TRASCENDENCIA, VULNERABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN QUE PERMITEN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD, QUE BUSCAN ATENDER LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE UNA POBLACIÓN.                                                                                                                    |
| <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b>            | HACE REFERENCIA AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO S038.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>              | <p>PROCESO QUE PERMITE QUE LAS PERSONAS TENGAN MAYOR CONTROL SOBRE SU PROPIA SALUD Y MEJOREN SU SALUD.</p> <p>ES EL PROCESO QUE PERMITE A LAS PERSONAS INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS Y EL CONTROL DE SU SALUD PARA MEJORARLA. ABARCA NO SOLO LAS ACCIONES DIRIGIDAS A AUMENTAR LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LAS PERSONAS, TAMBIÉN LAS ENCAUSADAS A MODIFICAR LAS CONDICIONES SOCIALES, AMBIENTALES Y ECONÓMICAS QUE ACTÚAN COMO DETERMINANTES DE</p> |



SALUD. LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS Y COMUNIDADES PUEDE SER UN ORIENTADOR PARA IDENTIFICAR SI UNA INTERVENCIÓN ES O NO DE PROMOCIÓN DE SALUD.

**PROTECCIÓN  
SOCIAL**

MECANISMO FUNDAMENTAL PARA CONTRIBUIR A LA PLENA REALIZACIÓN DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DE LA POBLACIÓN, A LA SEGURIDAD SOCIAL, EL TRABAJO, LA PROTECCIÓN DE NIVELES DE VIDA ADECUADOS PARA LOS INDIVIDUOS Y LAS FAMILIAS, ASÍ COMO AL DISFRUTE DEL NIVEL MÁS ALTO DE BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL Y A LA EDUCACIÓN.

**REHABILITACIÓN**

LA REHABILITACIÓN ES UN CONJUNTO DE INTERVENCIONES DE SALUD DIRIGIDAS A OPTIMIZAR EL FUNCIONAMIENTO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE LAS PERSONAS Y REDUCIR LAS LIMITACIONES CONGÉNITAS O PROVOCADAS POR TRASTORNOS, LESIONES O TRAUMATISMOS QUE TIENDEN A INCAPACITAR A LOS INDIVIDUOS EN FORMA AGUDA O CRÓNICA, INCLUYEN CIERTAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS COMO EL EMBARAZO, EL ENVEJECIMIENTO Y EL ESTRÉS.

**SEED**

EL SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE LAS DEFUNCIONES (SEED) ES UN SUBSISTEMA DEL SINAVE QUE INTEGRA LA CAPTURA DE LA INFORMACIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN QUE SON EXPEDIDOS EN EL PAÍS, CON EL FIN DE INTEGRAR INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO APOYAR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA ESTADÍSTICA OFICIAL.

**SINAVE**

EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE) ES EL CONJUNTO DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS QUE PERMITEN LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ÚTIL PARA LA SALUD PÚBLICA. EL SISTEMA INTEGRA INFORMACIÓN PROVENIENTE DE TODO EL PAÍS Y DE TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS).

**SINAC**

SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIMIENTOS (SINAC), CON BASE EN LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS QUE SE OBTIENEN A PARTIR DE LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO CONTENIDOS EN LAS BASES DE DATOS PROPORCIONADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) A LA SECRETARÍA DE SALUD.

**SINBA**

EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA), ES UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD COMPUESTO DE MÓDULOS QUE INTEGRAN LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO. INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE DAÑOS A LA SALUD (MORBILIDAD Y MORTALIDAD), NACIMIENTOS, POBLACIÓN, RECURSOS



HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS E INFRAESTRUCTURA, CON EL FIN DE OFRECER INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD.

**SUAVE**

EL SISTEMA ÚNICO AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUAVE), ES UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA NOTIFICACIÓN CONVENCIONAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES. EN ÉL SE REGISTRAN DE MANERA SEMANAL POR UNIDAD MÉDICA, LOS CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

**SEGURIDAD SOCIAL**

DERECHO HUMANO A TRAVÉS DEL QUE SOCIEDAD PROPORCIONA A LOS INDIVIDUOS Y LOS HOGARES MECANISMOS INSTITUCIONALIZADOS DE PROTECCIÓN PARA ASEGURAR EL ACCESO A LA ASISTENCIA MÉDICA Y GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL INGRESO, EN PARTICULAR EN CASO DE VEJEZ, DESEMPLEO, ENFERMEDAD, INVALIDEZ, ACCIDENTES DEL TRABAJO, MATERNIDAD O PÉRDIDA DEL SOSTÉN DE FAMILIA.

**SALUD PÚBLICA**

PRÁCTICA Y CAMPO DE CONOCIMIENTO DE LA ACCIÓN COLECTIVA DEL ESTADO, JUNTO CON LA SOCIEDAD CIVIL, PARA PROTEGER Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS Y GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

**SEGMENTACIÓN**

SE REFIERE A LA DIVERSIFICACIÓN DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO CONDICIONADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

**SERVICIOS  
MÉDICOS**

LOS QUE SE PROPORCIONAN A LA PERSONA, CON EL FIN DE PROTEGER, PROMOVER O RESTAURAR LA SALUD, CURAR Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y REHABILITAR AL PACIENTE, EN LOS QUE SE ENCUENTRAN COMPRENDIDAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, TÉCNICAS Y AUXILIARES PARA LA SALUD.

**SISTEMA DE SALUD**

CONJUNTO DE ORGANIZACIONES, INDIVIDUOS Y ACCIONES CUYA INTENCIÓN PRIMORDIAL ES PROMOVER, RECUPERAR O MEJORAR LA SALUD.

**TRATAMIENTO**

SE REFIERE AL CONJUNTO DE MEDIDAS Y MEDIOS TERAPÉUTICOS QUE SE UTILIZAN PARA ALIVIAR O CURAR UNA ENFERMEDAD O ALGUNA DE SUS COMPLICACIONES, CONSIDERANDO LLEGAR A LA ESENCIA DE AQUELLO QUE ERA DESCONOCIDO Y DE TRANSFORMAR ALGO. EL CONCEPTO ES HABITUAL EN EL ÁMBITO DE LA MEDICINA Y LAS CIENCIAS DE LA SALUD. LA NOCIÓN DE TRATAMIENTO SUELE USARSE COMO SINÓNIMO DE TERAPIA. PUEDE TRATARSE DE MEDIOS DE DIVERSA CLASE: QUIRÚRGICOS, FISIOLÓGICOS, FARMACOLÓGICOS, ETC. SU OBJETIVO ES PALIAR O CURAR LOS SÍNTOMAS DETECTADOS A TRAVÉS DE UN DIAGNÓSTICO Y SU CONSECUENTE INTERVENCIÓN.

## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración Universal de Derechos Humanos. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.un.org/en/documents/udhr/>.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966 [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
3. Sánchez-Castañeda, Alfredo. Capítulo Primero: Principales modelos de seguridad social y protección social. *La seguridad y la protección social en México: su necesaria reorganización*. CDMX : Universidad Nacional Autónoma de México, 2012.
4. Departamento de Comunicación de la Oficina Internacional del Trabajo. *Trabajo: La revista de la OIT*. Ginebra: n. 66s.n., 2009.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documentos Básicos. [En línea], 2014 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>.
6. Auditoría Superior de la Federación. Evaluación Núm 1576 "Evaluación de la política pública del Sistema de Protección Social en Salud". [En línea], 2015 [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015\\_1576\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015_1576_a.pdf).
7. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. *Atención primaria en la seguridad social en México: La experiencia del Programa IMSS-COPLAMAR*. s.l.: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; Organización Internacional del Trabajo, 1987.
8. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-BIENESTAR). *Padrón de población Adscrita*. [En línea] Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/padron>.
9. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación estratégica de protección social en México. Segunda edición. [En línea] 2018 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion-Estrategica-Proteccion-Social-segunda-edicion.pdf>.



10. ACUERDO por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. [En línea] 2022 [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0).
11. Instituto de Salud para el Bienestar. ¿Qué hacemos? [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>.
12. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe: CONEVAL. [En línea] 2022, [Citado el: 10 de abril de 2024] [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion\\_Estrategica\\_Salud\\_Primer\\_Informe.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf)
13. DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). [En línea] 2022. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0).
14. Ley General de Salud. [En línea] 1984, última actualización 03 de enero 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
15. ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). [En línea] 2022 [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0).
16. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. [En línea] 2020, [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638803/PSS\\_2020-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638803/PSS_2020-2024.pdf)
17. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Panorama de la Salud 2019. Indicadores de la OCDE. [En línea] 2020 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
18. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. [En línea] 2013, [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0).
19. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) [En línea] 2022, [Citado el: 10 de abril de 2024]. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s\\_seed.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_seed.html).



20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de Secretaría. [En línea] 2009, [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf).
21. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. Preámbulo de la Constitución. 48a edición [En línea] 2014.[Citado el: 10 de abril de 2024] <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
22. A Conceptual Framework for Actions on the Social Determinants of Health. [En línea] 2010. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Estudio diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. [En línea] 2018. [Citado el: 10 de abril de 2024].[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
24. Gómez Dantés O, Sesma S, M. Becerril V. Sistema de salud de México. Salud Publica Mex [En línea]. 2011 [Citado el: 10 de abril de 2024];530. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/4869>
25. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Comunicado No. 7. Estimaciones de pobreza multidimensional 2022, agosto 10, 2023. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024].. [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado\\_07\\_Medicion\\_Pobreza\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf)
26. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Inventario Nacional CONEVAL de Programas y Acciones para el Desarrollo Social. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/inventario\\_nacional\\_de\\_programas\\_y\\_acciones\\_sociales.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/inventario_nacional_de_programas_y_acciones_sociales.aspx)
27. Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Municipales de Desarrollo Social 2020: Presentación y análisis. Ciudad de México: CONEVAL, 2022. [En línea] 2022. [Citado el: 10 de abril de 2024] [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPM/Documents/Presentacion\\_Analisis/Presntacion\\_Analisis\\_Inventario\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPM/Documents/Presentacion_Analisis/Presntacion_Analisis_Inventario_2020.pdf)





28. Secretaría de Salud, México. Primer Informe sobre Desigualdades en Salud en México. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1\\_informe\\_desigualdad\\_mexico.pdf](http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1_informe_desigualdad_mexico.pdf).
29. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2022. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_09\\_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415).
31. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
32. *La importancia de los factores socioculturales en el estudio del cáncer de cuello uterino en la era de la medicina molecular. Un enfoque desde la teoría de género.* Moreno, Luz, et al. 3, s.l. Revista Género y salud en cifras, Septiembre-diciembre 2018, Vol. 16.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario. [En línea] 1998. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf).
34. INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y ejercicio físico 2021. [En línea] 2022 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/mopradef/mopradef2021.pdf>
35. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.- Evidencia para la política pública en salud. Resultados de actividad física y sedentarismo en personas de 10 a 69 años. [En línea] 2012 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/ActividadFisica.pdf>.



36. *Urban environment and health behaviours in children from six European countries*. Sílvia Fernández-Barrés, et al. 107319, s.l. Environment International, 2022, Vol. 165. [En línea] 2022, [Citado el: 10 de abril de 2024] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016041202200246X>
37. Kelly Services México. Estudio de tendencias del entorno laboral en México, 2019. [En línea] <https://info.kellyservices.com.mx/estudio-tendencias-del-entorno-laboral-en-mexico-2019>.
38. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Horas trabajadas. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.oecd.org/espanol/estadisticas/horas-trabajadas.htm>.
39. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Good Jobs for All in a Changing World of Work: The OECD Jobs Strategy*. Paris: OECD Publishing, 2018.
40. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706944/PAE\\_CME\\_cF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706944/PAE_CME_cF.pdf)
41. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. Arantxa Colchero, HEALTH AFF, 2017, [Citado el: 10 de abril de 2024].
42. Secretaría de Salud (SSA). Programa De Acción Específico. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas 2020-2024. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706928/PAE\\_EDA\\_cF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706928/PAE_EDA_cF.pdf).
43. *Twenty years of social capital and health research: a glossary*. Moore S, Kawachi I. s.l. : J Epidemiol Community Health, 2017, Vol. 71.
44. *Social capital interventions in public health: A systematic review*. Villalonga-Olives, E., et al. s.l. : Social Science & Medicine, 2018, Vol. 212.
45. *Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older*. Coll-Planas, L., et al. s.l. : Health Soc. Care Community, 2017, Vol. 25.
46. Takahashi, S., et al. Health Effects of a Farming Program to Foster Community Social Capital of a Temporary Housing Complex of the 2011 Great East Japan Earthquake (On line). [En línea] 2015 [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25682770/>



47. *Building social capital through a peer-led community health Workshop: A Pilot with the Bhutanese Refugee Community*. Im, H., et al. s.l. : J. Community Health, 2016, Vol. 41.

48. *Social capital, collective action and access to water in rural Kenya*. Bisung, E., et al. s.l. : Soc. Sci. Med, 2014, Vol. 119.

49. *Effect of physical exercise on workplace social capital: cluster randomized controlled trial*. Andersen, L.L., et al. s.l. : Scand. J. Publ. Health, 2015, Vol. 43.

50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

51. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de los afiliados al Seguro Popular. [En línea] 2014.[Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf>

52. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Health at a Glance 2019. [En línea]. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>

53. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Data- Health. [En línea] 2021. <https://data.oecd.org/health.htm>.

54. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Indicadores de Salud y su participación en la economía nacional. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.inegi.org.mx/temas/saludsat/>.

55. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Capital expenditure in the health sector. [aut. libro] OCDE. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*.

56. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). "Health spending" (indicator),. [En línea] 2023. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

57. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems . *OECD Health Policy*. [En línea]. [Citado el: 10 de abril de 2024]. 2019. <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>



58. Gómez Dantés, H. Carga de la enfermedad . [En línea] 2021. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS\\_Carga\\_Enfermedad.pdf](https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Carga_Enfermedad.pdf).
59. Gómez A., R. D. . La transición en epidemiología y salud pública ¿explicación o condena? *Revista Facultad de Salud Pública*, 57-74. [En línea]. 2001 [Citado el: 10 de abril de 2024] <https://www.redalyc.org/pdf/120/12019207.pdf>
60. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Estadísticas de defunciones registradas 2021. [En línea] 2022. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021\\_10.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf)
61. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Ficha de Monitoreo 2021-2022, Programa IMSS-BIENESTAR. [En línea][Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/FMyE\\_19\\_S038.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/FMyE_19_S038.pdf)
62. ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud). [En línea] 2003. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003#gsc.tab=0)
63. Secretaría de Salud (SSA). Financiamiento justo y Protección Social Universal: La Reforma Estructural del Sistema de Salud en México. [En línea] 2004. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/seguropopular/reforma.pdf>
64. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI. [En línea]. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro\\_Popular\\_Seguro\\_Medico\\_Siglo\\_XXI.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf).
65. Secretaría de Salud (SSA). PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf)
66. *Hacia la cobertura universal en salud: Protección Social para todos en México*. Knaul, F. M., et al. 2, s.l. : Salud Pública de México, 2013, Vol. 5.



67. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN . Ley Chile. [En línea] 2004. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>.

68. *Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria Chilena*. García-Huidobro, D., et al. e160, s.l. : Revista Panamericana de Salud Pública, 2018, Vol. 42.

69. Instituto de Previsión Social (IPS) . Portal Chile Atiende. [En línea] 2023. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-auge-ges>.

70. *Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud*. Ruiz Rodríguez, M., et al. 2, s.l. : Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, Abril - Junio 2017, Vol. 49.

71. Ministerios de Salud y Protección Social, Colombia. Resolución 429 2016 por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. [En línea] 2016. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)

72. Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia. Resolución 2626 de 2019 mediante el cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf).

73. Ministerio de Salud - Perú. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. *Documento técnico/Ministerio de Salud*. [En línea] 2011.[Citado el: 10 de abril de 2024]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3388.pdf>

74. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). [En línea] 2007.[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

75. *Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales*. Llanos Zavalaga, L.F., et al. s.l. : Rev Med Hererd, [En línea]. 2020, Vol. 31. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3861/4355>



76. Feo, O., et al. Informe de Evaluación "Modelo Integral e Incluyente bajo un concepto de derecho a la salud" Perú. [En línea] 2014. [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/56fa941ca38db.pdf>

77. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Manual de Programación y Presupuesto 2024. Anexo 2. [En línea] 2024. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/850826/Anexos\\_del\\_Manual\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuesto\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/850826/Anexos_del_Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2024.pdf)

78. ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5597492&fecha=30/07/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5597492&fecha=30/07/2020#gsc.tab=0).

79. DECRETO por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. [En línea] 2006. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/145219/DECRETO\\_Padrones\\_Programas\\_Gubernamentales.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/145219/DECRETO_Padrones_Programas_Gubernamentales.pdf)

80. ACUERDO por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5266595&fecha=05/09/2012#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5266595&fecha=05/09/2012#gsc.tab=0)

81. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Manual del Entrevistador del Cuestionario Básico. Enumeración . [En línea] 2021. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\\_manual\\_entrevist\\_cuest\\_b.pdf](https://inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_manual_entrevist_cuest_b.pdf)

82. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Principales resultados por localidad (ITER). *Censo de Población y Vivienda 2020*. [En línea], 2020. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.inegi.org.mx/app/scitel/doc/descriptor/fd\\_iter\\_cpv2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/app/scitel/doc/descriptor/fd_iter_cpv2020.pdf)

83. DECRETO por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] 2020. [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020#gsc.tab=0).

84. Declaración de Alma-Ata Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>



85. Secretaría de Salud. Documentos. Normas Oficiales Mexicanas. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. [https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705#:~:text=August%2020%2C%202015-,Las%20Normas%20Oficiales%20Mexicanas%20\(NOM\)%20](https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705#:~:text=August%2020%2C%202015-,Las%20Normas%20Oficiales%20Mexicanas%20(NOM)%20)

[son%20regulaciones%20t%C3%A9cnicas%20de%20observancia,las%20personas%20o%20da%C3%B1ar%20la](#)

86. Organización de las Naciones Unidas (ONU) Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. [En línea] [Citado el: 10 de abril de 2024]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>



## 11 ÍNDICE DE CUADROS

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 1. Estado de salud de los países de la OCDE, 2019.....                                                                                                    | 14 |
| Cuadro 2. Factores de riesgo para la salud de países miembros de la OCDE .....                                                                                   | 15 |
| Cuadro 3. Veinte primeras causas de morbilidad sujetas a vigilancia epidemiológica entre la población nacional, 2015-2019, 2020-2022.....                        | 19 |
| Cuadro 4. Veinte primeras causas de morbilidad sujetas a vigilancia epidemiológica entre la población sin seguridad social, 2015-2019, 2020-2022 .....           | 20 |
| Cuadro 5. Consultas por Programa de Acción Específico en unidades de consulta externa y auxiliares, SS, nacional, 2020 y 2021.....                               | 23 |
| Cuadro 6. Veinte primeras causas de morbilidad hospitalaria en la población nacional, 2015-2019, 2020-2021 .....                                                 | 25 |
| Cuadro 7. Veinte primeras causas de morbilidad hospitalaria en población sin seguridad social, 2015-2019 y 2020-2021 .....                                       | 26 |
| Cuadro 8. Veinte principales causas de mortalidad de la población en general, 2015-2019 y 2020-2022. ....                                                        | 28 |
| Cuadro 9. Principales veinte causas de mortalidad en población sin seguridad social, 2015-2019 y 2020-2022.....                                                  | 29 |
| Cuadro 10. Media de la RMM según quintil de pobreza a nivel municipal, ámbito de residencia y población indígena, 2015. ....                                     | 40 |
| Cuadro 11. Media de la TMI según quintil de pobreza a nivel municipal, ámbito de residencia y población indígena, 2015 .....                                     | 40 |
| Cuadro 12. Media de la TEMG según quintil de pobreza a nivel municipal, ámbito de residencia y población indígena, 2015 .....                                    | 41 |
| Cuadro 13. Media de la TMDM2 para la población de 45 años y más según quintil de pobreza a nivel municipal, ámbito de residencia y población indígena, 2015..... | 41 |
| Cuadro 14. Resultados del INDICAS, 3er Cuatrimestre 2022. ....                                                                                                   | 52 |
| Cuadro 15. Resultados del SESTAD, 3er Cuatrimestre 2022. ....                                                                                                    | 53 |
| Cuadro 16 Indicadores de disponibilidad de servicios de salud en México por institución, 2017-2019.....                                                          | 56 |
| Cuadro 17. Tasa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) de todos los grupos de edad y ambos sexos, México 2019 .....                                         | 61 |





|                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cuadro 18. Tasa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en hombres de todos los grupos de edad, México 2019 .....       | 63  |
| Cuadro 19. Tasa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en mujeres de todos los grupos, México 2019.....                | 64  |
| Cuadro 20. Esperanza de vida al nacer en México 1950-2030 .....                                                             | 67  |
| Cuadro 21 Evolución Del Programa IMSS-Bienestar para la atención en salud a personas sin seguridad social, 1974-2019* ..... | 79  |
| Cuadro 22. Población potencial.....                                                                                         | 94  |
| Cuadro 23. Población objetivo por tamaño de Localidad .....                                                                 | 94  |
| Cuadro 24. Población objetivo por Sexo .....                                                                                | 95  |
| Cuadro 25. Población objetivo por entidad federativa, sexo y tamaño de localidad ....                                       | 95  |
| Cuadro 26. Matriz de Indicadores, nivel Fin y Propósito .....                                                               | 108 |
| Cuadro 27. Matriz de Indicadores, nivel componentes.....                                                                    | 111 |
| Cuadro 28. Matriz de Indicadores, nivel Actividades.....                                                                    | 113 |
| Cuadro 29. Análisis de similitudes y complementariedades .....                                                              | 117 |
| Cuadro 29. Análisis de similitudes y complementariedades (Continuación) .....                                               | 118 |



## 12 ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1. Diferencias entre los modelos de seguridad y protección social.....                                                                               | 6   |
| Figura 2. Seguridad y protección social de la salud: instituciones responsables y tipo de población atendida .....                                          | 8   |
| Figura 3. Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.....                                                                                   | 33  |
| Figura 4. Estructura del Sistema Nacional de Salud en México en 2018.....                                                                                   | 36  |
| Figura 5. Principales riesgos asociados a la Protección Social en el curso de vida.....                                                                     | 37  |
| Figura 6. Principales problemas de salud de acuerdo con los años de vida ajustados por discapacidad, ambos sexos, todas las edades, México 1990 y 2019..... | 69  |
| Figura 7. Árbol del problema.....                                                                                                                           | 88  |
| Figura 8. Árbol del objetivo.....                                                                                                                           | 89  |
| Figura 9. Prioridades en salud y procesos transversales del IMSS-BIENESTAR, 2023-2030 .....                                                                 | 102 |
| Figura 10. Componentes de la acción comunitaria .....                                                                                                       | 104 |
| Figura 11. Acciones esenciales en salud .....                                                                                                               | 105 |
| Figura 12. Resumen de acciones esenciales en salud por grupo de edad .....                                                                                  | 105 |
| Figura 13. Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).....                                                                             | 176 |



## 13 ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Mortalidad por causas prevenibles de países de la OCDE .....                                                        | 16 |
| Gráfico 2. Mortalidad por causas tratables de países de la OCDE .....                                                          | 17 |
| Gráfico 3. Porcentaje de población por grupos de edad que consume alimentos recomendables para consumo cotidiano, 2018.....    | 45 |
| Gráfico 4. Porcentaje de población por grupos de edad que consume alimentos no recomendables para consumo cotidiano, 2018..... | 46 |
| Gráfico 5. Gasto en aseguramiento voluntario como proporción del gasto total en salud, 2005-2019. ....                         | 59 |
| Gráfico 6. Tendencia de morbilidad de principales padecimientos transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica.....         | 71 |
| Gráfico 7. Tendencia de morbilidad de principales padecimientos no transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica.....      | 72 |
| Gráfico 8. Mortalidad general en México, 2015 – 2022.....                                                                      | 72 |
| Gráfico 9. Tendencia de las 6 principales causas de defunción, 2015-2022.....                                                  | 74 |
| Gráfico 10. Tendencia de las 10 principales causas de defunción en población sin seguridad social, 2015-2022 .....             | 75 |



## 14 ANEXOS

### ANEXO 1. FICHA CON DATOS GENERALES DEL PROGRAMA PROPUESTO O CON CAMBIOS SUSTANCIALES

Clave a dos dígitos y denominación del ramo al que pertenecería el programa propuesto o con cambios sustanciales]

|                               |                                    |                                   |                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Modalidad del Programa</b> | Programa Federal de modalidad E001 | <b>Denominación del Programa:</b> | “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|

#### Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa

| Denominación de la UR                                                                                    | Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AYO Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, <b>IMSS-BIENESTAR</b> | I. Operar el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar o bien, el Modelo de Atención Integral a la Salud implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con lo que autorice la Junta de Gobierno;        |
|                                                                                                          | II. Realizar acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en los términos que establezca la Ley General de Salud;                                                           |
|                                                                                                          | III. Realizar acciones de salud pública y otorgar asistencia médica, servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, medicamentos y otros insumos asociados a la población objetivo a través de sus unidades de salud y hospitales; |
|                                                                                                          | IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de la población objetivo, a través de los mecanismos de organización comunitaria;                    |



| Denominación de la UR | Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | V. Participar en las acciones en materia de servicios de salud para la población objetivo, que implemente la Administración Pública Federal.                                                                                                               |
|                       | VI. Integrar una plantilla de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, quienes cuenten con una formación del más alto nivel;                                                                                                                      |
|                       | VII. Coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de sus objetivos;                                                                                                        |
|                       | VIII. Establecer relaciones de intercambio y divulgación de conocimiento científico con organismos similares, nacionales e internacionales, públicos o privados;                                                                                           |
|                       | IX. Fomentar el trabajo en redes nacionales e internacionales, para la ejecución de proyectos de aplicación del conocimiento o formación del recurso humano;                                                                                               |
|                       | X. Administrar su patrimonio;                                                                                                                                                                                                                              |
|                       | XI. Administrar los recursos que le sean asignados o transferidos para la prestación de los servicios de salud a las personas que pertenezcan a la población objetivo que se encuentren en el país;                                                        |
|                       | XII. Invertir los recursos de acuerdo con las disposiciones que emitan la Junta de Gobierno y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;                                                                                                                 |
|                       | XIII. Establecer los mecanismos para la asignación, ejercicio, comprobación y rendición de cuentas de los recursos que le sean transferidos o aportados, en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y normativa aplicable; |
|                       | XIV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de la población objetivo;                                      |



| Denominación de la UR | Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales                                                                                              |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | XV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno para el intercambio de servicios de derechohabientes de otras instituciones de salud. |



**Recursos presupuestarios**

| Capítulo                                                           | Monto en pesos corrientes |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>1000 Servicios personales</b>                                   | <b>58,309,716,940.68</b>  |
| <b>2000 Materiales y suministros</b>                               | <b>4,634,670,680.40</b>   |
| <b>3000 Servicios generales</b>                                    | <b>7,113,131,478.85</b>   |
| <b>4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b> | <b>4,930,259,781.45</b>   |
| 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles                       | Sin presupuesto asignado  |
| 6000 Inversión pública                                             | Sin presupuesto asignado  |
| 7000 Inversión financiera y otras provisiones                      | Sin presupuesto asignado  |
| 8000 Participaciones y aportaciones                                | Sin presupuesto asignado  |
| 9000 Deuda pública                                                 | Sin presupuesto asignado  |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>74,987,778,881.38</b>  |



### Fuente u origen de los recursos

| Fuente de recursos                        | Porcentaje respecto<br>presupuesto estimado |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Recursos fiscales                         | 100                                         |
| Otros recursos (especificar<br>fuente(s)) | 0                                           |
| Total                                     | 100                                         |





## Población

**Definición de la población o área de enfoque objetivo**

La población objetivo para el Pp E001 "Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social" está integrada por las personas sin seguridad social (sin afiliación a alguna institución de seguridad social: IMSS, ISSSTE federal o estatal, ISSFAM o PEMEX) que habita de las entidades federativas adscritas al Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar. .

**Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo**

Esta población para el cierre del año 2023 asciende a 53.5 millones y se encuentra en 23 entidades federativas que suscribieron el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar.

**Estimación de la población a atender**

Para el ejercicio fiscal 2024, se tiene contemplado dar atención a 5.7 millones de usuarios en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR.



