



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación Unidades de Primer Nivel



## **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Unidades de Primer Nivel

# Diagnóstico del Programa presupuestario E001 “Prevención y control de Enfermedades”

28 de febrero de 2022

---



## Tabla de contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 3  |
| Objetivo.....   | 3  |
| 1. Antecedentes.....  | 1  |
| 2. Identificación, definición y descripción del problema .....  | 3  |
| 2.1. Definición del problema .....  | 3  |
| 2.2. Estado actual del problema .....   | 3  |
| 2.3. Evolución del problema .....   | 4  |
| Chile.....  | 10 |
| España.....   | 11 |
| Brasil .....  | 12 |
| Cuba.....   | 13 |
| Uruguay.....  | 14 |
| México.....   | 15 |
| 3. Objetivos.....   | 18 |
| 3.1. Árbol del objetivo .....   | 18 |
| 3.2. Determinación de los objetivos del programa.....   | 18 |
| 3.3. Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional De Desarrollo y de la Institución..... | 18 |
| Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024.....   | 19 |
| Vinculación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social.....               | 19 |
| 4. Cobertura .....  | 21 |
| 4.1. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.....                | 21 |
| 4.2. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo .....                | 21 |
| 4.3. Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo.....                                   | 21 |
| 4.4. Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.....          | 21 |
| 5. Análisis de alternativas.....  | 22 |
| 6. Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales .....                                     | 22 |
| 6.1. Modalidad del programa.....  | 22 |
| 6.2. Diseño del programa .....  | 23 |
| 6.2.1 Previsiones para integración y operación del padrón de beneficiarios.....                       | 27 |
| 6.3. Matriz de indicadores para Resultados.....   | 27 |
| 7. Análisis de similitudes o complementariedades .....  | 38 |
| 7.1. Presupuesto.....   | 39 |
| Anexos .....  | 40 |
| Anexo 1. Acciones Preventivas por grupo de edad y sexo.....   | 40 |
| 8. Referencias.....   | 49 |



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación Unidades de Primer Nivel



## Introducción

El presente Diagnóstico se elabora con el objetivo de presentar el diseño del Programa presupuestario E 001 “Prevención y Control de Enfermedades” bajo la Metodología de Marco Lógico (MML) de acuerdo a los *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación* emitidos de manera conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

De acuerdo con la MML, la razón de cualquier intervención pública, llámese programa, acción o política debe surgir del reconocimiento de una situación no deseada o de un problema público. Sin embargo, en el caso del Pp E 001 “Prevención y Control de Enfermedades”, su origen deriva de la disposición legal de la Ley del Seguro Social.

Por lo tanto, cabe destacar que el presente diagnóstico no parte de la identificación de un problema social cuyo ejercicio se desarrolla en la identificación de sus causas y consecuencias a fin de proponer acciones concretas para revertirlo (lograr un propósito). Por el contrario, parte de la existencia de servicios médicos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha ofrecido desde su creación como parte de la Seguridad Social.

En este contexto, el presente expone el diagnóstico del problema y la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Programa presupuestario E 001 “Prevención y Control de Enfermedades”. El documento es resultado de las aportaciones realizadas por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas.

## Objetivo

La implementación del Programa presupuestario E 001 “Prevención y Control de Enfermedades” tiene por objetivo sustentar la importancia de implementar acciones encaminadas a la disminución de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población mexicana, así como definir el proceso para su aplicación en materia de prevención y promoción de la salud.



## Diagnóstico

### Programa Presupuestario

#### E 001 “Prevención Y Control De Enfermedades”

##### 1. Antecedentes

La prevención y el control de enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) representan una prioridad en salud pública pues afecta a todos los sistemas sanitarios a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que se estima que en 2016 las ENT contribuyen a la defunción de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo; además, por cualquiera de las cuatro principales ENT entre 30 a 70 años de edad disminuyó un 18% a escala mundial entre 2000 y 2016. Por su parte, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT con 17.9 millones cada año, seguidas de cáncer con 9 millones, las enfermedades respiratorias 3.8 y diabetes con 1.6 millones. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 85% de las defunciones prematuras por ENT, no obstante, la mayoría de estas muertes son prevenibles<sup>1</sup>.

Es importante considerar que las ENT ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para el año 2030<sup>2</sup>.

Se requiere entonces reducir la carga mundial de ENT como una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible, dadas las pérdidas económicas debidas a ENT en los países de ingresos bajos y medios que se estiman en US\$ 7 billones. Este costo descomunal de la inacción sobrepasa con creces el costo anual de implementar un conjunto de intervenciones de fuerte impacto para reducir la carga de ENT (esto es, US\$ 11.200 millones por año)<sup>3</sup>.

A nivel mundial, aún se destina gran proporción de recursos a lo curativo, cuando actividades preventivas y de promoción de la salud podrían reducir hasta en un 70% la carga de morbilidad<sup>4</sup>. Por ello, las metas propuestas por la OMS al 2025, se traducen en prevención y control de dichas enfermedades, reduciendo el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la ingesta de sal o sodio, el consumo de tabaco y la hipertensión, detener el aumento de diabetes y obesidad, y mejorar la cobertura del tratamiento para prevenir ataques



cardíacos y accidentes cerebrovasculares<sup>3</sup>.

México se encuentra ante un grave problema de salud pública. La obesidad y las ENT relacionadas se consideran una pandemia que altera tanto a la salud individual y poblacional e incide de forma directa en la productividad, economía y bienestar del país. El quinto objetivo del Programa Sectorial de Salud tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las ENT, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional<sup>5</sup>.

En el IMSS, durante el periodo 2000-2016, se observó un continuo desplazamiento de ENT sobre las transmisibles como la causa principal o contribuyente de muerte. La diabetes *mellitus*, la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia renal son ejemplo de estas enfermedades; sin embargo, es importante mencionar que los accidentes y lesiones también obtuvieron relevancia, sobre todo en la población económicamente activa<sup>6</sup>.

Las ENT en la población derechohabiente permanecen como un factor de alto impacto en las finanzas del instituto, por lo que su atención es uno de los principales retos al que se enfrenta tanto por la presión que se ejerce sobre el financiamiento de las pensiones como por la que se genera por el aumento en el gasto en servicios médicos.

Además de lo mencionado, respecto a ENT y la importancia que éstas cobran, existen otras condiciones que resultan también preocupantes a nivel mundial, nacional e institucional, como es el embarazo en la adolescencia por los problemas que pueden ocasionar en el binomio e impacto social y de su entorno, pues el 11% de los embarazos a nivel mundial se producen en adolescentes de 15 a 19 años y aun cuando la tasa de fecundidad bajo de 56 a 41 nacimientos por 1000 adolescentes de 2000 a 2020<sup>1</sup>; así mismo, el número de abortos inseguros asciende a 3 millones y con ello las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, situación que refleja un incremento en la razón de muerte materna, en este grupo etario de 32.0 a 37.3 defunciones por 100,000 nacidos vivos. Las complicaciones del embarazo y el parto, que ocurren en los adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo, son una de las causas principales de muerte, consideradas un problema de salud pública por las repercusiones que impactan directamente en sus familias, a nivel socio económico y al interior de sus comunidades.<sup>7</sup>



## 2. Identificación, definición y descripción del problema

### 2.1. Definición del problema

En las últimas décadas a nivel mundial y nacional, el panorama epidemiológico se ha modificado conformándose por una amplia combinación de ET y ENT, con el desplazamiento de la mortalidad hacia las ENT (diabetes mellitus, enfermedades del corazón y tumores malignos). El IMSS, también ha experimentado la transición epidemiológica con cambios en la prevalencia y causas de muerte en la población derechohabiente bajo una reducción drástica en la mortalidad por afecciones perinatales y ET, y “en la población derechohabiente y adolescente persisten las enfermedades prevenibles, así como los embarazos de alto riesgo”, haciendo énfasis en la población adolescente.

Lo anterior, como resultado de determinantes sociales y económicos que impactan en riesgos para la salud y en la morbi mortalidad, ha hecho que el IMSS enfrente importantes desafíos; por un lado, la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente; y por el otro, el cambio de patrones de alimentación, movilidad y de trabajo que condicionan la adopción de estilos de vida poco saludables con factores de riesgo para la salud como: escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, lo que ocasiona un incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las ENT, de las enfermedades asociadas al embarazo, parto y puerperio, persistencia y reemergencia de padecimientos transmisibles, además del embarazo en adolescentes.

### 2.2. Estado actual del problema

En 2020, el Programa presupuestario (Pp) identifica claramente las características, causas y efectos del problema, y realiza una descripción y cuantificación de la población que lo padece. La persistencia de enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo en la población afiliada al IMSS tiene como principales causas, según el árbol de problemas del programa: una baja cultura de prevención que origina la existencia de estilos de vida poco saludables; una baja demanda de acciones preventivas y de planificación familiar por parte de los afiliados, resultado de la falta de tiempo y de corresponsabilidad entre patrones y trabajadores; el desconocimiento de los afiliados del abanico de procesos preventivos que se ofertan en la institución, situación que obedece a la escasa información otorgada por el personal de salud sobre este tipo de acciones; y, finalmente, la poca canalización de la población por parte del personal de salud a los módulos PREVENIMSS producto de una coordinación deficiente entre el equipo multidisciplinario.