**Descripción del problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos poblacionales**

| Grupo poblacional            | Características           | Grupo de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mujeres sin seguridad social | Personas de sexo femenino | <p><b>Hombres</b></p> <p><b>Morbilidad en mujeres comparada con hombres:</b><br/>Dentro de las 20 primeras causas de morbilidad en el periodo de 2020-2022 aquellos padecimientos cuya tasa de incidencia por 10,000 habitantes es mayor en mujeres que en hombres son:<br/>Infección de vías urinarias (258.7 vs 56.8), úlceras, gastritis y gastro duodenitis (63.8 vs 34.5), Gingivitis y enfermedad periodontal (46.7 vs 22.0), Obesidad (22.9 vs 9.7), Hipertensión Arterial (22.1 vs 14.1) y Diabetes Mellitus Tipo II (21.2 vs 13.1). Los padecimientos registrados dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en mujeres que no se encuentran entre los hombres son: vulvovaginitis (83.3), candidiasis urogenital (20.8), depresión (9.2) y trastornos hipertensivos del embarazo y puerperio (8.3)</p> <p><b>Mortalidad en mujeres comparada con hombres:</b><br/>En el periodo que corresponde a los años 2020-2022 la tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas en mujeres es mayor a la de los hombres (16.2 por 100 mil habitantes vs 15.0), en tanto que dentro de las principales causas de defunción registradas en mujeres que no corresponden con las observadas en los hombres están: Tumores malignos de mama (5.9), desnutrición (4.6), Malformaciones congénitas (4.4) y tumores malignos de cuello uterino (4.4).</p> |



|                                                                |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Niñas, niños y adolescentes sin seguridad social</b></p> | <p>Se considera como niños al grupo de personas entre 0 y 9 años.</p> <p>Se considera como adolescentes a las personas entre los 10 hasta los 19 años.</p> | <p><b>Adultos entre 20 y 59 años</b></p> <p><b>Morbilidad en niños comparada con adultos:</b></p> <p>Si bien las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad en todos los grupos de edad, en el periodo comprendido entre 2020 y 2022 la tasa de incidencia por 10,000 habitantes de estas es mayor en los menores de 9 años que en otros grupos (2,153.8 en &lt;1 de año, 1,485.5 en niños de 1 a 4 años y 1,059.8 en niños de 5 a 9 años en comparación con la tasa de 438.1 observada en adultos de 20 a 59 años). Por otro lado, las neumonías y bronconeumonías se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad en los menores de 4 años, situación que no se presenta en otros grupos de edad. También es importante señalar que las infecciones asociadas a la atención de la salud presentan la tasa de incidencia más elevada (21.8) en los menores de 1 año, lo cual representa una diferencia muy marcada con el grupo etario que le sigue en esta tasa (adultos 60 y más, con 4.6), por otro lado, la desnutrición leve se encuentra como una causa de morbilidad relevante en los menores de 9 años, situación que no se presenta en otros grupos de edad.</p> <p><b>Mortalidad en Niños comparada con adultos:</b></p> <p>En el periodo comprendido entre 2020 y 2022, en los menores de 1 año las principales causas de muerte fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (tasa de 308.6 por cada 100,000 en el periodo 2020-2022) y las malformaciones congénitas (Tasa de 131.6). En el grupo de 1 a 4 años las causas más frecuentes fueron las malformaciones congénitas (5.8) otras causas externas (3.6) y neumonías (3.1), en tanto que en los niños de 5 a 9 años las principales causas fueron enfermedades del sistema nervioso (1.8), malformaciones congénitas (1.6) y leucemias (1.6), todas ellas diferentes a las causas de mortalidad presentadas por los adultos.</p> <p><b>Morbilidad en adolescentes comparada con adultos:</b></p> <p>En el periodo comprendido entre 2020 y 2022, se identifica dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en la población de adolescentes de 10 a 19 años, las siguientes que no están consideradas dentro de las primeras causas en adultos: faringitis y amigdalitis estreptocócicas (8.3) y amebiasis intestinal (7.3). Dichos padecimientos serán objetivo de</p> |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| Grupo<br>poblaciona<br>I | Características | Grupo de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                 | <p>medidas específicas de prevención y control enfocadas en este grupo de edad.</p> <p><b>Mortalidad en adolescentes comparada con adultos:</b></p> <p>En el periodo comprendido entre 2020 y 2022 las principales causas de defunción entre adolescentes fueron las agresiones (8.4), todas las demás causas externas (5.0) y accidentes de transporte (4.2) causas que difieren de aquellas observadas en adultos y requieren intervenciones específicas.</p> |



| Grupo poblacional<br>I                               | Características             | Grupo de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Personas adultas mayores sin seguridad social</b> | Personas mayores a 60 años. | <p><b>Adultos entre 20 a 59 años.</b></p> <p><b>Morbilidad en adultos mayores comparada con adultos de 20 a 59 años:</b></p> <p>La revisión de las tasas de incidencia de las principales causas de morbilidad entre adultos de 60 y más años de edad para el periodo 2020-2022 permite identificar que si bien las siguientes causas coinciden como las más frecuentes, la magnitud es más alta en la población de adultos mayores: infecciones respiratorias agudas (441.6 vs 438.1), las infecciones intestinales por otros microorganismos y las mal definidas (92.6 vs 77.0), Úlceras, gastritis y duodenitis (88.6 vs 65.2), hipertensión arterial (78.9 vs 20.5), Diabetes Mellitus Tipo II (61.1 vs 22.0) entre otras, en tanto que la hiperplasia prostática (16.2 vs. 1.0), las neumonías y bronconeumonías (20.2 vs 5.5), tuberculosis respiratoria (15.8 vs 7.2) e insuficiencia venosa periférica (15.6 vs 3.8), se encuentran dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en adultos mayores, no así en población de 20 a 59 años.</p> <p><b>Mortalidad en adultos mayores comparada con adultos de 20 a 59 años</b></p> <p>En el periodo comprendido entre 2020 y 2022 se puede observar que, si bien las causas de defunción más frecuentes entre adultos mayores son similares a aquellas de la población de 20 a 59 años, las excepciones son las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (114.3), Desnutrición (40.7), el tumor maligno de próstata (30.8), tumor maligno del hígado y las vías biliares (24.5) y anemias (21.2).</p> |



| Grupo poblacional I                     | Características                                                                                                                                                                         | Grupo de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pueblos y comunidades indígenas*</b> | <p>1. Hablantes de lengua indígena</p> <p>2. No hablantes de lengua indígena en hogares donde el jefe o jefa habla lengua indígena</p> <p>3. Personas auto adscritas como indígenas</p> | <p><b>Población general (dato nacional)</b></p> <p><b>Razón de Mortalidad Materna en población indígena:</b></p> <p>Durante el año 2015 la media de la RMM observada en municipios con mayor población indígena fue de 55.72 por 100 mil nacidos vivos en comparación a la nacional de 43.4, tasa que aumenta su magnitud conforme el quintil de concentración de pobreza es más bajo (variando desde el 19.1 para el quintil V hasta el 66.6 para el quintil I)</p> <p><b>Tasa de Mortalidad Infantil en población indígena:</b></p> <p>En el año 2015 la media de esta tasa para los municipios con más presencia indígena fue de 30.43 por mil nacidos vivos, lo cual está muy por encima del promedio nacional (17.1). Al igual que con la Razón de Mortalidad Materna, la tasa promedio es más alta en los quintiles más bajos de concentración de pobreza, pasando de 15.6 en el quintil V al 35.2 en el quintil I)</p> <p><b>Tasa Estandarizada de Mortalidad General en población indígena:</b></p> <p>En el año 2015 se situó por municipios a nivel nacional en un promedio de 577 por 100 mil habitantes, en tanto que para aquellos municipios con mayor población indígena el promedio de 587.8, presentando fluctuaciones a lo largo de los quintiles de pobreza, desde un 676.4 en el quintil V hasta 612.6 en el quintil I.</p> |



| Grupo poblacional I     | Características                                                                                                                                                                                   | Grupo de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Población Rural*</b> | Personas que habitan comunidades rurales de acuerdo con la definición del Instituto Nacional de Estadística y Geografía: una población se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes. | <p><b>Población general (dato nacional)</b></p> <p><b>Razón de Mortalidad Materna en población rural:</b></p> <p>Durante el año 2015 la media de la RMM observada en municipios con mayor población rural fue de 64.2 por 100 mil nacidos vivos en comparación a la nacional de 43.4, tasa que fluctúa entre los quintiles de concentración de pobreza, siendo la más alta la observada en el quintil I (88.4) y la más baja en el quintil II (43.4).</p> <p><b>Tasa de Mortalidad Infantil en población rural:</b></p> <p>En el año 2015 la media de esta tasa para los municipios más rurales fue de 31.8 por mil nacidos vivos, en tanto que el promedio nacional fue de 17.1. Esta tasa presentó una tendencia a ser más alta en los quintiles más bajos de concentración de pobreza, pasando de 21.0 en el quintil V al 37.1 en el quintil I.</p> <p><b>Tasa Estandarizada de Mortalidad General en población rural:</b></p> <p>En el año 2015 se situó por municipios a nivel nacional en un promedio de 577 por 100 mil habitantes, en tanto que para aquellos municipios más rurales el promedio fue de 560.8, la cual tiene a aumentar a lo largo de los quintiles de pobreza, desde un 575.8 en el quintil V hasta 600.3 en el quintil I.</p> |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022. Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE-SINAVE) 2015-2022. \*Informe de desigualdades en México 2015.



**Estimación de metas en el primer año de operación del programa para los indicadores de nivel fin, propósito, componente y actividad de la MIR.**

| Nivel       | Nombre del indicador                                                                         | Meta estimada |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Fin         | F1) Porcentaje de la población sin seguridad social con acceso a servicios de salud          |               |
| Propósito   | P1) Tasa de mortalidad por diabetes                                                          |               |
|             | P2) Razón de muerte materna                                                                  |               |
|             | P3) Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares                                     |               |
|             | P4) Tasa de mortalidad por enfermedades oncológicas de la mujer                              |               |
|             | P5) Tasa de mortalidad neonatal                                                              |               |
| Componentes | C1.1) Porcentaje de zonas de servicios médicos que realizaron acciones comunitarias          |               |
|             | C1.2) Porcentaje de jornadas de entornos saludables realizadas en zonas de servicios médicos |               |
|             | C2.1) Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños menores de un año de edad      |               |
|             | C2.2) Cobertura de detección de diabetes mellitus en personas de 20 años y más               |               |
|             | C2.3) Cobertura anticonceptiva postparto/cesárea                                             |               |
|             | C3.1) Consultas hora médico de especialidades                                                |               |





| Nivel                                         | Nombre del indicador                                                                                                  | Meta estimada |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                               | C3.2) Oportunidad en el inicio del control prenatal                                                                   |               |
|                                               | C3.3) Porcentaje de ocupación hospitalaria                                                                            |               |
|                                               | C3.4) Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas                                                           |               |
|                                               | C3.5) Porcentaje de población atendida a través del IMSS-BIENESTAR                                                    |               |
| <b>Actividades específicas por componente</b> | AE1) Porcentaje de Comités de Salud activos en localidades sede de hospitales                                         |               |
|                                               | AE2) Porcentaje de equipos de salud capacitados en acción comunitaria                                                 |               |
|                                               | AE3) Porcentaje de capacitaciones realizadas para las Jornadas Nacionales de Salud Pública (JNSP)                     |               |
|                                               | AE4) Porcentaje de cumplimiento de la capacitación al personal en el Modelo de Atención de la Salud para el Bienestar |               |
|                                               | AE5) Porcentaje de ocupación de plazas de personal médico en hospitales transferidos                                  |               |
|                                               | AE6) Porcentaje de unidades operadas por el IMSS-BIENESTAR                                                            |               |



## ANEXO 2. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS

| Nombre del Programa | Dependencia / Entidad                                                      | Propósito                                                                                                                   | Población o área de enfoque objetivo | Cobertura geográfica | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E044</b>         | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas. | Población derechohabiente del ISSSTE | NACIONAL             | Sí                                                                           | No                                                       | <p>La similitud con este programa radica en su objetivo y componentes, es decir, en los bienes y servicios que otorga, ya que busca mejorar las condiciones de salud de su población beneficiaria o, en otras palabras, disminuir la morbilidad y mortalidad en su población. Esto a través de intervenciones de atención médica, tanto hospitalaria como ambulatoria, así como servicios de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Sin embargo, a diferencia del E001 que tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, el E044 lo hace para la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).</p> |
| <b>E011</b>         | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       | La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta menor                             | Población derechohabiente del IMSS   | NACIONAL             | Sí                                                                           | No                                                       | <p>La similitud con este programa radica en su objetivo y componentes, es decir, en los bienes y servicios que otorga, ya que busca mejorar las condiciones</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



| Nombre del Programa                    | Dependencia / Entidad                                       | Propósito                                                                                                                                                                                                                                                   | Población o área de enfoque objetivo | Cobertura geográfica | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                             | morbilidad                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                      |                                                                              |                                                          | <p>de salud de su población beneficiaria o, en otras palabras, disminuir la morbilidad y mortalidad en su población. Esto a través de intervenciones de atención médica, tanto hospitalaria como ambulatoria, así como servicios de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Sin embargo, a diferencia del E001 que tiene como población objetivo a la población sin seguridad social, el E011 se enfoca en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).</p> |
| <b>E036<br/>Programa de Vacunación</b> | Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia | Generar estrategias que permitan disminuir barreras y lograr acceso efectivo a los servicios de vacunación a toda la población mexicana, principalmente a niñas, niños y adolescentes, con el fin de reforzar la vacunación con criterios de línea de vida. | POBLACIÓN ABIERTA                    | NACIONAL             | NO                                                                           | SÍ                                                       | Los mecanismos de coordinación sectorial en el caso de los programas y acciones de vacunación se encuentran especificadas en los <a href="#">Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



| Nombre del Programa                                                                      | Dependencia / Entidad | Propósito                                                                                                                                                                                                                                                                   | Población o área de enfoque objetivo | Cobertura geográfica | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                      |                                                                              |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                          |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                      |                                                                              |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>S200</b><br><br><b>Fortalecimiento a la Atención Médica</b>                           | IMSS-BIENESTAR        | Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. | POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL       | NACIONAL             | No                                                                           | Sí                                                       | El Pp S200 tiene complementariedad con el E001 mediante su objetivo, ya que ambos buscan disminuir la morbilidad, es decir, mejorar las condiciones de salud de su población objetivo. Sin embargo, el S200 se enfoca específicamente en la población que habita en localidades aisladas, facilitando el acceso a los servicios de atención médica mediante unidades médicas móviles. |
| <b>U013</b><br><b>Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin</b> | IMSS-BIENESTAR        | Prestación gratuita de servicios de salud a través de la transferencia de recursos a las Entidades Federativas para proyectos de infraestructura física, la atención de enfermedades consideradas como gastos catastróficos y la compra de medicamentos, en                 | POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL       | NACIONAL             | No                                                                           | Sí                                                       | Tanto el E001 como el U013 buscan proporcionar atención médica y medicamentos a personas sin seguridad social, lo que refleja una complementariedad en sus objetivos generales. Sin embargo, difieren en sus componentes y mecanismos para el logro de sus                                                                                                                            |



| Nombre del Programa             | Dependencia / Entidad | Propósito                                                                                                                                                                                                                              | Población o área de enfoque objetivo                                          | Cobertura geográfica                                                                                                                                                                                                          | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Seguridad Social Laboral</b> |                       | términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud y los Acuerdos de Coordinación.                                                                                                                                                   |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                          | objetivos, por ejemplo: Aunque ambos programas atienden a la población sin seguridad social, el U013 lo hace a través de la dispersión de recursos a las entidades federativas concurrentes y no concurrentes para el financiamiento de los rubros de gasto que comprende, mientras que el E001 lo hace a través de la prestación directa de servicios de atención médica, de promoción y prevención a las personas sin seguridad social.                                         |
| <b>S-038 IMSS-Bienestar</b>     | IMSS                  | Otorgar servicios integrales de salud a la población sin seguridad social mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula la prestación de servicios y la acción comunitaria, en las entidades donde opera el Programa. | POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN ÁREAS RURALES Y URBANAS DE ALTA MARGINACIÓN | 19 entidades federativas (Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, SLP, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas) | No                                                                           | Sí                                                       | El programa S038 atiende a la población sin seguridad social de los territorios específicos en los que tiene presencia, a través de intervenciones de acción comunitaria y servicios y acciones - ambulatorias y hospitalarias- de atención médica (prevención, detección, asistencia y vigilancia epidemiológica). En este sentido, son complementarios al atender a un subconjunto de la población objetivo del E001, que habita en las localidades en donde opera el programa. |



| Nombre del Programa                                           | Dependencia / Entidad | Propósito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Población o área de enfoque objetivo | Cobertura geográfica | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Programa                                           | Dependencia / Entidad | Propósito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Población o área de enfoque objetivo | Cobertura geográfica | ¿Este programa representaría riesgos de similitud con el programa propuesto? | ¿Este programa se complementa con el programa propuesto? | Explicación                                                                                                                                                                   |
| <b>I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud</b> | Entidades Federativas | <p>El Ramo General 33 tiene como misión fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales y elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas, entre otras, de educación, salud, infraestructura básica.</p> <p>El recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina para la población que no cuenta con seguridad social.</p> | POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL       | NACIONAL             | NO                                                                           | SÍ                                                       | Los gobiernos estatales administran los recursos del FASSA, por lo que se estima que pueden establecerse acciones de complementariedad para alcanzar los objetivos del Fondo. |



### **ANEXO 3. NOTA TÉCNICA DE LA CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO.**

La presente nota tiene el objetivo de describir el proceso de cuantificación de la población potencial y población objetivo susceptible a ser atendida por el programa presupuestario E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social”. Lo anterior con fundamento en el decreto que crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) y el acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar.

#### **Población potencial**

##### **I. Definición conceptual**

La población potencial que se identifica como el total de las personas que presentan la necesidad y son susceptibles de recibir los servicios de salud y los procesos sustantivos de atención del Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” son aquellas personas sin seguridad social.

##### **II. Definición operacional**

En términos legales y administrativos no existe una definición de población sin seguridad social, pero sí del término seguridad social y afiliación a partir de lo cual se hará una inferencia para establecer la definición operacional. En este sentido, el punto de partida es la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que establece la seguridad social como:

[...] la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.



En México, la seguridad social como derecho humano está protegida por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Por su parte, en el artículo 123 fracción XXIX de la CPEUM, el artículo 2º de la Ley del Seguro Social y el artículo 3º de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se dan las bases jurídicas para crear un sistema de seguridad social que protege a las personas que se encuentran vinculadas a una relación de trabajo. En este contexto, la seguridad social en México implica el acceso a un sistema de seguros y servicios tales como: cobertura de riesgos de trabajo, enfermedades, accidentes y maternidad, invalidez, vida (muerte del asegurado), retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (pensión por edad y años cotizados) guarderías y todas aquellas prestaciones sociales que den bienestar. Por lo que al hablar de seguridad social es hacer referencia a un derecho laboral que protege a las personas trabajadoras y sus familias, para lo cual deberán estar afiliadas a una institución de seguridad social.

Estar afiliado a un sistema de seguridad social significa que el trabajador y su familia están inscritos y reconocidos por algunas de las siguientes instituciones:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Fuerzas Armadas de México (Defensa o Marina)
- Petróleos Mexicanos (Pemex)
- Sistemas de seguridad social para la burocracia de cada entidad (ISSSTE estatal).

Con base en lo anterior, se define a la población sin seguridad social como:

Las personas que no están afiliadas al IMSS, ISSSTE federal o estatal, Fuerzas Armadas de México o Pemex.

Ahora bien, debido a que no se cuenta con un padrón nominal consolidado que pueda utilizarse como fuente de información para cuantificar a la población sin seguridad social, el cálculo se realizó tomando en cuenta las cifras de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, bajo los criterios asociados a la afiliación a servicios de salud del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI):





## Procedimiento de cálculo.

La fuente de información para cuantificar la población es la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cual proporciona varias formas para acceder a los resultados:

- Tabulados
- Microdatos, y
- Datos abiertos

Para calcular la información de la población sin seguridad social se descargó del apartado de “Datos abiertos” la carpeta ENIGH 2022, la cual a su vez contiene 17 subcarpetas con información desagregada de la encuesta.

Para el cálculo, se consideró la subcarpeta denominada “conjunto\_de\_datos\_de\_población\_enigh2022”, toda vez que, esta tabla permite identificar las características sociodemográficas de los integrantes del hogar, así como, el acceso a las instituciones de salud que tienen los integrantes del hogar.

De esta manera, se llevó a cabo el análisis y depuración de la información contenida en esta base.

De forma inicial, se excluyeron de la variable “parentesco”, los conceptos identificados con código que van del 401 al 461 y del 701 al 715, estos son, todos aquellos que se encontraban en el hogar al momento de la encuesta, pero que no forman parte propiamente del hogar:

- 401 Trabajador(a) doméstico(a)
- 402 Recamarero(a)
- 403 Cocinero(a)
- 404 Lavandera(o)
- 405 Nana, niñera, nodriza
- 406 Mozo
- 407 Jardinero(a)



- 408 Velador, vigilante
- 409 Portero(a)
- 410 Chofer
- 411 Ama de llaves
- 412 Mayordomo
- 413 Dama de compañía, acompañante
- 421 Esposo (a) del(la) trabajador(a) doméstico(a)
- 431 Hijo(a) del(la) trabajador(a) doméstico(a)
- 441 Madre, padre del(la) trabajador(a) doméstico(a)
- 451 Nieto(a) del(la) trabajador(a) doméstico(a)
- 461 Otro pariente del(la) trabajador(a) doméstico(a)
- 701 Huésped, abonado(a), pensionista
- 711 Esposo(a) del(la) huésped
- 712 Hijo(a) del(la) huésped
- 713 Madre o padre del(la) huésped
- 714 Nieto(a) pariente del(la) huésped
- 715 Otro(a) pariente del(la) huésped

Posteriormente, se excluyeron aquellos hogares encuestados que respondieron estar afiliados o inscritos para recibir atención médica de parte de alguna institución (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, la Defensa o Marina, otros). Esto a través de la identificación de la variable “atemed” (afiliación para atención médica).



Por último, una vez realizados estos filtros se consideró la variable “factor” (factor de expansión), por lo que se logró obtener el total de población sin seguridad social por entidad federativa.

Por consiguiente, la definición operacional para cuantificar la población potencial del Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” se define como:

Aquellas personas sin afiliación por algún sistema de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Fuerzas Armadas de México o Pemex), identificadas en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022.

De esta manera, se procedió a realizar la consulta de la base de información de la población potencial por entidad federativa, tamaño de la localidad y sexo de acuerdo con el grado de agregación y desagregación de la información disponible.

#### **A. Población potencial total por entidad federativa (68,959,062)**

Se consideró a la población de las entidades federativas que con base en la ENIGH 2022, respondieron no estar inscritos o afiliados a ninguna institución para recibir atención médica.

#### **B. Población potencial por tamaño de localidad**

Se determinó de acuerdo con la variable tamaño de la localidad, el total de personas sin seguridad social que residen habitualmente en la localidad, y se clasifica el tamaño con base en el número de la población de la localidad. De acuerdo con INEGI, se asignaron como localidades rurales las menores de 2500 habitantes, en tanto que, las localidades urbanas son aquellas con población superior a 2500 habitantes

**El resultado de esta integración arroja las cifras siguientes:**

| Tamaño de localidad | Urbano     | Rural      |
|---------------------|------------|------------|
| 68,959,062          | 44,408,567 | 24,550,495 |

### C. Población potencial por sexo

Se realizó con base en los criterios previamente definidos y tomando en cuenta la variable sexo, lo que arrojó los resultados siguientes:

| Por sexo   | Hombres    | Mujeres    |
|------------|------------|------------|
| 68,959,062 | 33,304,486 | 35,654,576 |

| Población total | Población potencial |                         |            |            |            |
|-----------------|---------------------|-------------------------|------------|------------|------------|
|                 | Total               | Por tamaño de localidad |            | Por sexo   |            |
|                 |                     | Urbano                  | Rural      | Hombres    | Mujeres    |
| 128,889,708     | 68,959,062          | 44,408,567              | 24,550,495 | 33,304,486 | 35,654,576 |

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2022.

### Población objetivo

La población objetivo es la que el Pp tiene planeado atender en el ejercicio fiscal 2024 y se define como:

La población objetivo para el Pp E001 “Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social” está integrada por las personas sin seguridad social que habitan en las entidades federativas de responsabilidad institucional. Es decir, en aquellas donde exista un proceso de transferencia de las unidades de salud y hospitales para la prestación de servicios al IMSS-BIENESTAR.



## Definición operacional

Se identificó a la población objetivo como aquella que dentro de la ENIGH 2022, declaró no estar inscrito o afiliado a ninguna institución para recibir atención médica.

## Procedimiento de cálculo

Al igual que la población potencial, se consideraron como fuente de información los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) como fuente de información. La cuantificación se obtuvo por entidad federativa, tipo de localidad y sexo de acuerdo con el grado de agregación y desagregación de la información disponible, aplicando el mismo proceso y delimitando el universo de esta a los 23 estados: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas, que se estima atender durante el ciclo fiscal 2024.

### A. Población objetivo de 23 entidades federativas.

Se consideró la población total de las 23 entidades federativas que indicó no estar inscrita o afiliada a ninguna institución para recibir atención médica.

### B. Población objetivo por tamaño de localidad.

Se utilizó el mismo criterio que la población potencial tomando en consideración la variable de tamaño de la localidad y se agrupó por localidades rurales y urbanas de acuerdo con las características descritas. Bajo estos criterios, el resultado para las 23 entidades federativas es el siguiente:

| Tamaño de localidad | Urbano     | Rural      |
|---------------------|------------|------------|
| 53,576,544          | 33,518,069 | 20,058,475 |



### C. Población objetivo por sexo

Para las 23 entidades federativas antes referenciadas, y tomando en cuenta la variable sexo, se tienen los datos siguientes:

| Por sexo   | Hombres    | Mujeres    |
|------------|------------|------------|
| 53,576,544 | 25,801,725 | 27,774,819 |



#### **ANEXO 4. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS-BIENESTAR)**

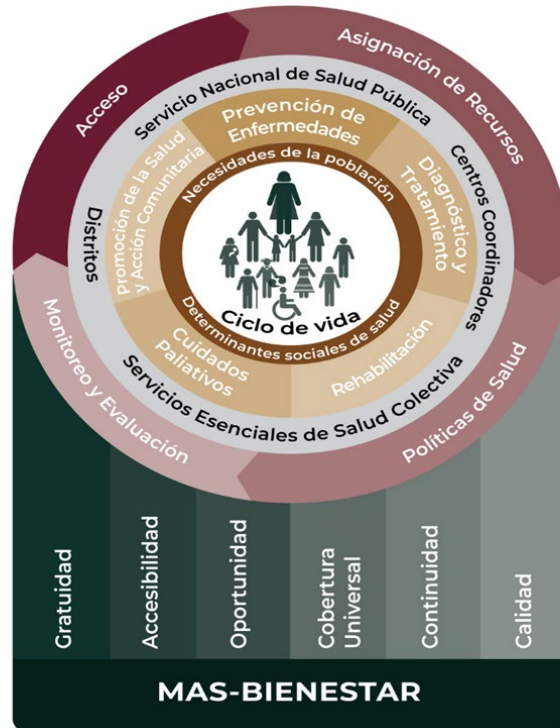
El MAS-Bienestar es el esquema de cuidados integrales que conjunta los recursos, herramientas, las estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de salud a toda la población del país, con énfasis en las personas sin seguridad social, bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad, y calidad e incluye los servicios personales y los de la salud colectiva.

El MAS-Bienestar se basa en un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrado en las personas, familias y comunidades, desde una perspectiva de derechos humanos y equidad de género, respetando la cultura y la cosmovisión de las diferentes comunidades y grupos poblacionales. Tiene una visión holística sobre los determinantes sociales de la salud presentes a nivel local para brindar a las personas una atención integral basada en sus necesidades de salud y demandas de atención.

Es necesario enfatizar que una atención centrada en las personas, de modo inequívoco, debe ser equitativa, sin ningún tipo de distinción por edad, género, estado civil, religión, discapacidad, cultura, situación migratoria, orientación sexual, lengua, origen étnico, ubicación geográfica, condición socioeconómica o cualquier otro motivo.

El MAS-Bienestar se presenta de forma gráfica en la **figura 13**. En el centro del modelo se encuentran las intervenciones necesarias para potenciar el bienestar individual, familiar y colectivo a lo largo del ciclo de vida, actuando sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud, con pertinencia cultural y perspectiva de género e interculturalidad y consideración al ciclo de vida de las personas en los diferentes niveles de atención. En la segunda capa se muestran la organización de los servicios y el proceder general para la atención médica de la población a través de las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos. En la tercera capa se muestra la organización para las intervenciones en salud colectiva, todas ellas basadas en las funciones esenciales de la salud pública que se muestran en la cuarta capa.

**FIGURA 13. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS-BIENESTAR)**



Este Modelo integra también valores bajo los cuales, en el orden de garantizar el derecho a la salud, éste se soporta, y los cuales se muestran en la base de la figura:

- gratuidad y cobertura universal, con el propósito de evitar el gasto de bolsillo de las familias y reducir el impacto financiero que ocasiona la búsqueda y atención de la salud;
- accesibilidad, asegurando el propósito de buscar servicios médicos minimizando las barreras culturales, económicas, geográficas o sociales;
- oportunidad, atendiendo en tiempos razonables la demanda de servicios de salud preventivos y curativos de las personas;
- continuidad, articulando los tres niveles de atención, particularmente ante el reto de las enfermedades crónicas; y
- calidad, fortaleciendo la capacidad estructural, técnica e interpersonal, para el desempeño de los servicios personales y colectivos.