Los principales efectos del problema son un incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y del cáncer, la persistencia de enfermedades transmisibles, el incremento de las complicaciones durante el embarazo, y una sobredemanda de servicios de atención médica



que a su vez origina problemas en la capacidad resolutive de la Institución. Todos estos factores han ocasionado que la salud de los afiliados se vea afectada, así como su calidad de vida. Los principales efectos descritos en el árbol de problema del programa son reforzados con algunos datos de indicadores compuestos, principalmente Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos por muertes prematuras.<sup>8</sup>

En 2019, a nivel mundial el 63.7% del total de Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos se debía a enfermedades transmisibles, neonatales, maternas o nutricionales, mientras que las ENT causaban solo el 34.5% de los mismos; para el año 2013, esta tendencia fue revertida ya que las ENT causaron el 51.7% de los AVISA y el otro grupo de enfermedades generó el 35.7% del total de AVISA<sup>8</sup>.

Según el Informe sobre la salud de los mexicanos 2015, a pesar del importante crecimiento de la esperanza de vida al nacimiento (EVN) debido, en gran parte, a la reducción en la mortalidad infantil y al control de enfermedades transmisibles, México aún se encuentra entre los últimos lugares de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). La EVN en México en 2019 fue de 75.05 años, en tanto que en países como Costa Rica, Canadá y Japón, la cifra supera los 80 años. Por otra parte, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardíacas, las cerebrovasculares, la cirrosis y el cáncer dominan el panorama de la mortalidad, particularmente entre los adultos mayores de 40 años<sup>9</sup>.

En 2013, se perdieron a nivel nacional casi 30 millones de años de vida saludable ajustados por discapacidad, la mayoría de estas pérdidas ocurrió en el grupo de 35 a 60 años y en los de 80 y más años; las entidades de Baja California Sur, Campeche y Colima fueron en donde se perdió el menor número de AVISA, mientras que, en el Estado de México, el Distrito Federal y Veracruz, se perdió la mayor cantidad de AVISA<sup>9</sup>.

En el IMSS, para el año 2020, la EVN fue de 79.12 años<sup>9</sup>. Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS 2015, para este año se perdieron un total de 11,102,974 AVISA. Las que presentaron la menor pérdida fueron Tabasco, Querétaro y Chiapas, mientras que CDMX Norte, CDMX Sur, Yucatán y Morelos tuvieron las tasas más elevadas de AVISA. El grupo de ENT fue el que generó la mayor carga (9,038,332 AVISA), seguido por el grupo de ET, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1,043,638 y el grupo de lesiones con 1,021,004 AVISA<sup>11</sup>.

### 2.3. Evolución del problema

Son diversos los factores por los que las ENT representan uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, entre ellos se encuentra el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de



incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en México en adultos, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 Resultados Nacionales fue de 74.1% (que representan a 61.8 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 27.6% y la de sobrepeso de 13.4%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (40.2%) que en el masculino (31.5%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 40.6% y el femenino de 35.8%.<sup>12</sup>.

En México, se ha documentado que, en las últimas dos décadas, algunas de las comorbilidades asociadas a la obesidad contribuyen a un gran porcentaje de mortalidad, discapacidad y muerte prematura en la población. Debido a esto, actualmente la obesidad es considerada uno de los principales problemas de salud pública en el país.<sup>12</sup>.

Durante las últimas décadas, el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y, actualmente, figura entre las primeras causas de muerte en México. De acuerdo con la ENSANUT 2020 sobre Covid-19 Resultados Nacionales, la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 10.6%, lo que mostró una tendencia importante hacia el incremento, en comparación con la proporción reportada en la ENSANUT 2000 (5.8%), ENSANUT 2006 (7%) y ENSANUT 2012 (9.2%) y ENSANUT 2018 10.3%<sup>11</sup>. En la ENSANUT 2020 sobre Covid-19 Resultados Nacionales, se observó un incremento en la proporción de adultos, tanto en hombres como en mujeres, que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes en el grupo de 40 a 59 años de edad, 22.8). Para los grupos de 60 años y más años se observó una prevalencia de 28.8%.<sup>12</sup>.

La ENSANUT 2020 sobre Covid-19 Resultados Nacionales señala que, si bien ha habido un progreso importante en la atención de diabetes, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.5% en 2006 a 39.0% en 2020<sup>12</sup>. Los adultos mayores de 60 tuvieron mejores niveles de control que fue de un 60%, en comparación de la población de 40 y más.<sup>12</sup>

Otro de los padecimientos importantes a resaltar como ENT, es la hipertensión arterial. En la ENSANUT 2020 sobre Covid-19 Resultados Nacionales, la prevalencia de adultos de 20 años y más con diagnóstico médico previo de esta enfermedad fue de 13.4%, menor al reportado en la ENSANUT 2018 la cual fue de 18.4%<sup>13</sup>, de los cuales en los hombres la prevalencia fue de 10.9% y en las mujeres de 15.7%. .

Una de las problemáticas con hipertensión arterial radica en los grupos de edad, ya que, en el grupo de 20 a 29 es de 5.6% y en el de 30 a 39 años la prevalencia es de 8.4%, pero asciende en el grupo de 40 a 49 con 16.8% y de 50 a 59 años con 30.7%, concentrando su máxima



prevalencia en el grupo de 70 a 79 años con 46.8%. Lo anterior demuestra la necesidad de emplear estrategias de prevención primaria desde la etapa de adolescencia, sobre todo en la etapa tardía (15 a 19 años), ya que, al ser la etapa previa a la edad adulta, se puede incidir con el fin de disminuir la cantidad de adultos jóvenes que padecen hipertensión arterial, además de mantener las estrategias existentes en el grupo de adultos mayores para evitar el riesgo de complicaciones a corto plazo<sup>12</sup>.

En el IMSS en 2020 de igual forma las tendencias van en incremento con respecto a las ENT, se ha reportado una tasa de incidencia ajustada de hipertensión arterial de 256 casos nuevos por 100,000 derechohabientes (DH) adscritos a médico familiar y tasa ajustada de mortalidad de 8.2 defunciones por 100,000 DH. Para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tasa de incidencia de 153 casos nuevos por 100,000 DH y tasa ajustada de mortalidad de 33.3 por 100,000 DH. Sin embargo, existen otros grupos de enfermedades que también deben ser consideradas por las cifras reportadas de mortalidad, tales como infarto agudo al miocardio 18.4 defunciones por 100,000 DH, tumores malignos con 27.1 defunciones por 100,000 DH, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 4.3 defunciones por 100,000 DH, insuficiencia renal con 5.8 defunciones por 100,000 DH, entre algunas otras<sup>13</sup>.

Respecto a esto, en el año 2020 en el IMSS se presentó una tasa de mortalidad general por todas las causas de 335.2 por 100,000 DH, lo que corresponde a 235,962 defunciones<sup>13</sup>. En cuanto a los años de vida saludable perdidos (AVISA), en la carga de la enfermedad estimada en el IMSS en 2015, se obtuvo una tasa de 208.4 por 1,000 DH por todas las causas (11,102,974 AVISA), atribuyéndose a las ENT el 81.4% del total con tasa de 169.6 por 1,000 DH (9,038,332 AVISA). Los estados con mayor afectación fueron Ciudad de México, Yucatán, Morelos, Sonora y San Luis Potosí, mientras que las menos afectadas fueron Tabasco, Querétaro y Chiapas. Comparado con años previos se ha presentado un incremento gradual en los AVISA, ya que en el año 2013 se atribuyó un 51.7% a las ENT<sup>11</sup>.

En cuanto a la problemática del embarazo adolescente, se sabe que desde 1990 se ha registrado un descenso considerable de la tasa de natalidad entre adolescentes; sin embargo, aún el 11% de todos los nacimientos anuales en el mundo se producen en adolescentes de 15 a 19 años (16 millones) y en niñas menores de 15 años aproximadamente (2 millones) correspondientes en su mayoría a países de bajos y medianos ingresos, de forma que la tasa media de natalidad mundial de 15 a 19 años es de 46 por 1,000 adolescentes.<sup>6</sup>

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la tercera tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, con 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de 15 a 19 años después de África subsahariana y el sur de Asia (con 108 y 73 nacimientos, respectivamente).<sup>15</sup> Cada año hay 2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, el 15% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años; además, 3 millones de abortos inseguros se realizan



anualmente en adolescentes de 15 a 19 años en los países en desarrollo y 15% de estos se practican en América Latina y el Caribe.<sup>14</sup>

Nicaragua, Guatemala y Panamá, República Dominicana y Guayana, Bolivia y Venezuela registraron las mayores tasas de fecundidad adolescente en 2015, con más de 100 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, México se encuentra en una posición intermedia en relación con estos países, con una Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) de 70.6 hijos por cada mil mujeres adolescentes (CONAPO, 2019).<sup>18</sup>