## ANEXO 5. MORTALIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL, 2015-2019 Y 2020-2022.

### Mujeres

| Principales causas de Mortalidad en mujeres sin Seguridad Social                  |                |                     |              |                                                                                   |                |                     |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------|
| 2015-2019                                                                         |                |                     |              | 2020-2022                                                                         |                |                     |             |
| Causa                                                                             | n              | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                                             | n              | Tasa de mortalidad* | %           |
| Diabetes mellitus                                                                 | 22,108         | 60.5                | 17.0 %       | Enfermedades isquémicas del corazón                                               | 29,432         | 78.0                | 18.5 %      |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                               | 19,870         | 54.4                | 15.3 %       | Diabetes mellitus                                                                 | 27,752         | 73.5                | 17.4 %      |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                    | 7,628          | 20.9                | 5.9 %        | COVID-19                                                                          | 17,660         | 46.8                | 11.1 %      |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                        | 5,948          | 16.3                | 4.6 %        | Enfermedades cerebrovasculares                                                    | 6,973          | 18.5                | 4.4 %       |
| Enfermedades hipertensivas                                                        | 5,289          | 14.5                | 4.1 %        | Enfermedades hipertensivas                                                        | 6,120          | 16.2                | 3.8 %       |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                       | 4,853          | 13.3                | 3.7 %        | Neumonía                                                                          | 5,912          | 15.7                | 3.7 %       |
| Enfermedades del hígado                                                           | 4,686          | 12.8                | 3.6 %        | Enfermedades del hígado                                                           | 4,560          | 12.1                | 2.9 %       |
| Neumonía                                                                          | 4,203          | 11.5                | 3.2 %        | Resto de enfermedades del sistema digestivo                                       | 4,448          | 11.8                | 2.8 %       |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                  | 3,572          | 9.8                 | 2.7 %        | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                        | 4,303          | 11.4                | 2.7 %       |
| Otras enfermedades del corazón                                                    | 3,261          | 8.9                 | 2.5 %        | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                  | 3,710          | 9.8                 | 2.3 %       |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 3,075          | 8.4                 | 2.4 %        | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados | 2,990          | 7.9                 | 1.9 %       |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados | 2,805          | 7.7                 | 2.2 %        | Otras enfermedades del corazón                                                    | 2,719          | 7.2                 | 1.7 %       |
| Resto de tumores malignos                                                         | 2,747          | 7.5                 | 2.1 %        | Resto de tumores malignos                                                         | 2,426          | 6.4                 | 1.5 %       |
| Tumor maligno de la mama                                                          | 2,400          | 6.6                 | 1.8 %        | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                     | 2,297          | 6.1                 | 1.4 %       |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                  | 2,370          | 6.5                 | 1.8 %        | Tumor maligno de la mama                                                          | 2,244          | 5.9                 | 1.4 %       |
| Desnutrición                                                                      | 2,144          | 5.9                 | 1.6 %        | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 2,159          | 5.7                 | 1.4 %       |
| Todas las demás causas externas                                                   | 2,128          | 5.8                 | 1.6 %        | Todas las demás causas externas                                                   | 2,162          | 5.7                 | 1.4 %       |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                     | 2,061          | 5.6                 | 1.6 %        | Desnutrición                                                                      | 1,757          | 4.7                 | 1.1 %       |
| Tumor maligno del cuello del útero                                                | 1,903          | 5.2                 | 1.5 %        | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                  | 1,674          | 4.4                 | 1.1 %       |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                        | 1,873          | 5.1                 | 1.4 %        | Tumor maligno del cuello del útero                                                | 1,662          | 4.4                 | 1.0 %       |
| El resto de las causas                                                            | 25,313         | 19.4                | 15.6 %       | El resto de las causas                                                            | 24,923         | 15.6                | 15.6 %      |
| <b>Total</b>                                                                      | <b>130,238</b> |                     | <b>100 %</b> | <b>Total</b>                                                                      | <b>159,278</b> |                     | <b>99 %</b> |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Hombres

| Principales causas de Mortalidad en hombres sin Seguridad Social                  |                |                    |       |                                                                  |                |                    |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------|------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------|
| 2015-2019                                                                         |                |                    |       | 2020-2022                                                        |                |                    |       |
| Causa                                                                             | n              | Tasa de mortalidad | %     | Causa                                                            | n              | Tasa de mortalidad | %     |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                               | 24,310         | 69.6               | 13.9% | Enfermedades isquémicas del corazón                              | 37,438         | 103.9              | 16.7% |
| Diabetes mellitus                                                                 | 20,187         | 57.8               | 11.6% | COVID-19                                                         | 29,091         | 80.7               | 13.0% |
| Enfermedades del hígado                                                           | 16,467         | 47.1               | 9.4%  | Diabetes mellitus                                                | 27,286         | 75.7               | 12.2% |
| Agresiones                                                                        | 14,126         | 40.4               | 8.1%  | Enfermedades del hígado                                          | 15,875         | 44.0               | 7.1%  |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                    | 7,365          | 21.1               | 4.2%  | Agresiones                                                       | 13,463         | 37.4               | 6.0%  |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                        | 6,353          | 18.2               | 3.6%  | Neumonía                                                         | 9,599          | 26.6               | 4.3%  |
| Todas las demás causas externas                                                   | 5,853          | 16.7               | 3.4%  | Todas las demás causas externas                                  | 7,612          | 21.1               | 3.4%  |
| Accidentes de transporte                                                          | 5,549          | 15.9               | 3.2%  | Enfermedades cerebrovasculares                                   | 7,267          | 20.2               | 3.2%  |
| Neumonía                                                                          | 5,407          | 15.5               | 3.1%  | Enfermedades hipertensivas                                       | 5,432          | 15.1               | 2.4%  |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                       | 5,146          | 14.7               | 3.0%  | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores       | 4,893          | 13.6               | 2.2%  |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                  | 4,565          | 13.1               | 2.6%  | Resto de enfermedades del sistema digestivo                      | 4,868          | 13.5               | 2.2%  |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 4,150          | 11.9               | 2.4%  | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                 | 4,669          | 13.0               | 2.1%  |
| Enfermedades hipertensivas                                                        | 4,099          | 11.7               | 2.4%  | Accidentes de transporte                                         | 3,691          | 10.2               | 1.6%  |
| Otras enfermedades del corazón                                                    | 3,282          | 9.4                | 1.9%  | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 3,350          | 9.3                | 1.5%  |
| Resto de tumores malignos                                                         | 2,857          | 8.2                | 1.6%  | Lesiones autoinfligidas intencionalmente                         | 2,999          | 8.3                | 1.3%  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados | 2,823          | 8.1                | 1.6%  | Otras enfermedades del corazón                                   | 2,961          | 8.2                | 1.3%  |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente                                          | 2,756          | 7.9                | 1.6%  | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal            | 2,883          | 8.0                | 1.3%  |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                        | 2,712          | 7.8                | 1.6%  | Resto de tumores malignos                                        | 2,701          | 7.5                | 1.2%  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                  | 2,659          | 7.6                | 1.5%  | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas    | 2,680          | 7.4                | 1.2%  |
| Tumor maligno de la próstata                                                      | 2,328          | 6.7                | 1.3%  | Resto de enfermedades del sistema nervioso                       | 2,472          | 6.9                | 1.1%  |
| <b>El resto de las causas</b>                                                     | <b>31,398</b>  |                    | 18.0% | <b>El resto de las causas</b>                                    | <b>30,719</b>  |                    | 13.7% |
|                                                                                   | <b>174,391</b> |                    | 100%  |                                                                  | <b>224,092</b> |                    | 99%   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Menores de 1 año

| Principales causas de Mortalidad en menores de 1 año sin Seguridad Social          |        |                     |       |                                                                                    |       |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|
| 2015-2019                                                                          |        |                     |       | 2020-2022                                                                          |       |                    |
| Causa                                                                              | n      | Tasa de mortalidad* | %     | Causa                                                                              | n     | Tasa de mortalidad |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                              | 7,251  | 442.8               | 50.0% | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal                              | 5,025 | 308.6              |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 3,469  | 211.8               | 23.9% | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 2,143 | 131.6              |
| Neumonía                                                                           | 617    | 37.7                | 4.2%  | Todas las demás causas externas                                                    | 352   | 2.16               |
| Todas las demás causas externas                                                    | 547    | 33.4                | 3.8%  | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no especificados | 350   | 2.15               |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no especificados | 428    | 26.1                | 2.9%  | Neumonía                                                                           | 285   | 17.5               |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                            | 255    | 15.6                | 1.8%  | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                            | 168   | 10.3               |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                     | 247    | 15.1                | 1.7%  | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                     | 162   | 9.9                |
| Septicemia                                                                         | 243    | 14.8                | 1.7%  | Septicemia                                                                         | 164   | 10.2               |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                        | 184    | 11.3                | 1.3%  | Resto de enfermedades del sistema digestivo                                        | 105   | 6.5                |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                         | 168    | 10.3                | 1.2%  | COVID-19                                                                           | 99    | 6.1                |
| Desnutrición                                                                       | 140    | 8.5                 | 1.0%  | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                      | 97    | 5.9                |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                      | 126    | 7.7                 | 0.9%  | Resto de enfermedades del sistema nervioso                                         | 93    | 5.7                |
| Otras enfermedades del corazón                                                     | 106    | 6.5                 | 0.7%  | Desnutrición                                                                       | 66    | 4.0                |
| Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores                      | 100    | 6.1                 | 0.7%  | Otras enfermedades del corazón                                                     | 62    | 3.8                |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                   | 67     | 4.1                 | 0.5%  | Enfermedades cerebrovasculares                                                     | 35    | 2.1                |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                     | 64     | 3.9                 | 0.4%  | Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos                | 35    | 2.1                |
| Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos                | 64     | 3.9                 | 0.4%  | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores                      | 33    | 2.0                |
| Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                           | 47     | 2.8                 | 0.3%  | Otras enfermedades infecciosas intestinales                                        | 33    | 2.0                |
| Enfermedades del hígado                                                            | 38     | 2.3                 | 0.3%  | Agresiones                                                                         | 29    | 1.8                |
| Agresiones                                                                         | 34     | 2.1                 | 0.2%  | Accidentes de transporte                                                           | 26    | 1.6                |
| El resto de las causas                                                             | 320    | 2.2%                |       | El resto de las causas                                                             | 249   | 2.6%               |
|                                                                                    | 14,514 |                     | 100%  |                                                                                    | 9,731 | 98%                |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Menores de 1 a 4 años

| Principales causas de Mortalidad en menores de 1 a 4 años sin Seguridad Social |       |                     |       |                                                                  |       |                     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|-------|------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|-------|
| 2015-2019                                                                      |       |                     |       | 2020-2022                                                        |       |                     |       |
| Causa                                                                          | n     | tasa de mortalidad* | %     | Causa                                                            | n     | tasa de mortalidad* | %     |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas               | 471   | 8.2                 | 16.1% | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 335   | 5.8                 | 16.6% |
| Neumonía                                                                       | 297   | 5.1                 | 10.1% | Todas las demás causas externas                                  | 206   | 35.7%               | 10.2% |
| Todas las demás causas externas                                                | 246   | 4.3                 | 8.4%  | Neumonía                                                         | 180   | 31.2%               | 8.9%  |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                     | 227   | 3.9                 | 7.8%  | Resto de enfermedades del sistema nervioso                       | 152   | 26.3%               | 7.5%  |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                        | 160   | 2.8                 | 5.5%  | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso          | 112   | 19.4%               | 5.6%  |
| Accidentes de transporte                                                       | 159   | 2.8                 | 5.4%  | Accidentes de transporte                                         | 93    | 16.2%               | 4.6%  |
| Ahogamiento y sumersión accidentales                                           | 111   | 1.9                 | 3.6%  | Ahogamiento y sumersión accidentales                             | 69    | 12.0%               | 3.4%  |
| Leucemia                                                                       | 107   | 1.9                 | 3.7%  | Resto de enfermedades del sistema digestivo                      | 61    | 10.5%               | 3.0%  |
| Desnutrición                                                                   | 99    | 1.7                 | 3.4%  | Desnutrición                                                     | 57    | 9.8%                | 2.8%  |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                    | 89    | 1.5                 | 3.0%  | Leucemia                                                         | 56    | 9.6%                | 2.8%  |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                 | 83    | 1.4                 | 2.8%  | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                   | 55    | 9.3%                | 2.7%  |
| Septicemia                                                                     | 64    | 1.1                 | 2.2%  | COVID-19                                                         | 47    | 8.2%                | 2.4%  |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                  | 61    | 1.1                 | 2.1%  | Resto de tumores malignos                                        | 46    | 7.9%                | 2.3%  |
| Agresiones                                                                     | 57    | 1.0                 | 2.0%  | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas    | 41    | 7.1%                | 2.0%  |
| Resto de tumores malignos                                                      | 56    | 1.0                 | 1.9%  | Agresiones                                                       | 40    | 7.0%                | 2.0%  |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio               | 54    | 0.9                 | 1.8%  | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 40    | 6.9%                | 2.0%  |
| Otras enfermedades del corazón                                                 | 52    | 0.9                 | 1.8%  | Otras enfermedades del corazón                                   | 30    | 5.2%                | 1.5%  |
| Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                       | 47    | 0.8                 | 1.6%  | Septicemia                                                       | 30    | 5.2%                | 1.5%  |
| Enfermedades del hígado                                                        | 44    | 0.8                 | 1.5%  | Enfermedades del hígado                                          | 29    | 5.0%                | 1.4%  |
| Resto de tumores                                                               | 42    | 0.7                 | 1.4%  | Resto de tumores                                                 | 27    | 4.7%                | 1.3%  |
| El resto de las causas                                                         | 406   | 7.0                 | 13.8% | El resto de las causas                                           | 277   | 4.8                 | 13.8% |
|                                                                                | 2,933 |                     | 100%  |                                                                  | 2,013 |                     | 99%   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Menores de 5 a 9 años

| Principales causas de Mortalidad en menores de 5 a 9 años sin Seguridad Social     |              |                     |              |                                                                                    |              |                     |              |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| 2015-2019                                                                          |              |                     |              | 2020-2022                                                                          |              |                     |              |
| Causa                                                                              | n            | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                                              | n            | Tasa de mortalidad* | %            |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                         | 169          | 2.5                 | 12.0%        | Resto de enfermedades del sistema nervioso                                         | 119          | 1.8                 | 11.6%        |
| Leucemia                                                                           | 144          | 2.1                 | 10.2%        | Todas las demás causas externas                                                    | 108          | 1.6                 | 10.6%        |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 132          | 1.9                 | 9.4%         | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 105          | 1.6                 | 10.3%        |
| Accidentes de transporte                                                           | 119          | 1.7                 | 8.5%         | Leucemia                                                                           | 86           | 1.3                 | 8.4%         |
| Todas las demás causas externas                                                    | 105          | 1.5                 | 7.5%         | Accidentes de transporte                                                           | 60           | 0.9                 | 5.9%         |
| Neumonía                                                                           | 51           | 0.7                 | 3.6%         | Resto de enfermedades del sistema digestivo                                        | 39           | 0.6                 | 3.8%         |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                        | 49           | 0.7                 | 3.5%         | Agresiones                                                                         | 38           | 0.6                 | 3.8%         |
| Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso | 48           | 0.7                 | 3.4%         | Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso | 31           | 0.5                 | 3.1%         |
| Resto de tumores malignos                                                          | 47           | 0.7                 | 3.3%         | Neumonía                                                                           | 31           | 0.5                 | 3.0%         |
| Desnutrición                                                                       | 41           | 0.6                 | 2.9%         | Resto de tumores malignos                                                          | 29           | 0.4                 | 2.9%         |
| Ahogamiento y sumersión accidentales                                               | 40           | 0.6                 | 2.8%         | Ahogamiento y sumersión accidentales                                               | 29           | 0.4                 | 2.9%         |
| Agresiones                                                                         | 39           | 0.6                 | 2.8%         | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                            | 26           | 0.4                 | 2.5%         |
| Otras enfermedades del corazón                                                     | 32           | 0.5                 | 2.3%         | Desnutrición                                                                       | 25           | 0.4                 | 2.4%         |
| Resto de tumores                                                                   | 32           | 0.5                 | 2.3%         | COVID-19                                                                           | 21           | 0.3                 | 2.1%         |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                            | 26           | 0.4                 | 1.9%         | Resto de tumores                                                                   | 19           | 0.3                 | 1.9%         |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                      | 25           | 0.4                 | 1.8%         | Otras enfermedades del corazón                                                     | 19           | 0.3                 | 1.9%         |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                     | 24           | 0.4                 | 1.7%         | Septicemia                                                                         | 19           | 0.3                 | 1.9%         |
| Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                           | 24           | 0.4                 | 1.7%         | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                   | 16           | 0.2                 | 1.5%         |
| Septicemia                                                                         | 21           | 0.3                 | 1.5%         | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                     | 15           | 0.2                 | 1.5%         |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                     | 21           | 0.3                 | 1.5%         | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                      | 14           | 0.2                 | 1.3%         |
| <b>El resto de las causas</b>                                                      | <b>216</b>   |                     | <b>15.4%</b> | <b>El resto de las causas</b>                                                      | <b>160</b>   |                     | <b>15.7%</b> |
| <b>Total General</b>                                                               | <b>1,404</b> |                     | <b>100%</b>  | <b>Total General</b>                                                               | <b>1,022</b> |                     | <b>99%</b>   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Hombres de 10 a 19 años de edad