En 2013, en Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero y Nayarit más del 19% de los nacimientos fueron de adolescentes, comparados con menos del 16% en la Ciudad de México, Nuevo León y Querétaro<sup>18</sup>. La tasa global de fecundidad por entidad federativa estimada en la ENADID 2018, para el quinquenio 2013 a 2017, indica que Chiapas, Zacatecas y Coahuila son las entidades con mayor fecundidad (superior a los 2.5 hijos por mujer), mientras que la Ciudad de México es la entidad con menor fecundidad (1.34 hijos por mujer).<sup>18</sup>

Como consecuencia de lo anterior, el embarazo afecta profundamente la trayectoria de salud de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Las complicaciones provocadas por el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, derivado en parte de que cada año 3 millones se someten a abortos peligrosos. Además, los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo 50% mayor de fallecer en las primeras semanas de vida, comparado con los hijos de mujeres de 20 a 29 años.<sup>19</sup>

Entre las adolescentes de 15 a 19 años, la razón de muerte materna se incrementó de 32.0 a 37.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, cifra superior a la registrada entre las mujeres de 20 a 24 años. Estudios estiman tasas de aborto de alrededor de 44 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional y de 51 por cada 1,000 en los estados fronterizos del norte. La tasa anual de hospitalizaciones por aborto en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado en el país de 6.1 por cada 1,000 en el año 2000 a 9.5 en el 2010.<sup>17</sup>

Por todo lo anterior, se le considera un problema de salud pública, ya que además de afectar negativamente la salud de las jóvenes mujeres y la de sus hijos/hijas, puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las afectadas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se embarazan se ven obligadas a dejar la escuela y una adolescente con nula o escasa educación tiene menos aptitudes y oportunidades para laborar, lo que puede también tener un costo económico para el país, dado que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven y sin embarazo a temprana edad ganaría a lo largo de su vida.<sup>7</sup>



Es importante mencionar que desde 1943, el IMSS, constituye la institución más grande de Latinoamérica en su género, al otorgar atención a la salud y protección social a mínimo dos terceras partes de la población. Su misión es ser un instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores, trabajadoras y sus familias.<sup>20</sup>

Para su logro establece una triple meta: a) proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; b) mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y c) reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos; para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral y rehabilitación en los tres niveles de atención.<sup>20</sup>

En 2020, según el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) hay 126,014,024 habitantes en el país, de los cuales 55.9% correspondían a la población derechohabiente potencial y 39.7% se encontraban adscritos a medicina familiar. La población total del país mostró un incremento de 18.1% entre 2006 y 2019.

El total de derechohabientes al Instituto a mitad del año 2020, fue de 69,201,083 personas, las cuales corresponden a la población potencial de este Programa presupuestario (Pp). Según la Dirección de Incorporación y Recaudación, a junio del año 2020, la población adscrita a las unidades médicas en el primer nivel de atención ascendió a 57,556,379 personas, de las cuales 50,565,273 están adscritas a un Médico Familiar, siendo ésta la población objetivo del Pp.

Pasando al rubro de análisis de resultados que se tienen en cuestión de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades en el IMSS, existe un incremento constante en la cobertura preventiva anual. En 2020, se realizaron 22.1 millones de chequeos en los 3,865 a través de los módulos de atención preventiva, o bien a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas. Se visitaron 1,494 centros laborales, con lo que se brindó atención preventiva a 1,532,074 trabajadores.<sup>23</sup>

Aunque el número de chequeos ha disminuido en los últimos tres años, debido a la suspensión de actividades de promoción y acciones preventivas extra muros y la baja afluencia de derechohabientes a las unidades de medicina familiar para realizar sus chequeos preventivos por la contingencia sanitaria por COVID 19, el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse este chequeo anual y lograr una cobertura y tamizaje más efectivo de los derechohabientes cuyos antecedentes familiares y estilos de vida los hacen más susceptibles de desarrollar ENT.<sup>23</sup>

Las intervenciones realizadas en el Programa de Vacunación han permitido modificar de



manera favorable el panorama epidemiológico de algunas enfermedades infecciosas, entre ellas se ha logrado mantener la erradicación del continente americano la poliomielititis, la eliminación de la difteria y sarampión, así como el control de la rubéola adquirida y síndrome de rubéola congénita, tos ferina, tétanos neonatal y no neonatal y las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b.<sup>24</sup> En 2021, en el Instituto se aplicaron 22.6 millones de dosis de vacunas.

La cobertura alcanzada en el esquema básico de vacunación de los niños de un año de edad, en 2021 fue de 100 por ciento.<sup>23</sup>

En detección de cáncer cérvico uterino mediante citología cervical, en el año 2020 se alcanzó una cobertura de 10.9%, beneficiando a 1,406,672 de mujeres con un logro del 43.6% de la meta programada. La identificación temprana de lesiones pre malignas de cáncer cérvico uterino así como el diagnóstico y tratamiento oportunos han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 58.5%, al pasar de una tasa de 13.0 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en el año 2000 a una de 4.1 en 2020.<sup>23</sup>

Respecto al Programa de Planificación Familiar, se realizaron 603,820 entrevistas dirigidas a no usuarias o no embarazadas, 456,674 a puérperas, 297,930 a varones, 109,409 a adolescentes y 446,956 a usuarias de método anticonceptivo. Y en lo que corresponde a sesiones grupales, se realizaron 84,288 a no embarazadas o no usuarias, 63,156 a puérperas, 44,875 a varones, y 28,595 a adolescentes, con temas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar; lo que favoreció la aceptación y continuidad en el uso de un método anticonceptivo, en forma libre, voluntaria e informada.<sup>22</sup>

En 2020, dada la situación que se vivió en el país por la pandemia por COVID-19, el IMSS realizó diversas modificaciones de los servicios en las unidades médicas, por lo cual disminuyeron las actividades educativas, y el resultado de la proporción de adolescentes embarazadas fue de 8.9%, con una reducción con respecto al año anterior de 13,628 embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años. Con relación a la cobertura en posparto, transcesárea y postaborto para todos los grupos de edad, se obtuvo una cobertura de 64.5% en el periodo mencionado.<sup>23</sup>

### Experiencias de atención mundial

Los países han establecido estrategias para abordar y vigilar eficazmente las ENT y continuar con la vigilancia de las transmisibles, ya que la falta de acción tiene efectos negativos en los sectores socioeconómicos y de la salud; para ello se requiere de una acción política inmediata y buscar nuevas estrategias para hacer frente a esta situación, como el “Programa de Autocontrol de Enfermedades Crónicas” de la Universidad Stanford (USA), enfocado a fortalecer la autoeficacia y confianza de los pacientes con alguna enfermedad crónica, que ha demostrado



mejoras significativas en salud y reducción de costos de atención ambulatoria u hospitalaria y menos días de estancia en los pacientes que participan en el programa comparados con los que no lo hacen, con una relación costo-ahorro de aproximadamente 1:4. Este mismo modelo se aplicó en Shanghái con éxito, además, se demostró que el programa puede ser adaptado a un modelo local de salud.<sup>24</sup>

En mayo de 2014, la 67a Asamblea Mundial de la Salud tomó la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis, conocida como la Estrategia Fin de la Tuberculosis en 2015, la cual se enmarca en la meta 3.3 de los ODS, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que busca, entre otras metas, poner fin a la epidemia de tuberculosis (TB). Se plantea reducir su incidencia en un 90% y el número de muertes por la infección en un 95% para el año 2030<sup>25</sup>.

En el tema de la prevención de embarazo no intencionado, también hay experiencias exitosas, una revisión publicada en *Cochrane: Interventions for preventing unintended pregnancy among teenagers*, muestra que el riesgo de embarazo no intencionado fue menor en mujeres que recibieron intervenciones de acceso a educación y anticoncepción.<sup>27</sup>

En cuanto al embarazo adolescente, en 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) las directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales<sup>7</sup>:

1. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
2. Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
4. Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
5. Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y puerperio por parte de las adolescentes.

## Chile

Este país en relación con las ENT preocupa la alta prevalencia de ciertos factores y comportamientos de riesgo de la población, como el hábito de fumar, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la mala alimentación por exceso. En respuesta a ello, y en consonancia con el Plan de Acción Global de la OMS, se adoptaron varias estrategias que incluyen campañas



educativas para la población, así como normativas y políticas fiscales que regulan la publicidad de alimentos y bebidas y el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.<sup>30</sup>

Con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 se dio énfasis en los factores de riesgo, proponiendo “desarrollar hábitos y estilos de vida saludables que favorecieran la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”. En consonancia con ello, en el 2013 se promulgó la Ley N° 20.670 que creó el programa “Elige vivir sano”, con el objetivo de disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a ENT, mediante la implementación de prácticas de vida saludable en toda la población, cuyos pilares eran come sano, mueve tu cuerpo, vive al aire libre y disfruta a tu familia.