| Principales causas de Mortalidad en población de hombres de 10 a 19 años de edad sin Seguridad Social |       |                     |       |                                                                  |       |                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|-------|------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|-------|
| 2015-2019                                                                                             |       |                     |       | 2020-2022                                                        |       |                     |       |
| Causa                                                                                                 | n     | Tasa de mortalidad* | %     | Causa                                                            | n     | Tasa de mortalidad* | %     |
| Agresiones                                                                                            | 1196  | 15.3                | 25.4% | Agresiones                                                       | 1073  | 13.9                | 24.5% |
| Accidentes de transporte                                                                              | 746   | 9.5                 | 15.8% | Todas las demás causas externas                                  | 606   | 7.8                 | 13.8% |
| Todas las demás causas externas                                                                       | 414   | 5.3                 | 8.8%  | Accidentes de transporte                                         | 520   | 6.7                 | 11.9% |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente                                                              | 392   | 5.0                 | 8.3%  | Lesiones autoinfligidas intencionalmente                         | 338   | 4.4                 | 7.7%  |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                            | 313   | 4.0                 | 6.6%  | Resto de enfermedades del sistema nervioso                       | 249   | 3.2                 | 5.7%  |
| Leucemia                                                                                              | 204   | 2.6                 | 4.3%  | Leucemia                                                         | 154   | 2.0                 | 3.5%  |
| Ahogamiento y sumersión accidentales                                                                  | 146   | 1.9                 | 3.1%  | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías              | 128   | 1.6                 | 2.9%  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                      | 128   | 1.6                 | 2.7%  | Resto de tumores malignos                                        | 109   | 1.4                 | 2.5%  |
| Resto de tumores malignos                                                                             | 122   | 1.6                 | 2.6%  | Ahogamiento y sumersión accidentales                             | 101   | 1.3                 | 2.3%  |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                           | 77    | 1.0                 | 1.6%  | Enfermedades isquémicas del corazón                              | 96    | 1.2                 | 2.2%  |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                      | 74    | 0.9                 | 1.6%  | Resto de enfermedades del sistema digestivo                      | 82    | 1.1                 | 1.9%  |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                                                   | 72    | 0.9                 | 1.5%  | COVID-19                                                         | 80    | 1.0                 | 1.8%  |
| Neumonía                                                                                              | 67    | 0.9                 | 1.4%  | Neumonía                                                         | 69    | 0.9                 | 1.6%  |
| Otras enfermedades del corazón                                                                        | 55    | 0.7                 | 1.2%  | Otras enfermedades del corazón                                   | 49    | 0.6                 | 1.1%  |
| Resto de tumores                                                                                      | 46    | 0.6                 | 1.0%  | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                 | 47    | 0.6                 | 1.1%  |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                                        | 45    | 0.6                 | 1.0%  | Enfermedades cerebrovasculares                                   | 39    | 0.5                 | 0.9%  |
| Desnutrición                                                                                          | 43    | 0.5                 | 0.9%  | Resto de tumores                                                 | 36    | 0.5                 | 0.8%  |
| Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del cerebro                             | 39    | 0.5                 | 0.8%  | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                   | 36    | 0.5                 | 0.8%  |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                                        | 34    | 0.4                 | 0.7%  | Diabetes mellitus                                                | 36    | 0.5                 | 0.8%  |
| Caídas                                                                                                | 32    | 0.4                 | 0.7%  | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 34    | 0.4                 | 0.8%  |
| El resto de las causas                                                                                | 475   |                     | 10.1% | El resto de las causas                                           | 439   |                     | 10.0% |
|                                                                                                       | 4,718 |                     | 100%  |                                                                  | 4,390 |                     | 98%   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Mujeres de 10 a 19 años de edad

| Principales causas de Mortalidad en población de mujeres de 10 a 19 años de edad sin Seguridad Social |              |                     |              |                                                                  |              |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| 2015-2019                                                                                             |              |                     |              | 2020-2022                                                        |              |                     |              |
| Causa                                                                                                 | n            | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                            | n            | Tasa de mortalidad* | %            |
| Agresiones                                                                                            | 222          | 2.9                 | 10.4%        | Agresiones                                                       | 199          | 2.7                 | 10.2%        |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente                                                              | 187          | 2.5                 | 8.8%         | Lesiones autoinfligidas intencionalmente                         | 187          | 2.5                 | 9.6%         |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                            | 184          | 2.4                 | 8.6%         | Todas las demás causas externas                                  | 162          | 2.2                 | 8.3%         |
| Accidentes de transporte                                                                              | 170          | 2.2                 | 8.0%         | Resto de enfermedades del sistema nervioso                       | 133          | 1.8                 | 6.9%         |
| Leucemia                                                                                              | 146          | 1.9                 | 6.9%         | Accidentes de transporte                                         | 119          | 1.6                 | 6.1%         |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                                      | 115          | 1.5                 | 5.4%         | Leucemia                                                         | 115          | 1.5                 | 5.9%         |
| Todas las demás causas externas                                                                       | 110          | 1.4                 | 5.1%         | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 100          | 1.3                 | 5.1%         |
| Resto de tumores malignos                                                                             | 67           | 0.9                 | 3.1%         | COVID-19                                                         | 82           | 1.1                 | 4.2%         |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                      | 65           | 0.9                 | 3.1%         | Resto de enfermedades del sistema digestivo                      | 59           | 0.8                 | 3.0%         |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                           | 61           | 0.8                 | 2.9%         | Resto de tumores malignos                                        | 58           | 0.8                 | 3.0%         |
| Neumonía                                                                                              | 52           | 0.7                 | 2.4%         | Neumonía                                                         | 52           | 0.7                 | 2.7%         |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo                                        | 45           | 0.6                 | 2.1%         | Enfermedades isquémicas del corazón                              | 46           | 0.6                 | 2.4%         |
| Otras muertes obstétricas directas                                                                    | 43           | 0.6                 | 2.0%         | Diabetes mellitus                                                | 44           | 0.6                 | 2.3%         |
| Otras enfermedades del corazón                                                                        | 41           | 0.5                 | 1.9%         | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                 | 43           | 0.6                 | 2.2%         |
| Diabetes mellitus                                                                                     | 41           | 0.5                 | 1.9%         | Otras enfermedades del corazón                                   | 28           | 0.4                 | 1.5%         |
| Desnutrición                                                                                          | 37           | 0.5                 | 1.7%         | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo   | 27           | 0.4                 | 1.4%         |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                                        | 33           | 0.4                 | 1.6%         | Resto de tumores                                                 | 27           | 0.4                 | 1.4%         |
| Resto de tumores                                                                                      | 32           | 0.4                 | 1.5%         | Enfermedades cerebrovasculares                                   | 26           | 0.4                 | 1.4%         |
| Ahogamiento y sumersión accidentales                                                                  | 31           | 0.4                 | 1.5%         | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                   | 26           | 0.4                 | 1.4%         |
| Tumor maligno de las meninges, del encefalo y de otras partes                                         | 28           | 0.4                 | 1.3%         | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas    | 26           | 0.3                 | 1.3%         |
| <b>El resto de las causas</b>                                                                         | <b>424</b>   |                     | <b>19.9%</b> | <b>El resto de las causas</b>                                    | <b>353</b>   |                     | <b>18.1%</b> |
|                                                                                                       | <b>2,133</b> |                     | <b>100%</b>  |                                                                  | <b>1,946</b> |                     | <b>98%</b>   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Hombres de 20 a 59 años de edad

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.

| Principales causas de Mortalidad en población de hombres de 20 a 59 años de edad con Seguridad Social |               |                     |              |                                                               |               |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|
| 2015-2019                                                                                             |               |                     |              | 2020-2022                                                     |               |                     |              |
| Causa                                                                                                 | n             | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                         | n             | Tasa de mortalidad* | %            |
| Diabetes mellitus                                                                                     | 5,871         | 38.9                | 14.7%        | COVID-19                                                      | 18,316        | 115.8               | 28.8%        |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                                                   | 4,016         | 26.6                | 10.0%        | Diabetes mellitus                                             | 6,551         | 41.4                | 10.3%        |
| Enfermedades del hígado                                                                               | 2,897         | 19.2                | 7.2%         | Enfermedades isquémicas del corazón                           | 5,086         | 32.2                | 8.0%         |
| Agresiones                                                                                            | 2,728         | 18.1                | 6.8%         | Neumonía                                                      | 3,695         | 23.4                | 5.8%         |
| Accidentes de transporte                                                                              | 2,567         | 17.0                | 6.4%         | Enfermedades del hígado                                       | 2,980         | 18.8                | 4.7%         |
| Todas las demás causas externas                                                                       | 1,625         | 10.8                | 4.1%         | Todas las demás causas externas                               | 2,246         | 14.2                | 3.5%         |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                           | 1,495         | 9.9                 | 3.7%         | Agresiones                                                    | 2,232         | 14.1                | 3.5%         |
| Resto de tumores malignos                                                                             | 1,488         | 9.9                 | 3.7%         | Resto de enfermedades del sistema digestivo                   | 1,712         | 10.8                | 2.7%         |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                                        | 1,456         | 9.6                 | 3.6%         | Accidentes de transporte                                      | 1,699         | 10.7                | 2.7%         |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                      | 1,408         | 9.3                 | 3.5%         | Enfermedades cerebrovasculares                                | 1,528         | 9.7                 | 2.4%         |
| Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)                                             | 1,237         | 8.2                 | 3.1%         | Resto de enfermedades del sistema genitourinario              | 1,512         | 9.6                 | 2.4%         |
| Neumonía                                                                                              | 1,198         | 7.9                 | 3.0%         | Resto de tumores malignos                                     | 1,490         | 9.4                 | 2.3%         |
| Enfermedades hipertensivas                                                                            | 1,048         | 6.9                 | 2.6%         | Enfermedades hipertensivas                                    | 1,387         | 8.8                 | 2.2%         |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente                                                              | 833           | 5.5                 | 2.1%         | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana           | 1,132         | 7.2                 | 1.8%         |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                            | 770           | 5.1                 | 1.9%         | Lesiones autoinfligidas intencionalmente                      | 804           | 5.1                 | 1.3%         |
| Otras enfermedades del corazón                                                                        | 716           | 4.7                 | 1.8%         | Resto de enfermedades del sistema nervioso                    | 764           | 4.8                 | 1.2%         |
| Tumor maligno del colon, del recto y del ano                                                          | 609           | 4.0                 | 1.5%         | Otras enfermedades del corazón                                | 735           | 4.6                 | 1.2%         |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                                         | 511           | 3.4                 | 1.3%         | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 678           | 4.3                 | 1.1%         |
| Tumor maligno del estómago                                                                            | 483           | 3.2                 | 1.2%         | Tumor maligno del colon, del recto y del ano                  | 646           | 4.1                 | 1.0%         |
| Leucemia                                                                                              | 481           | 3.2                 | 1.2%         | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                | 610           | 3.9                 | 1.0%         |
| <b>El resto de las causas</b>                                                                         | <b>6,636</b>  |                     | <b>16.6%</b> | <b>El resto de las causas</b>                                 | <b>7,366</b>  |                     | <b>11.6%</b> |
|                                                                                                       | <b>40,073</b> |                     | <b>100%</b>  |                                                               | <b>63,579</b> |                     | <b>99%</b>   |





## Mujeres de 20 a 59 años de edad

| Principales causas de Mortalidad en población de mujeres de 20 a 59 años de edad sin Seguridad Social |               |                     |              |                                                               |               |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|
| 2015-2019                                                                                             |               |                     |              | 2020-2022                                                     |               |                     |              |
| Causa                                                                                                 | n             | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                         | n             | Tasa de mortalidad* | %            |
| Diabetes mellitus                                                                                     | 7,198         | 36.7                | 23.4%        | Diabetes mellitus                                             | 7,198         | 37.0                | 17.6%        |
| COVID-19                                                                                              | 6,969         | 37.4                | 22.6%        | COVID-19                                                      | 6,969         | 35.8                | 17.1%        |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                                                   | 3,462         | 18.6                | 11.2%        | Enfermedades isquémicas del corazón                           | 3,462         | 17.8                | 8.5%         |
| Neumonía                                                                                              | 1,769         | 9.5                 | 5.7%         | Neumonía                                                      | 1,769         | 9.1                 | 4.3%         |
| Enfermedades del hígado                                                                               | 1,653         | 8.9                 | 5.4%         | Enfermedades del hígado                                       | 1,653         | 8.5                 | 4.1%         |
| Agresiones                                                                                            | 1,305         | 7.0                 | 4.2%         | Agresiones                                                    | 1,305         | 6.7                 | 3.2%         |
| Tumor maligno de la mama                                                                              | 1,234         | 6.6                 | 4.0%         | Tumor maligno de la mama                                      | 1,234         | 6.3                 | 3.0%         |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                                           | 1,113         | 6.0                 | 3.6%         | Resto de enfermedades del sistema digestivo                   | 1,113         | 5.7                 | 2.7%         |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                                      | 1,089         | 5.8                 | 3.5%         | Resto de enfermedades del sistema genitourinario              | 1,089         | 5.6                 | 2.7%         |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                                        | 1,042         | 5.6                 | 3.4%         | Enfermedades cerebrovasculares                                | 1,042         | 5.4                 | 2.6%         |
| Tumor maligno del cuello del útero                                                                    | 923           | 5.0                 | 3.0%         | Tumor maligno del cuello del útero                            | 923           | 4.7                 | 2.3%         |
| Todas las demás causas externas                                                                       | 839           | 4.5                 | 2.7%         | Todas las demás causas externas                               | 839           | 4.3                 | 2.1%         |
| Resto de tumores malignos                                                                             | 746           | 4.0                 | 2.4%         | Resto de tumores malignos                                     | 746           | 3.8                 | 1.8%         |
| Enfermedades hipertensivas                                                                            | 729           | 3.9                 | 2.4%         | Enfermedades hipertensivas                                    | 729           | 3.7                 | 1.8%         |
| Resto de enfermedades del sistema nervioso                                                            | 718           | 3.9                 | 2.3%         | Resto de enfermedades del sistema nervioso                    | 718           | 3.7                 | 1.8%         |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                                         | 714           | 3.8                 | 2.3%         | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 714           | 3.7                 | 1.6%         |
| Accidentes de transporte                                                                              | 537           | 2.9                 | 1.7%         | Accidentes de transporte                                      | 537           | 2.8                 | 1.3%         |
| Tumor maligno del ovario                                                                              | 464           | 2.5                 | 1.5%         | Tumor maligno del ovario                                      | 464           | 2.4                 | 1.1%         |
| Otras enfermedades del corazón                                                                        | 444           | 2.4                 | 1.4%         | Otras enfermedades del corazón                                | 444           | 2.3                 | 1.1%         |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente                                                              | 414           | 2.2                 | 1.3%         | Lesiones autoinfligidas intencionalmente                      | 414           | 2.1                 | 1.0%         |
| <b>El resto de las causas</b>                                                                         | <b>-2,543</b> |                     | <b>-8.3%</b> | <b>El resto de las causas</b>                                 | <b>7,074</b>  |                     | <b>17.3%</b> |
|                                                                                                       | <b>30,821</b> |                     | <b>100%</b>  |                                                               | <b>40,797</b> |                     | <b>99%</b>   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## Población de 60 años y más