Sus líneas de acción fueron la construcción de una política pública, la alianza pública privada, el marketing social con énfasis en la concientización de la población. Para 2012 se aplicó a más de 2 millones de personas y esta estrategia contribuyó a concientizar al 83% de la población sobre temas de salud; se redujo el sedentarismo al lograr que 500 mil chilenos practicaran actividad física tres o más veces por semana, por un mínimo de 30 minutos por sesión.<sup>30</sup>

En el año 2018, para dicho programa plantearon una reformulación con el fin de continuar con la disminución de factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación con la condición física en personas de 6 meses a 64 años, además de mujeres embarazadas y en periodo post parto.<sup>31</sup> El programa tiene una estrategia de intervención de ciclos de 12 meses, sin embargo, de la población ingresada, 55% logra mantenerse en el programa por 6 meses y solamente 30% por 12 meses. A partir del año 2018, los beneficios mínimos eran: consulta con médico al ingreso, exámenes de laboratorio al ingreso y a los 6 meses, 3 consultas con nutricionista, 3 evaluaciones de condición física, 5 talleres de círculos vida sana y 96 sesiones de actividad física.<sup>30</sup>

Otra modificación que destacar es que el programa se centra en la primera infancia, embarazadas, periodo post parto y niños desde los 6 meses, además de niños/as menores de 15 años con diagnóstico de DM2 y HTA.<sup>30</sup>

Por otro lado, se han adoptado una serie de medidas para mejorar el acceso a la atención médica para mujeres embarazadas y niños menores de 18 años. También se ha alcanzado el objetivo del uso de condones entre los jóvenes que comienzan la actividad sexual.<sup>30</sup>

## España

Es relevante mencionar que este país ha alcanzado una de las esperanzas de vida más altas del mundo (82.1 años), sin embargo, la combinación de esperanza de vida con buena salud es de 61.5 años para los hombres y 59.4 para las mujeres (media de 60.4). Ante esto, el Ministerio de



Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad planteó el objetivo de incrementar los años de vida con buena salud y libre de discapacidad, por lo que a partir del 2014 y hasta el 2020, se encuentra en desarrollo la “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud”, la cual incluye como tema fundamental el conocimiento de los determinantes sociales de la salud. Para su desarrollo se ha empleado metodología participativa con la implicación de sectores profesionales relacionados con la salud, así como de las administraciones sanitarias central y autonómica. Se han identificado las buenas prácticas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implantadas en las comunidades autónomas de la Red Española de Ciudades Saludables.<sup>37</sup>

Esta estrategia reconoce que ENT como diabetes, cáncer, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cerebrovasculares como el ictus, son actualmente las principales causas de mortalidad, morbilidad y pérdida de calidad de vida, además de que éstas enfermedades crónicas tienen una relación importante con algunos factores que las pueden producir y agravar, como son el consumo de tabaco, la inactividad física, la mala alimentación, el consumo nocivo de alcohol o el bienestar emocional. Estos factores pueden formar parte del estilo de vida de las personas y están determinados no solamente por lo que una persona hace, sino también por el entorno en el que vive. Por ello, la estrategia propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades, lesiones y la discapacidad, actuando sobre estos factores a lo largo del curso de vida de las personas y teniendo en cuenta el entorno en el que la gente vive. Estas actividades de promoción y prevención se programaron para atender al 20% de la población en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud español.<sup>37</sup>

## Brasil

Una de las principales prioridades de este país en los últimos 20 años ha sido ampliar la cobertura de Atención Primaria a la Salud (APS), enfatizando en la estrategia de “Salud de la Familia”. En las últimas décadas, por una parte, se han reducido las tasas de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades infecciosas y mortalidad materno infantil, aunque continúan siendo afectadas de forma importante las poblaciones más vulnerables. Por otro lado, las ENT han aumentado por factores relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, afectando en mayor medida a la población más pobre y a los grupos más vulnerables. Se han verificado tendencias importantes de disminución de algunos factores de riesgo de ENT, como el consumo de tabaco.<sup>31</sup>

La “Política Nacional de Alimentación y Nutrición” (PNAN) brasileña de 1999, integró un conjunto de políticas públicas relativas a la salud y a la alimentación, como la práctica de una alimentación adecuada y saludable, la vigilancia alimentaria y nutricional, la prevención y los cuidados integrales de las enfermedades que se relacionan con la alimentación y la nutrición.<sup>31</sup>



En cuanto al embarazo adolescente, entre 2000 y 2014, la tasa de mortalidad materna (TMM) disminuyó de 73.3 a 58.2 muertes por 100,000 nacidos vivos, debido a una marcada reducción en las muertes por causas obstétricas directas como abortos espontáneos, hemorragia, hipertensión gestacional e infección puerperal. Desde 2010, ha habido un aumento en las muertes maternas tardías, lo que probablemente refleja un mejor registro de las muertes, con una vigilancia reforzada de la mortalidad materna y una mejor atención médica. El gobierno federal decidió en 2015 introducir una estrategia de “cero muertes maternas debido a hemorragia”, incorporando nuevas tecnologías para prevenir y tratar la hemorragia posparto. La política se inició con pilotos en ocho estados prioritarios. Entre 2000 y 2014, el número anual de nacimientos se redujo de 3,210,000 a 2,980,000, mientras que el porcentaje de nacidos vivos en los que las madres tuvieron siete o más controles prenatales aumentó de 43.7% a 64.6%, y los nacimientos en entornos institucionales aumentaron (de 96.6% a 98.4%).<sup>31</sup>

## Cuba

En el período 2010-2015, la prevalencia de diabetes mellitus en Cuba pasó de 40.4 por 1,000 habitantes a 56.7, con tasas de 67.0 en las mujeres y 46.3 por 1,000 habitantes en los hombres, con el riesgo más alto en los mayores de 60 años, en las mujeres y en las zonas urbanas. Con el fin de atender las necesidades en salud, crearon el Programa Nacional de Atención a la Gestante con Diabetes cuya pesquisa activa permite prevenir la mortalidad perinatal y las malformaciones congénitas, y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia que está a cargo del equipo de salud del consultorio, en conjunto con los especialistas del grupo básico de trabajo y del policlínico, basa su atención en el enfoque familiar. Este enfoque comienza con la historia de la salud familiar, momento en el que se analiza y caracteriza a sus integrantes, su estructura, condiciones de vida, funcionamiento, riesgos y problemas, con el fin de establecer el diagnóstico y elaborar un plan de acción integral, interdisciplinario e intersectorial para su atención con la participación social y familiar.<sup>32</sup>

La tasa de mortalidad materna total se redujo de 43.1 por 100,000 nacidos vivos en 2010 a 41.6 en 2015. La principal causa directa de mortalidad materna en 2010 fueron las complicaciones relacionadas con el puerperio, a una tasa de 8.6 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en 2015 se debió a otras complicaciones con una tasa de 8.0 por 100,000 nacidos vivos. Uno de los principales desafíos de salud es continuar aplicando un enfoque intersectorial a los problemas que obstaculizan mayores reducciones en la mortalidad materna. En 2015, el Ministerio de Salud Pública concluyó un estudio nacional sobre la mortalidad en mujeres en edad fértil para evaluar la calidad de los informes de muerte materna (método RAMOS). Este estudio estandarizó las cifras del país con las del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas.<sup>32</sup>

En este país, en 2015 la tasa de fecundidad total pasó de 43.0 a 45.1 nacidos vivos por cada 1,000



mujeres en edad fértil y específicamente en el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa bajó de 52.9 en 2010 a 52.5 en 2015, comparado con otros grupos en los que la disminución fue menor o incluso incrementó.<sup>32</sup>

Lo anteriormente mencionado se reguló mediante el uso de la anticoncepción con un logro de 77.1% de cobertura total, y la interrupción de embarazos no deseados, ya que los derechos sexuales y reproductivos, incluidos el derecho al aborto y las elecciones libres y responsables sobre la fertilidad, están garantizados y forman parte de los servicios de salud. La esterilización femenina como método anticonceptivo aumentó en el período 2010-2015 de 19.1% a 22.1%. En el mismo período, la tasa de mortalidad materna total disminuyó a 41.6 por 100,000 nacidos vivos en 2015, por causas principalmente directas (24.8 muertes por 100,000 nacidos vivos). La tasa por causas indirectas aumentó de 13.5 en 2010 a 16.8 por 100,000 nacidos vivos en 2015. Una de las fortalezas del Sistema Nacional de Salud es la atención brindada en las 136 casas de maternidad dispersas en todo el país, consideradas como centros de referencia comunitarios para la atención de embarazadas para ayudar a prevenir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, ya que la atención a adolescentes es una prioridad en los programas de salud del país.<sup>32</sup>

## Uruguay

Las ENT son responsables del 60% de todas las muertes y del 62% de las muertes entre las personas de 30 a 69 años de edad. En 2015, la prevalencia de factores de riesgo en la población urbana adulta (de 25 a 64 años) fue del 64.9% para el sobrepeso o la obesidad, el 36.6% para la hipertensión y el 21.5% para el colesterol alto. Entre las 15 patologías de rango más alto responsables de años de vida perdidos en 2015, 10 eran ENT, y entre las 15 patologías de rango más alto responsables de años vividos con discapacidad, 5 estaban en este mismo grupo.<sup>33</sup>