| Principales causas de Mortalidad en población de 60 y más años sin seguridad social |                |                     |              |                                                                  |                |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|
| 2015-2019                                                                           |                |                     |              | 2020-2022                                                        |                |                     |              |
| Causa                                                                               | n              | Tasa de mortalidad* | %            | Causa                                                            | n              | Tasa de mortalidad* | %            |
| Enfermedades isquémicas del corazón                                                 | 35,808         | 569.9               | 20.1%        | Enfermedades isquémicas del corazón                              | 54,411         | 752.7               | 23.5%        |
| Diabetes mellitus                                                                   | 28,961         | 460.9               | 16.3%        | Diabetes mellitus                                                | 38,052         | 526.4               | 16.4%        |
| Enfermedades cerebrovasculares                                                      | 12,068         | 192.1               | 6.8%         | COVID-19                                                         | 25,752         | 356.3               | 11.1%        |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores                          | 11,213         | 178.5               | 6.3%         | Enfermedades cerebrovasculares                                   | 11,377         | 157.4               | 4.9%         |
| Enfermedades del hígado                                                             | 8,945          | 142.4               | 5.0%         | Enfermedades hipertensivas                                       | 9,669          | 133.8               | 4.2%         |
| Enfermedades hipertensivas                                                          | 7,954          | 126.6               | 4.5%         | Neumonía                                                         | 9,390          | 129.9               | 4.0%         |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo                                         | 6,501          | 103.5               | 3.7%         | Enfermedades del hígado                                          | 8,959          | 123.9               | 3.9%         |
| Neumonía                                                                            | 6,166          | 98.1                | 3.5%         | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores       | 8,260          | 114.3               | 3.6%         |
| Resto de enfermedades del sistema genitourinario                                    | 5,407          | 86.1                | 3.0%         | Resto de enfermedades del sistema digestivo                      | 6,019          | 83.3                | 2.6%         |
| Otras enfermedades del corazón                                                      | 4,853          | 77.2                | 2.7%         | Resto de enfermedades del sistema genitourinario                 | 5,736          | 79.3                | 2.5%         |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                    | 4,582          | 72.9                | 2.6%         | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 5,122          | 70.9                | 2.2%         |
| Desnutrición                                                                        | 3,354          | 53.4                | 1.9%         | Otras enfermedades del corazón                                   | 4,223          | 58.4                | 1.8%         |
| Resto de tumores malignos                                                           | 3,306          | 52.6                | 1.9%         | Resto de tumores malignos                                        | 3,056          | 42.3                | 1.3%         |
| Todas las demás causas externas                                                     | 2,460          | 39.2                | 1.4%         | Desnutrición                                                     | 2,941          | 40.7                | 1.3%         |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                       | 2,456          | 39.1                | 1.4%         | Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas    | 2,885          | 39.9                | 1.2%         |
| Tumor maligno de la próstata                                                        | 2,207          | 35.1                | 1.2%         | Tumor maligno de la próstata                                     | 2,228          | 30.8                | 1.0%         |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio                                      | 2,098          | 33.4                | 1.2%         | Todas las demás causas externas                                  | 2,199          | 30.4                | 0.9%         |
| Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas                      | 1,857          | 29.6                | 1.0%         | Resto de enfermedades del sistema respiratorio                   | 2,156          | 29.8                | 0.9%         |
| Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón                          | 1,709          | 27.2                | 1.0%         | Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas   | 1,774          | 24.5                | 0.8%         |
| Tumor maligno del estómago                                                          | 1,659          | 26.4                | 0.9%         | Anemias                                                          | 1,529          | 21.2                | 0.7%         |
| <b>El resto de las causas</b>                                                       | <b>24,179</b>  | <b>336.6</b>        | <b>13.6%</b> | <b>El resto de las causas</b>                                    | <b>24,410</b>  | <b>336.6</b>        | <b>10.5%</b> |
|                                                                                     | <b>177,742</b> |                     | <b>100%</b>  |                                                                  | <b>232,027</b> |                     | <b>99%</b>   |

**Fuentes:** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED-SINBA) 2015-2022.



## ANEXO 6. PRIORIDADES EN SALUD DEL IMSS-BIENESTAR 2023-2030

| No | Prioridad                                                               | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | <b>Prevención, atención y control de enfermedades cardiometabólicas</b> | <b>I.</b> Diabetes mellitus (33)<br><b>II.</b> Hipertensión arterial (30)<br><b>III.</b> Obesidad (24)<br><b>IV.</b> Insuficiencia renal (39)<br><b>V.</b> Cardiopatía isquémica (31.5)<br><b>VI.</b> Enfermedad vascular cerebral (30)                                                                                                                                                                                                                                   | 187.5 (21.5%)           |
| 2  | <b>Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles</b>     | <b>I.</b> IRAs (98), COVID-19 (36), Influenza (25.5) y Tuberculosis (PP)<br><b>II.</b> EDAs (24) y Cólera (PP)<br><b>III.</b> Enfermedades Transmitidas por Vector<br>a) Dengue<br>b) Chikungunya<br>c) Zika<br>d) Paludismo<br>e) Chagas<br>f) Leishmaniasis.<br><b>IV.</b> Zoonosis (PP)<br>a) Rabia<br>b) Rickettsiosis<br>c) Brucelosis<br><b>V.</b> Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) (PP)<br><b>VI.</b> Resistencia antimicrobianos (RAM) (PP) | 183.5 (20.6%)           |



| No | Prioridad                                                          | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 3  | <b>Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal</b> | <p><b>I.</b>Complicaciones del embarazo y del parto (40)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>a)</b> Placenta previa</li><li><b>b)</b> Desprendimiento prematuro de la placenta</li><li><b>c)</b> Hemorragia postparto</li><li><b>d)</b> Sepsis y otras infecciones</li><li><b>e)</b> Parto obstruido y rotura uterina</li></ul> <p><b>II.</b>Infecciones de vías urinarias y vulvovaginitis (36)</p> <p><b>III.</b>Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (18)</p> <p><b>IV.</b>Preeclampsia-Eclampsia (16)</p> <p><b>V.</b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (16)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>a)</b> Anomalías congénitas del corazón</li><li><b>b)</b> Defectos del tubo neural</li><li><b>c)</b> Luxación Congénita de Cadera</li></ul> <p><b>VI.</b>Atención del parto (15)</p> <p><b>VII.</b>VIH, Infecciones de Transmisión sexual y Hepatitis Virales (15)</p> <p><b>VIII.</b>Aborto (14)</p> <p><b>IX.</b>Sepsis neonatal (PP)</p> <p><b>X.</b>Complicaciones del parto prematuro (PP)</p> <p><b>XI.</b>Encefalopatía debida a asfixia y trauma al nacer (PP)</p> | 171 (19.2%)             |



| No | Prioridad                                                                | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 4  | <b>Fortalecimiento de la salud mental y prevención de las adicciones</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>I. Trastornos mentales (19)<ul style="list-style-type: none"><li>a) Depresión</li><li>b) Ansiedad</li><li>c) Esquizofrenia</li><li>d) Trastornos de la alimentación</li><li>e) Trastornos de déficit de atención e hiperactividad</li></ul></li><li>II. Consumo de alcohol (15) y cirrosis (19)</li><li>III. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio) (16)</li><li>IV. Tabaquismo (PP) y Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (16)</li><li>V. Consumo de Sustancias Psicoactivas (PP)<ul style="list-style-type: none"><li>a) Cocaína</li><li>b) Opioides</li><li>c) Cannabis</li><li>d) Anfetaminas</li><li>e) Otras sustancias psicoactivas</li></ul></li></ul> | 85 (10%)                |



| No | Prioridad                                                     | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 5  | <b>Prevención y de atención accidentes y violencia</b>        | <p><b>I.</b>Violencia intrafamiliar (19)</p> <p><b>II.</b>Caídas (15)</p> <p><b>III.</b>Mordeduras por perro (11)</p> <p><b>IV.</b>Traumatismos (8) de regiones especificadas y fracturas (7.5)</p> <p><b>V.</b>Accidentes de transporte en vehículos con motor (9)</p> <p><b>VI.</b>Intoxicación por picadura de alacrán (4.5)</p> <p><b>VII.</b>Agresión con arma de fuego, punzocortante y otros medios (10)</p> <p><b>VIII.</b>Violencia de género (PP)</p> <p><b>IX.</b>Agresión sexual (PP)</p> <p><b>X.</b>Lesiones no intencionales (PP):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ahogamientos</li><li>b) Quemaduras</li><li>c) Cuerpo extraño (Asfixia)</li></ul> <p><b>XI.</b>Exposición a calor y frío del ambiente (PP)</p> | 83.5 (9.4%)             |
| 6  | <b>Control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación</b> | <p><b>I.</b>COVID-19 (36), Influenza (25.5) y Neumonías por neumococo (18)</p> <p><b>II.</b>Tétanos neonatal (PP)</p> <p><b>III.</b>Meningitis tuberculosa (PP) y Tuberculosis miliar (PP)</p> <p><b>IV.</b>Hepatitis B (PP), Difteria-tétanos y Tos ferina (PP), Poliomielitis (PP) y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (PP)</p> <p><b>V.</b>Sarampión, Rubeola y Parotiditis (PP)</p> <p><b>VI.</b>Virus del Papiloma Humano (PP)</p> <p><b>VII.</b>Rotavirus (PP)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 79.5 (NA)               |



| No | Prioridad                                             | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 7  | <b>Atención integral a la infancia y adolescencia</b> | <p><b>I.</b>Desnutrición proteico-calórica (25.5)</p> <p><b>II.</b>Gingivitis y enfermedad periodontal (24)</p> <p><b>III.</b>Enfermedades parasitarias intestinales (15)</p> <p><b>IV.</b>Enfermedades del sistema digestivo (6)</p> <p>a) Apéndice</p> <p>b) Hernias</p> <p><b>V.</b>Dermatitis, Sarna, trastornos infecciosos de la piel (5):</p> <p>a) Varicela</p> <p>b) Coxsackie</p> <p><b>VI.</b>Habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y relaciones interpersonales (PP)</p> <p><b>VII.</b>Enfermedad Pulmonar Crónica (PP):</p> <p>a) Asma</p> <p><b>VIII.</b>Enfermedades del sistema nervioso (PP):</p> <p>a) Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos</p> <p>b) Epilepsia</p> <p><b>IX.</b>Anemias (PP)</p> | 75.5 (8.5%)             |



| No | Prioridad                                                                  | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 8  | <b>Atención integral a las personas mayores y otros grupos vulnerables</b> | <p><b>I.</b>Enfermedades digestivas (22)</p> <p>a) Obstrucción intestinal</p> <p>b) Colelitiasis y colecistitis</p> <p>c) Pancreatitis</p> <p>d) Enfermedad diverticular</p> <p>e) Úlcera gástrica y duodenal</p> <p><b>II.</b>Lumbalgia (17)</p> <p><b>III.</b>Ceguera y alteraciones visuales (Catarata, Glaucoma, degeneración macular por edad) (8.5)</p> <p><b>IV.</b>Alzheimer y otras demencias (7.5)</p> <p><b>V.</b>Enfermedad de Parkinson (PP)</p> <p><b>VI.</b>Hiperplasia prostática (PP)</p> <p><b>VII.</b>Síndrome de fragilidad (PP)</p> <p><b>VIII.</b>Desnutrición proteico-calórica (PP)</p> <p><b>IX.</b>Trastornos de la densidad y de la estructura ósea (PP)</p> <p><b>X.</b>Poliartropatías inflamatorias (PP)</p> <p><b>XI.</b>Enfermedades vasculares periféricas</p> <p><b>XII.</b>Pérdidas auditivas</p> | 55 (6.2%)               |





| No | Prioridad                                                                        | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 9  | <b>Detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas</b> | <b>I.</b> Tumor maligno de la mama (24)<br><b>II.</b> Leucemia (12)<br><b>III.</b> Resto de tumores malignos (10):<br>a) Tumor maligno del cuello del útero (PP)<br>b) Tumor maligno del ovario (PP)<br>c) Tumor maligno de próstata (PP)<br>d) Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón<br>e) Tumor maligno del hígado y de las vías biliares (PP)<br>f) Tumor del estómago (PP)<br>g) Tumor maligno del colon, del recto y del ano (PP)<br>h) Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (PP) | 46 (5%)                 |



| No | Prioridad                                                                        | Componentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Peso relativo<br>Hanlon |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 10 | <b>Preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias</b> | <b>I. Emergencias Sanitarias</b><br><br>a) Enfermedades emergentes y reemergentes<br><br>b) Enfermedad X<br><br>c) Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)<br><br><b>II. Desastres</b><br><br>d) Eventos hidrometeorológicos<br><br>e) Sismos o terremotos<br><br>f) Erupciones volcánicas<br><br>g) Incendios o Explosiones<br><br>h) Derrames químicos<br><br>i) Accidentes radioactivos<br><br>j) Accidentes de medios de transporte<br><br>k) Accidentes en concentraciones masivas | NA                      |



## **ANEXO 7. ACCIONES ESENCIALES EN SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO**

### **Menores de 0 a 9 años**

#### **Promoción de la Salud**

1. Incorporación al programa de salud
2. Cuidados al recién nacido, niñez sana y lactancia materna
3. Crecimiento y alimentación correcta
4. Desarrollo y estimulación temprana
5. Signos y síntomas de alarma (para enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas)
6. Higiene personal
7. Salud bucal
8. Prevención de COVID-19
9. Salud mental y prevención de adicciones.
10. Prevención y atención de violencia familiar y/o sexual.
11. Prevención de accidentes
12. Cáncer
13. Actividad física
14. Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y comunidad).
15. Dueños responsables con animales de compañía
16. Incorporación a grupos de ayuda mutua (desnutrición, sobrepeso y obesidad).
17. Salud ambiental
18. Otros Otras de importancia estatal o local

#### **Nutrición y actividad física**

1. Evaluación y vigilancia del estado nutricional
2. Índice de masa corporal (IMC)
3. Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria
4. Orientación alimentaria



5. Higiene alimentaria
6. Complementos nutricionales
7. Actividad física recomendada de acuerdo con la edad
8. Otros de importancia estatal o local

### **Prevención y protección específica de enfermedades**

1. Esquema de vacunación.
2. Atención preventiva al recién nacido
3. Quimioprofilaxis para tuberculosis.
4. Salud bucal.
5. Salud mental y adicciones.
6. Desparasitación intestinal.
7. Otras de importancia estatal o local.