La tasa de mortalidad materna es una de las más bajas de la Región. De 38 por 100,000 nacidos vivos en 1991 a 18.6 por 100,000 para 2014, lo que muestra una reducción del 51%, lo cual es reflejo de la aplicación de algunas medidas, como el uso de anticonceptivos que en 2011-2014 fue de 77%. Sin embargo, pese a lo anterior, el embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud importante para el país, ya que el porcentaje de adolescentes embarazadas se mantuvo estable (cerca del 16%) de 1996 a 2014, situándose en el 16.4% en el último año (7 951 nacimientos de madres de 10 a 19 años de edad).<sup>33</sup>

Por lo anterior, el Ministerio de Salud ha establecido Objetivos Nacionales de Salud para el año 2020. El primer objetivo apunta a mejorar el estado de salud de la población promoviendo estilos de vida y ambientes saludables, y disminuyendo los factores de riesgo. El segundo apunta a reducir la carga de morbilidad y mortalidad prematura y evitable al reducir la mortalidad temprana por cáncer y enfermedad cardiovascular, la prevalencia de hipertensión,



las complicaciones crónicas por diabetes y la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y VIH/SIDA. También tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad neonatal infantil afectando los determinantes de la prematuridad, así como reduciendo la incidencia de suicidio y la morbilidad y mortalidad asociadas con la violencia de género. El tercer objetivo apunta a mejorar la calidad de la atención médica a lo largo del ciclo de vida a través de acciones para reducir el embarazo en la adolescencia, brindar apoyo adecuado a la paternidad en ese grupo, humanizar el parto institucional y reducir la tasa de cesáreas.<sup>33</sup>

## México

México es uno de los países en los que se ha registrado una reducción sostenida de la mortalidad en menores de cinco años, dada por la reducción en los últimos 25 años de la mortalidad por enfermedades diarreicas (93%) e infecciones de las vías respiratorias inferiores (86%), como efecto de tres intervenciones significativas en salud pública: el Programa de Vacunación Universal, el Programa de Agua Limpia y las fases intensivas de vacunación (Semanas Nacionales de Salud y actualmente Jornadas Nacionales de Salud Pública).<sup>35</sup>

A la disminución de la mortalidad también han contribuido el programa de planificación familiar, implementado desde hace más de tres décadas. De acuerdo con datos del Banco Mundial en México, la tasa de fertilidad ha descendido de 3.5 en 1990 a 2.1 en 2019; el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método de planificación familiar es de 64.6%; la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 61 nacimientos por cada 1,000 mujeres de esa edad.<sup>35</sup>

La elaboración del Programa Sectorial de Salud (2019-2024), parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamiento oportuno.<sup>5</sup>

La iniciativa de etiquetado en alimentos implementada en México en 2020, se inspiró en la experiencia de Chile, que desde 2016 utiliza un etiquetado similar. Perú lo adoptó el año pasado y Uruguay se encuentra en fase de implementación. Mientras que en Chile se comenzó con cuatro advertencias (para azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías añadidos), México incluye un sello para las grasas trans que van en la parte frontal del empaque. Al contrario que en Chile, los envases de pequeño tamaño deberán también llevar advertencia. Será un solo octógono con el número de sellos que le fueron adjudicados. La palabra “exceso de” será la frase que se incluya en cada sello en México, ya que se consideró que el “alto en” usado en Chile podría interpretarse de manera positiva. Entre 80 y 85 % de los productos procesados a la venta llevarán al menos un sello, según cálculos del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP).

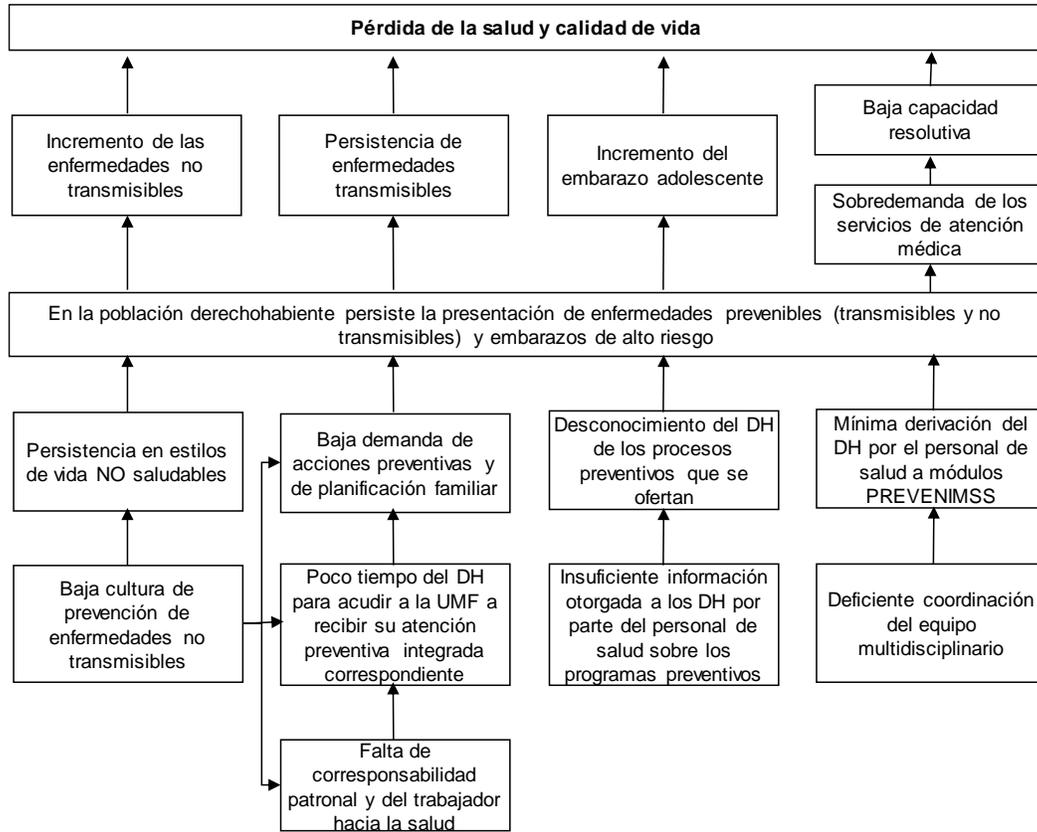


Tras estos cambios respecto a la normativa de Chile, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calificó el nuevo etiquetado mexicano como el mejor modelo que existe en la actualidad. Se espera que con una buena campaña de educación y publicidad sobre ese etiquetado, se logre reducir el consumo diario por persona en unas 37 calorías y prevenir que 1.3 millones de personas dejen de tener obesidad según proyecta el Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP.

México basa sus predicciones en los resultados obtenidos por Chile, cuyo Ministerio de Salud presentó en 2019 algunos logros a tres años de la puesta en marcha de su etiquetado, se detectó una disminución del 25% en la compra de bebidas azucaradas, del 17% en postres envasados y del 14% en cereales para el desayuno. También, se identificó en promedio una reducción del 25% de azúcares en la composición de las categorías de alimentos estudiadas.



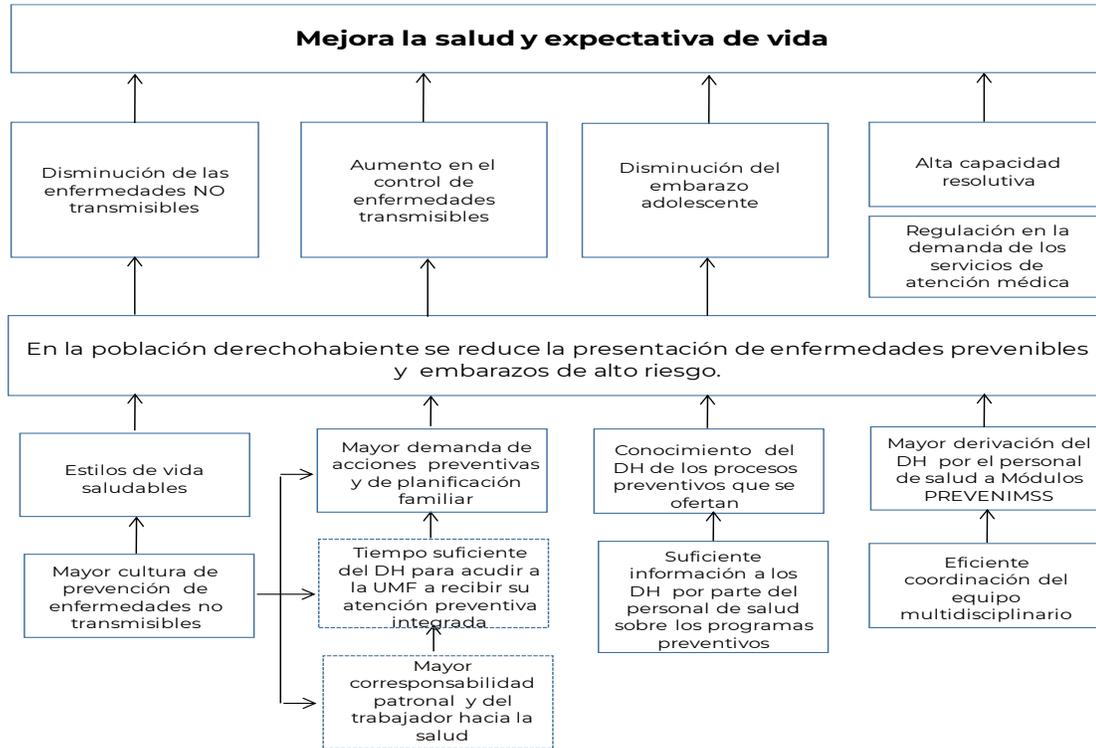
### Árbol del problema





### 3. Objetivos

#### 3.1. Árbol del objetivo



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

A partir del árbol del objetivo es posible identificar los siguientes:

- Objetivo de Propósito: En la población derechohabiente del IMSS se reduce la presentación de enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo.
- Objetivos específicos:
  - Disminuir la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles;
  - Incrementar la cobertura de la población derechohabiente del IMSS con acciones preventivas;
  - Contribuir a cambiar la cultura en salud de la población derechohabiente del IMSS;
  - Formar generaciones saludables.

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

Los objetivos institucionales están alineados al Eje 2. Política Social, construir un país con bienestar del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024), así como con el Objetivo Salud para toda la Población.<sup>34</sup>



Así el Pp E001 “Prevención y Control de Enfermedades” se alinea al Objetivo Salud para toda la Población.

### Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024

Objetivo Prioritario 4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

Objetivo Prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representen mayor impacto en la mortalidad de la población.

### Vinculación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) contempla seis objetivos para el periodo 2019-2024, el Pp E 001 “Prevención y Control de Enfermedades” se alinea con los siguientes:

- Objetivo Prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
  - Estrategia Prioritaria 2.2 - Fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades; así como, la promoción de estilos de vida saludables.
    - Acción Puntual 2.2.1. Priorizar la atención preventiva de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludable, a través de estrategias educativas y programas institucionales.
    - Acción Puntual 2.2.2 Promover y reforzar los mecanismos para la protección de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
  - Estrategia Prioritaria 2.3 Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.
    - Acción Puntual 2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y



tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.

- Acción Puntual 2.3.3 Promover el uso de tecnologías de la información en salud, a fin de fortalecer la calidad de los servicios de atención médica por medio de la generación de información desagregada que permita implementar criterios de evaluación para la toma de decisiones<sup>35</sup>.

El Pp E001 “Prevención y Control de Enfermedades” se alinea con el PIIMSS 2019-2024 en sus objetivos Prioritarios 2 y 4.

Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.

Estrategia prioritaria 4.1 Promover el conocimiento y la adopción de hábitos saludables a través de estrategias de educación para una vida saludable.

Estrategia prioritaria 4.3 Fomentar que las guarderías IMSS sean centros de excelencia en el Desarrollo Infantil.

- Acción Puntual 4.3.3 Implementar el Plan de Fomento a la Salud, vacunación y alimentación sana<sup>36</sup>

Este Pp E001 incluye las acciones preventivas y de planificación familiar que se otorgan a la población derechohabiente, tanto intra como extramuros, así como las acciones de vigilancia epidemiológica que se llevan a cabo en las unidades médicas del IMSS.



## 4. Cobertura

### 4.1. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial

El Pp tiene como población potencial a la población derechohabiente. Esta se define como el *conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos. Se estimó para el ejercicio presupuestal de 2021, que el total de derechohabientes a mitad del año fue de 71,579,550 personas, cifra que se da a conocer anualmente en el diagnóstico de salud del Instituto, tomando en cuenta los datos de la Dirección de Incorporación y Recaudación que se actualizan de forma anual.*

### 4.2. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo

El Pp tiene como población objetivo a aquella que se encuentra adscrita a médico familiar. Por población adscrita a médico familiar se entiende a *aquella población derechohabiente que fue dada de alta en alguna unidad de medicina familiar asignándole un consultorio para su atención y que aparece en el censo nominal de población adscrita.*

### 4.3. Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo

En cuanto a la población o área de enfoque objetivo, para junio de 2020 la población objetivo ascendió a 50,656,273 Población Adscrita a Médico Familiar.

### 4.4. Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo

Las cifras proporcionadas de la población o área de enfoque potencial y objetivo se actualizan anualmente a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación.



## 5. Análisis de alternativas

La presente administración ha puesto particular énfasis en fortalecer una propuesta institucional que modifique esta situación, y que oriente una mejor trayectoria de viabilidad financiera, así como mejoras en el modelo de atención a la salud.

Dicha propuesta es aumentar y mejorar las acciones preventivas y de planificación familiar hacia la población derechohabiente. La mayoría de las acciones preventivas están integradas en el programa PREVENIMSS, que tiene alto impacto en la preservación de la salud de los derechohabientes, mismo que se orienta a la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y el control de enfermedades; así como mejorar la salud sexual y reproductiva de los derechohabientes. Estas acciones se otorgan de acuerdo con las características y necesidades de los derechohabientes.

Asimismo, el Programa de Planificación Familiar se apoya en dos procesos fundamentales: el de comunicación educativa, cuya base es el consentimiento informado y la prestación de servicios en ámbitos intramuros y extramuros, a través de diferentes estrategias para la incorporación de aceptantes de métodos anticonceptivos, priorizando la elección de los mismos, de acuerdo a necesidades, expectativas reproductivas, así como a la identificación y calificación oportuna de los factores de riesgo reproductivo, propiciando la continuidad en el uso.

Los resultados obtenidos a través de los años han favorecido los niveles de salud de la población derechohabiente, previniendo embarazos en edades extremas, logrando ampliar el espacio intergenésico y disminuyendo los embarazos en mujeres con riesgo reproductivo; repercutiendo en el comportamiento de las tasas de morbilidad, mortalidad materna y perinatal de la población derechohabiente del Instituto, lo que se traduce en un costo-beneficio derivado de estas acciones, impactando en la reducción de las tasas de partos y abortos.

## 6. Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales

### 6.1. Modalidad del programa

De conformidad con el acuerdo por el que se emite la Clasificación Programática emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), la modalidad E “Prestación de Servicios Públicos” que integra la clave de programa presupuestario presenta como características generales “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.” (Pág. 2), por lo que resulta ser consistente con el quehacer del Pp, pues a través del Pp se realizan funciones de



desarrollo social vinculadas hacia la seguridad social y a la salud como tal.

## 6.2. Diseño del programa

Tipo de Intervención (mecanismo de operación, tipo de apoyo y condiciones de otorgamiento):

Los servicios que conforman el programa E 001 Prevención y control de enfermedades se otorgan en 3,868 Módulos de Atención Preventiva Integrada (PREVENIMSS), 246 consultorios de Planificación Familiar y 252 Módulos de apoyo a la prestación de los servicios de Planificación Familiar, que se encuentran en las 1,527 unidades médicas del primer nivel de atención del Instituto. Los Módulos PREVENIMSS son atendidos por 6,515 Enfermeras, de las cuales 3,725 son Auxiliares de Enfermería en Salud Pública, 2,751 Enfermeras Especialistas en Medicina de Familia, 39 Enfermeras Especialistas Materno Infantil y 34 Enfermeras Especialistas en Salud Pública, este personal constituyendo el 35.1% en relación con el total de personal de esta categoría asignado al primer nivel de atención (18,522). Los 232 consultorios de Planificación Familiar son atendidos por personal médico, de enfermería y trabajo social.

Con base en la información del año 2020 en las Unidades de Medicina Familiar se realizan en un día típico las siguientes actividades preventivas y de planificación familiar<sup>23</sup>:

- 55,085 atenciones preventivas integradas;
- 54,062 mediciones de peso y talla;
- 62,177 dosis aplicadas de vacunas;
- 1,084 detecciones de enfermedades metabólicas congénitas
- 28,733 detecciones realizadas de diabetes mellitus;
- 25,809 detecciones realizadas de hipertensión arterial;
- 4,344 detecciones realizadas de cáncer cérvico uterino;
- 10,493 exploraciones clínicas de la mama realizadas;
- 2,916 mastografías de detección;
- 1,685 detecciones de tuberculosis pulmonar y
- 1,005 aceptantes de métodos anticonceptivos.

Las principales acciones preventivas que conforman este programa se realizan mediante la estrategia PREVENIMSS, que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva, ordenándolas en cinco Programas de Salud por grupo de edad:

- Programa de Salud del Niño menor de 10 años.
- Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años.
- Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años.
- Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años.



- Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 años.

La conformación de estos grupos etarios obedece a razones de índole biológica, epidemiológica y operativa.

Las razones que justifican la adopción de la estrategia incluyen:

- Cambiar el enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales bien definidos para elevar su impacto mediante acciones simultáneas y coordinadas.
- Ordenar y agrupar los programas de salud pública y de salud reproductiva con el fin de facilitar las tareas de los trabajadores responsables de su ejecución.
- Integrar y coordinar las acciones que se otorgan en consulta externa, medicina preventiva, fomento de la salud, trabajo social, nutrición y dietética, atención materno infantil, planificación familiar y estomatología preventiva.
- Proporcionar atención integral de la salud, como estrategia para la provisión simultánea y coordinada de acciones preventivas y curativas.