### **Detección de enfermedades**

1. Tamiz metabólico y auditivo neonatal
2. Valoración visual y motriz
3. Evaluación del neurodesarrollo
4. Salud mental y adicciones
5. Enfermedades oncológicas
6. Salud bucal
7. COVID-19
8. Tuberculosis
9. Otras de importancia estatal o local

### **Adolescentes**

#### **Promoción y educación de la salud**

1. Incorporación al programa de salud



2. Higiene personal
3. Alimentación correcta
4. Actividad física
5. Salud bucal
6. Educación Integral en Sexualidad
7. Prevención de embarazo adolescente y erradicación de embarazos en niñas
8. Salud mental y prevención de adicciones
9. Cáncer en adolescentes
10. Prevención de COVID-19
11. Prevención de accidentes.
12. Prevención de violencia familiar y/o sexual
13. Entorno favorable a la salud.
14. Cultura para la donación de órganos
15. Dueños responsables con animales de compañía
16. Incorporación a grupos de ayuda mutua
17. Acción y participación comunitaria para la salud
18. Determinantes sociales de la salud y salud ambiental
19. Otros que se consideren de importancia a nivel estatal o local, de acuerdo con su panorama epidemiológico

### **Nutrición y actividad física**

1. Evaluación y vigilancia del estado nutricional
2. Índice de masa corporal (IMC)
3. Orientación alimentaria
4. Higiene alimentaria
5. Complementos nutricionales
6. Actividad física recomendada de acuerdo con la edad
7. Otros de importancia estatal o local

### **Prevención y protección específica de enfermedades**

1. Esquema de vacunación
2. Salud bucal
3. Prevención de VIH, hepatitis C, VPH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
4. Salud mental y prevención de adicciones
5. Tratamiento para infección por tuberculosis latente
6. Atención bucal a embarazadas
7. Salud mental y adicciones
8. Desparasitación intestinal
9. Otras de importancia estatal o local

### **Detección de enfermedades**

1. Defectos visuales
2. Trastornos alimenticios
3. Enfermedades oncológicas
4. Tuberculosis pulmonar
5. Problemas de salud mental y adicciones
6. Violencia
7. Detección de VIH, sífilis, hepatitis C y otras ITS
8. Salud bucal
9. COVID-19
10. Otras de importancia estatal o local
- 11.

### **Salud sexual y reproductiva**

1. Anticoncepción, incluyendo consejería y dotación gratuita de métodos
2. Atención prenatal, del trabajo de parto y parto



3. Vigilancia postparto y lactancia materna
4. Prevención y atención de violencia familiar y/o sexual
5. Atención al aborto seguro de acuerdo con el margo legal vigente
6. Otras de importancia estatal o local

### **Mujeres de 20 a 59 años**

#### **Promoción y educación de la salud**

1. Incorporación al programa de salud.
2. Higiene personal y alimentación correcta.
3. Actividad física.
4. Salud bucal.
5. Salud sexual y reproductiva.
6. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
7. Prevención de COVID-19.
8. Prevención de Violencia familiar y/o sexual.
9. Prevención de accidentes.
10. Prevención de tuberculosis.
11. Prevención de cáncer de cuello uterino y mamario.
12. Sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia.
13. Entorno favorable a la salud.
14. Dueños responsables con animales de compañía.
15. Cultura para la donación de órganos.
16. Incorporación a grupos de ayuda mutua.
17. Acción y participación comunitaria para la salud.
18. Determinantes sociales de la salud y salud ambiental.
19. Higiene, salud y seguridad ocupacional.
20. Otros de importancia estatal o local



### **Nutrición y actividad física**

1. Evaluación y vigilancia del estado nutricional.
2. Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
3. Orientación alimentaria.
4. Higiene alimentaria.
5. Complementos nutricionales (hierro y ácido fólico) y suplementos alimenticios en caso necesario.
6. Actividad física recomendada de acuerdo con la edad.
7. Otros de importancia estatal o local.

### **Prevención y protección específica de enfermedades**

1. Esquema de vacunación.
2. Prevención de VIH, hepatitis C, VPH y otras ITS.
3. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
4. Infección por tuberculosis latente.
5. Salud bucal
6. Atención bucal a embarazadas
7. Salud mental y adicciones
8. Desparasitación intestinal
9. Otras de importancia estatal o local

### **Detección de enfermedades**

1. Cáncer de mama y de cuello uterino.
2. Otros tipos de cáncer
3. Enfermedades cardio metabólicas.
4. Tuberculosis
5. Violencia familiar y de género.
6. Osteoporosis





7. Problemas de salud mental y adicciones.
8. Detección de VIH, hepatitis C y otras ITS
9. Salud bucal
10. COVID-19
11. Otras detecciones de importancia estatal o local

### **Salud sexual y reproductiva**

1. Anticoncepción, incluyendo consejería y dotación gratuita de métodos.
2. Vigilancia prenatal y atención del parto.
3. Vigilancia posparto, lactancia materna y depresión posparto.
4. Vigilancia de climaterio y post menopausia.
5. Prevención y atención de la Violencia familiar y/o sexual.
6. Atención al aborto seguro de acuerdo con el margo legal vigente
7. Otras de importancia estatal o local.

### **Hombres de 20 a 59 años**

#### **Promoción y educación de la salud**

1. Incorporación al programa de salud.
2. Higiene personal y alimentación correcta.
3. Actividad física.
4. Salud bucal.
5. Salud sexual y reproductiva.
6. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
7. Prevención de COVID-19.
8. Prevención de violencia familiar y/o sexual.
9. Prevención de accidentes.
10. Prevención de tuberculosis.
11. Enfermedades prostáticas.



12. Sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia.
13. Entorno favorable a la salud.
14. Dueños responsables con animales de compañía.
15. Cultura para la donación de órganos.
16. Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones).
17. Acción y participación comunitaria para la salud.
18. Determinantes sociales de la salud y salud ambiental.
19. Higiene, salud y seguridad ocupacional.
20. Otros que se consideren de importancia a nivel estatal o local, de acuerdo con su panorama epidemiológico.

### **Nutrición y actividad física**

1. Evaluación y vigilancia del estado nutricional.
2. Orientación alimentaria.
3. Higiene alimentaria.
4. Complementos nutricionales (hierro y ácido fólico).
5. Actividad física recomendada de acuerdo con la edad.
6. Otros de importancia estatal o local.

### **Prevención y protección específica de enfermedades**

1. Esquema de vacunación.
2. Prevención de VIH, hepatitis C y otras ITS.
3. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
4. Tratamiento de tuberculosis pulmonar.
5. Quimioprofilaxis de Infección por tuberculosis latente.
6. Salud bucal.
7. Desparasitación intestinal.
8. Otras de importancia estatal o local.



### **Detección de enfermedades**

1. Cáncer de próstata.
2. Otros tipos de cáncer.
3. Enfermedades cardio metabólicas.
4. Tuberculosis.
5. Adicciones.
6. Problemas de salud mental y adicciones.
7. Detección de VIH, hepatitis C y otras ITS.
8. Salud bucal.
9. COVID-19.
10. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma.
11. Otras detecciones de importancia estatal o local.

### **Salud sexual y reproductiva**

1. Planificación familiar.
2. Métodos anticonceptivos y oferta sistemática de la vasectomía
3. Prevención de violencia familiar y/o sexual
4. Otras de importancia estatal o local.

### **Personas de 60 años y más**

#### **Promoción y educación de la salud**

1. Incorporación al programa de salud.
2. Higiene personal y alimentación correcta.
3. Prevención de COVID-19.
4. Actividad física.
5. Salud bucal.
6. Salud sexual, reproductiva, climaterio y menopausia.
7. Envejecimiento saludable y síndromes geriátricos.



8. Higiene postural.
9. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
10. Prevención de la violencia familiar y de género.
11. Prevención de accidentes (con énfasis en caídas).
12. Prevención de tuberculosis.
13. Prevención de cáncer de cuello uterino y mamario.
14. Enfermedades prostáticas.
15. Sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia.
16. Entorno favorable a la salud.
17. Dueños responsables con animales de compañía.
18. Acción y participación comunitaria para la salud.
19. Determinantes sociales de la salud y salud ambiental.
20. Higiene, salud y seguridad ocupacional.
21. Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, demencias y adicciones).

### **Nutrición y actividad física**

1. Evaluación y vigilancia del estado nutricional.
2. Orientación alimentaria.
3. Higiene alimentaria.
4. Complementos nutricionales de acuerdo con edad y necesidades.
5. Actividad física recomendada de acuerdo con la edad.
6. Otros de importancia estatal o local.

### **Prevención y protección específica de enfermedades**

1. Esquema de vacunación.
2. Prevención de VIH, hepatitis C y otras ITS.



3. Salud mental, prevención de adicciones y medidas de reducción de riesgo y daño.
4. Prevención de caídas.
5. Tratamiento de tuberculosis pulmonar.
6. Quimioprofilaxis de Infección por tuberculosis latente.
7. Salud bucal.
8. Salud mental y adicciones.
9. Prevención de síndromes geriátricos.
10. Desparasitación intestinal.
11. Otras de importancia estatal o local.

### **Detección de enfermedades**

1. Examen clínico de mama.
2. Mastografía de acuerdo con los lineamientos de la NOM-041-SSA2-2011 en mayores de 69 años
3. Citología cervical e identificación de VPH alto riesgo
4. Medición de glucosa en sangre capilar.
5. Medición de presión arterial.
6. Medición de colesterol.
7. Baciloscopía.
8. Salud bucal.
9. COVID-19.
10. Otras detecciones (dislipidemia y perfil de lípidos)



**ANEXO 8. EJEMPLOS DE DETERMINANTES Y DE CONDUCTAS EN LA ESFERA DE LA SALUD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO, Y SU INFLUENCIA EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

| Meta de ODS                                                                                                                                                                 | Factores determinantes de la salud relacionados con el género                                                                                                                                                                                                   | Conductas en la esfera de la salud en función del género                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1: Mortalidad materna                                                                                                                                                     | Las niñas con niveles más bajos de autonomía pueden recibir presiones para abandonar la escuela, contraer matrimonio y tener hijos en la edad adolescente, lo cual se asocia con un mayor riesgo de muerte materna).                                            | La falta de recursos económicos y de otra índole puede impedir que algunas mujeres acudan a centros de atención sanitaria y se retrase la atención obstétrica.                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.2: Muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años                                                                                                          | La influencia de la mujer en la toma de decisiones en el hogar y en el control de los recursos determina los recursos asignados a la alimentación y el bienestar de los niños.                                                                                  | El género de un niño enfermo puede influir en las decisiones de sus padres. En ocasiones, ello da lugar a que las niñas tengan menos probabilidades de ser atendidas cuando lo necesitan.                                                                                                                                                                                          |
| 3.3: Epidemias de sida, tuberculosis, paludismo, enfermedades tropicales desatendidas, hepatitis, enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. | Las ocupaciones de los hombres (por ejemplo, las que implican trabajar al aire libre) pueden aumentar la exposición a los mosquitos. Asimismo, las tareas domésticas que realizan las mujeres, como la recogida de agua, también pueden aumentar la exposición. | En ocasiones, los horarios de apertura de los centros de salud no son compatibles con los compromisos laborales de los hombres. Además, los varones pueden tener menos acceso a intervenciones como las pruebas y el tratamiento de la infección por el VIH que, a menudo, se prestan a través de los servicios de salud reproductiva que utilizan principalmente las mujeres (7). |

**Continúa...**



| Meta de ODS                                                                                       | Factores determinantes de la salud relacionados con el género                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Conductas en la esfera de la salud en función del género                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.4: Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) y promoción de la salud mental. | Si la etnia, la situación socioeconómica y la ubicación geográfica influyen en las tasas de ENT, el género puede interactuar estrechamente con estos factores para aumentar las tasas de estas enfermedades. Por ejemplo, las mujeres de las minorías étnicas que viven en entornos urbanos obesogénicos tienen tasas de diabetes más elevadas. | Las normas relacionadas influyen mucho en la aceptabilidad de determinadas exposiciones de riesgo muy asociadas con las tasas de mortalidad por ENT (9). Por ejemplo, en algunas sociedades se considera que fumar tabaco es un aspecto positivo de la masculinidad y un hábito mal visto en una mujer. Sin embargo, las empresas tabacaleras se adaptan a los cambios en las normas sociales aumentando la publicidad dirigida a las mujeres, que se ven expuestas a más riesgos para su salud. |
| 3.5: Drogadicción y consumo excesivo de bebidas alcohólicas                                       | Los adolescentes de orientación homosexual (gays y lesbianas), bisexual (10) y transexual (11) tienen índices más altos de drogadicción y consumo excesivo de bebidas alcohólicas.                                                                                                                                                              | Las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de acceder a programas de tratamiento porque deben cuidar de los niños o por temor de perder la custodia de los mismos, entre otros aspectos.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6: Accidentes de tránsito                                                                       | Las expectativas culturales y sociales de los empleos «aceptables» (como conductor de autobús, camión o taxi) aumentan la exposición de los hombres.                                                                                                                                                                                            | Además, los hombres jóvenes suelen adoptar comportamientos de riesgo influidos por normas y expectativas asociadas a la masculinidad, como ocurre con la manera de conducir vehículos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.7: Acceso universal a los servicios de atención sexual y reproductiva                           | Las tasas de embarazo, matrimonio infantil y violencia de género son más elevadas entre las adolescentes que viven en zonas afectadas por catástrofes naturales.                                                                                                                                                                                | En algunos países, las mujeres necesitan el permiso de los hombres para utilizar anticonceptivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

**Continúa...**



| Meta de ODS                                    | Factores determinantes de la salud relacionados con el género                                                                                                                                                                                            | Conductas en la esfera de la salud en función del género                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8: Logro de la cobertura sanitaria universal | Cuando la vulnerabilidad asociada a la etnia y la ubicación geográfica se suma a la relacionada con el género, se limita el acceso a los servicios de salud.                                                                                             | En los lugares donde los seguros de enfermedad se contratan voluntariamente, la menor capacidad de pago de las mujeres y la necesidad de cuidar de sus hijos suelen influir en esta decisión.                                 |
| 3.9: Polución y contaminación ambiental        | El trabajo (ya sea dentro o fuera del hogar) influye en las tasas y los tipos de exposición a los riesgos. Por ejemplo, los hombres suelen estar más expuestos a los contaminantes de los vehículos de motor, y las mujeres, a los humos de las cocinas. | Los hombres, cuyas tasas de tabaquismo son más elevadas, están también más expuestos a los contaminantes del aire. Estos dos factores agravan las diferencias entre sexos en relación con determinados resultados sanitarios. |

**Fuente:** OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>