Todo con el propósito de mejorar la calidad de la atención en las Unidades de Medicina Familiar mediante:

- Otorgar a cada derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de su salud.
- Mejorar la satisfacción de los derechohabientes y estimular su participación corresponsable en el cuidado de la salud.
- Facilitar las tareas de los equipos de salud y mejorar la utilización de recursos.
- Elevar la cobertura y el impacto de los programas de salud.

Para esto, se reorganizó el trabajo al interior de las unidades médicas para que, funcionando como un equipo, se integren las diferentes acciones de salud en un solo proceso, de acuerdo con cada grupo de edad, otorgando los servicios con oportunidad y sentido humano.

Etapas de la intervención (Esquema general de operación que permita identificar actores involucrados, espacio y tiempo de operación):

En el IMSS, el Programa de Planificación Familiar nace a mediados de la década de los 70's, mientras que PREVENIMSS se implantó como estrategia de prestación de los servicios preventivos en 2002. Ambos Programas han trascendido en el tiempo hasta nuestros días, con resultados favorables en la salud de la población derechohabiente, lo que ha permitido que se dé continuidad a los mismos durante la presente administración.

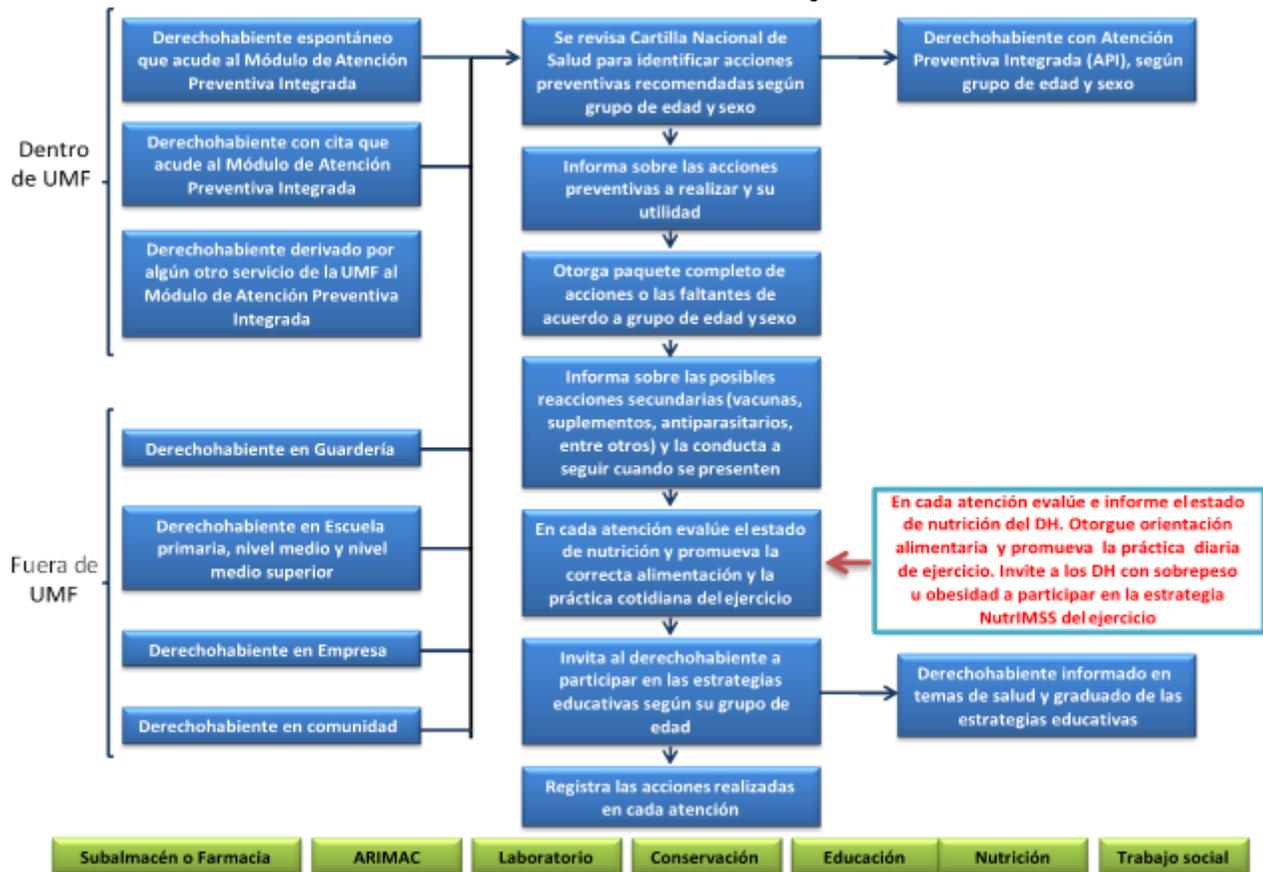


A través de la Atención Preventiva Integrada, que forma parte de PREVENIMSS, se otorga a cada derechohabiente un paquete de acciones preventivas por grupo de edad y sexo, en una sola atención, por la misma enfermera y en el mismo módulo, de tal manera que se reduce el número de consultas necesarias para cumplir con cada Programa de Salud, con lo que se evitan las oportunidades perdidas y el número de atenciones necesarias:

- Para niños menores de un año, siete atenciones anuales.
- Para niños de un año, dos atenciones anuales.
- Para mayores de un año, una consulta anual.

Las acciones que conforman cada Programa de Salud se encuentran descritas en el Anexo 1 y el esquema general de su operación se describe en el siguiente diagrama:

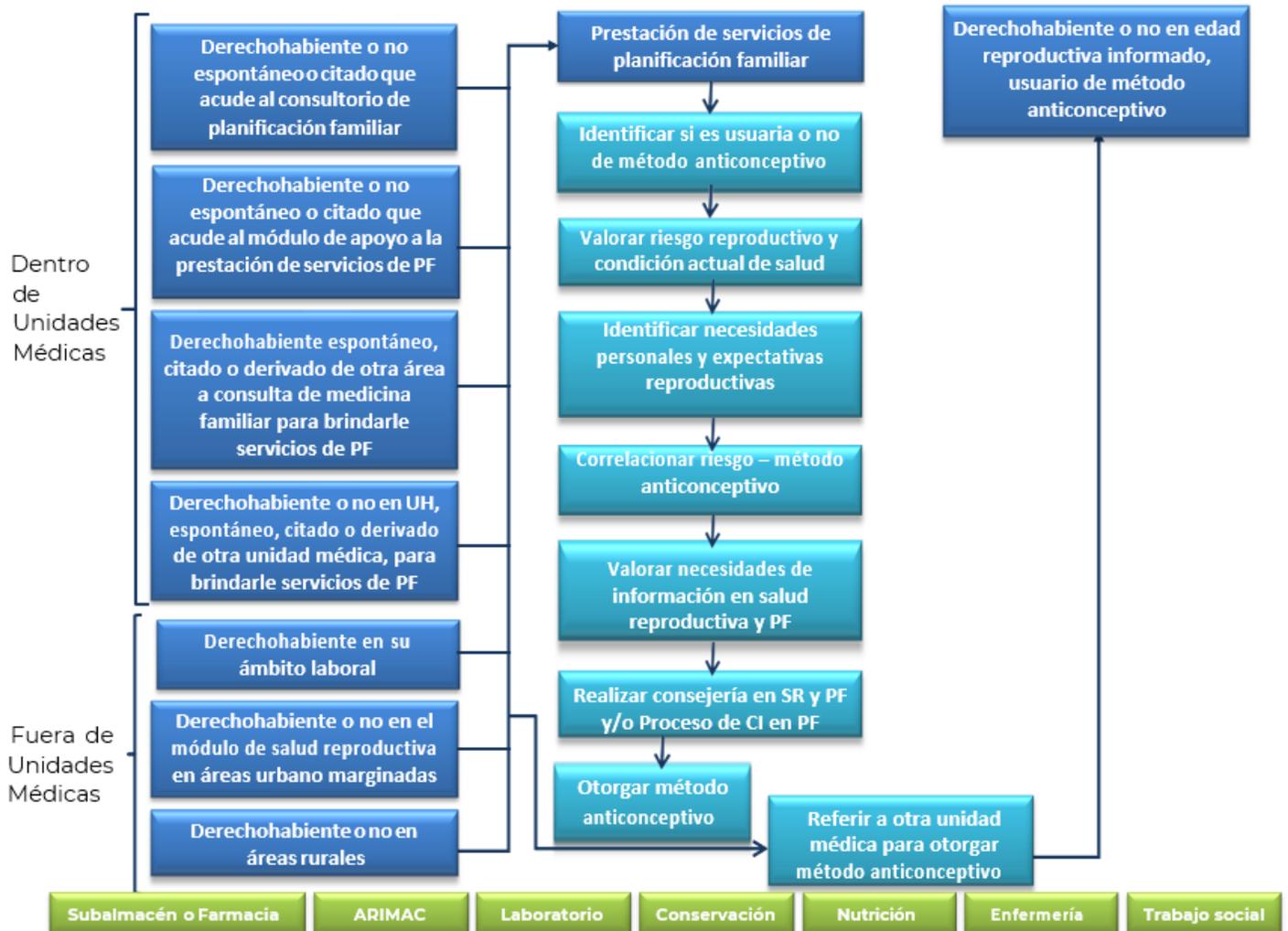
Gráfico 1. Proceso PREVENIMSS Intra y extramuros



De igual manera se presenta el proceso del programa de Planificación Familiar en el Instituto, el cual está a cargo de los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales:



Gráfico 2. Proceso Planificación Familiar intramuros y extramuros





### 6.2.1 Previsiones para integración y operación del padrón de beneficiarios

El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer quienes reciben los servicios (apoyos) del programa y ésta incluye las características de los beneficiarios necesarias para su atención y el tipo de apoyo (servicio) otorgado. Existe una base de datos en la que se registra información de los afiliados a los servicios del IMSS. La estructura de dicha base contiene como variables los datos generales del afiliado: nombre, lugar y fecha de nacimiento, sexo, domicilio, CURP y número de seguridad social. Además, en ésta se registra la clave de la UMF al que está adscrito y la clave de su expediente médico electrónico, entre otras. Asociadas a ésta existen varias bases de datos adicionales por medio de las cuales se gestiona la información de los servicios otorgados a los derechohabientes afiliados. El Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAS) contiene un módulo de Atención de Primer Nivel. Esta base de datos contiene entre sus variables, el sexo y grupo de edad del paciente, su número de seguridad social, la clave de su expediente médico electrónico, la matrícula del prestador de servicios (medico), la fecha de atención y la clave del servicio. Además, dependiendo del tipo de servicio que le fue otorgado, incluye datos sobre su cita, condiciones de salud del paciente (peso, talla, presión, glucosa), la rama de atención, información sobre la referencia del paciente a consulta de especialidades, información sobre la salud en el trabajo del paciente, información sobre las acciones de promoción, información sobre el diagnóstico del paciente y el programa prioritario que le corresponde, información sobre el tipo de intervención al que fue sometido y la fecha del procedimiento, entre otras.

### 6.3. Matriz de indicadores para Resultados

#### Nivel: Fin

Objetivo: Contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de prevención de enfermedades, así como la promoción de estilos de vida saludables.

**Tabla 1. Indicadores Institucionales**

| Indicador                          | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información  |
|------------------------------------|---|--|--|
| <b>Esperanza de Vida al Nacer.</b> | Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente | Se obtendrá mediante la utilización de la tabla de vida actuarial propuesta en el documento referido | Número de defunciones por grupos de edad y sexo: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) y bases de datos de |



| Indicador   | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información  |
|---|---|--|--|
|   | al IMSS al momento de su nacimiento   | al capítulo de documentos de la matriz. El indicador de Esperanza de vida con el procedimiento de cálculo está disponible en: <a href="http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones">http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones</a> .      | mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del año a informar; Población Adscrita a Médico Familiar: Censo nominal del IMSS de Población Adscrita.   |
| <b>Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.</b> | Mide la probabilidad de morir por cáncer cérvico uterino en las mujeres de 25 y más años y permite evaluar el impacto del programa de prevención, detección y control, reflejando la eficiencia en los servicios de los diferentes niveles de atención. | (Número de defunciones por cáncer cérvico uterino en mujeres derechohabientes de 25 años y más en el año t / Población de mujeres derechohabientes de 25 años y más adscritas a médico familiar al mes de junio en el año t) X 100 000 | Número de defunciones por cáncer cérvico uterino ocurridas en mujeres de derechohabientes de 25 años y más: Informe de defunciones por cáncer cérvico uterino del sistema de mortalidad institucional (Sistema SISMOR hasta 2016 y sistema SEED de 2017 en adelante), emitido por la División de Información en Salud. enero-diciembre del año a evaluar, también se puede consultar en los informes anuales que aparecen en el siguiente sitio de intranet: <a href="http://intranet/datos/infosalud/paginas/indicadores_medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/paginas/indicadores_medicos.aspx</a> ; Población de Mujeres Derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar: Datos de población emitidos por la Dirección de Incorporación y Recaudación (Sistemas de la DIR de población publicados en la intranet del IMSS <a href="http://infosalud.imss.gob.mx/paginas/poblacion2019.html">http://infosalud.imss.gob.mx/paginas/poblacion2019.html</a> ), a junio del año a evaluar. |
| <b>Tasa de mortalidad por cáncer de</b>               | Mide la probabilidad de morir por cáncer de mama en las   | (Número de defunciones por cáncer de mama (CIE 10: C50) en mujeres derechohabientes de 25 años y más en el año t /   | Número de defunciones por Cáncer de Mama ocurridas en mujeres de derechohabientes de 25 años y más: Informe de   |



| Indicador  | Definición  | Método de Cálculo   | Fuente de Información  |
|--|---|---|--|
| <b>mama.</b>   | mujeres de 25 y más años y permite evaluar el impacto del programa de prevención, detección y control, reflejando la eficiencia en los servicios de los diferentes niveles de atención.   | Población de mujeres derechohabientes femenina de 25 años y más años de edad adscrita a médico familiar al mes de junio X 100 000   | defunciones por Cáncer de Mama del Sistema de Mortalidad Institucional (Sistema SISMOR hasta 2016 y sistema SEED de 2017 en adelante), emitido por la división de información en salud, enero-diciembre del año a evaluar. Población de mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad Adscritas a Médico Familiar: Datos de población emitidos por la Dirección de Incorporación y Recaudación (Sistemas de la DIR de población publicados en la intranet del IMSS <a href="http://infosalud.imss.gob.mx/paginas/poblacion2019.html">http://infosalud.imss.gob.mx/paginas/poblacion2019.html</a> ), a junio del año a evaluar. |
| <b>Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más.</b> | Indicador sensible de las condiciones sociales y de salud en el país, mide el riesgo poblacional de morir por esta causa, permite evaluar el impacto del programa de detección, prevención y control de la tuberculosis pulmonar y refleja la eficiencia de la atención médica. | (Número de defunciones por tuberculosis pulmonar ocurridas en la población derechohabiente de 15 años y más / Población adscrita de 15 años y más adscrita a médico familiar) x 100,000 | Número de defunciones ocurridas por tuberculosis pulmonar: informe anual de defunciones por tuberculosis pulmonar del sistema de mortalidad (SISMOR); Población de 15 años y más, Derechohabientes Adscritos a Médico Familiar: Censo de población realizado a la mitad del periodo (30 de junio del año correspondiente).   |



**Nivel: Propósito**

Objetivo: En la población derechohabiente del IMSS se mejora la prevención de enfermedades y se reducen los embarazos de alto riesgo.

| Indicador   | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|---|---|--|---|
| <b>Cobertura de Chequeo PrevenIMSS.</b>               | Medir el total de derechohabientes que recibieron, en el último año, acciones preventivas de acuerdo a su grupo de edad y sexo de manera integral, para conocer cuántos están cubiertos con "Chequeo PREVENIMSS". | $\frac{\text{Número de derechohabientes a los que se les otorgó acciones preventivas en los últimos 12 meses}}{\text{Total de Población Derechohabiente adscrita a Médico Familiar}} \times 100$ | Población Adscrita a Médico Familiar: datos de población emitidos por la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), número de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada en los últimos 12 meses: Informe Mensual de Cobertura de Atención Integral PrevenIMSS emitido por la División de Información en salud. Enero-diciembre del año a evaluar, y se encuentra publicado en la siguiente página:<br><a href="http://intranet/datos/infosalud/paginas/indicadores_medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/paginas/indicadores_medicos.aspx</a> . Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. |
| <b>Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años</b> | Proporción de niños de cinco a nueve años con   | $\frac{\text{Número de mediciones de peso y}}{\text{Número de niños derechohabientes de 5 a 9}}$   | Número de niños derechohabientes de 5 a 9   |



| Indicador                                      | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|--|---|--|---|
| <b>de edad.</b>                                | resultado de obesidad en la evaluación del estado de nutrición  | talla con resultado de obesidad en niños derechohabientes de 5 a 9 años en el año t / El número de mediciones de peso y talla realizadas a niños derechohabiente de 5 a 9 años de edad en el año t) *100             | años con obesidad en el mes evaluado: informe mensual de coberturas y prevalencia emitido por la División de Información en Salud. Enero-diciembre del año a evaluar; Población de niños de 5 a 9 años Adscritos a Médico Familiar con registro de peso y talla en el mes evaluado.   |
| <b>Proporción de adolescentes embarazadas.</b> | Medir la proporción de mujeres derechohabientes de 10 a 19 años que se embarazan, grupo vulnerable de alto riesgo para su salud y la supervivencia, así como el desarrollo del binomio madre-hijo, con la finalidad de establecer acciones de comunicación educativa a este grupo, a fin de ejercer su salud sexual y reproductiva de forma segura e informada. | (Número de embarazadas adolescentes de 10 a 19 años que acuden por primera vez a la vigilancia prenatal en Medicina Familiar / Total de embarazadas de primera vez en vigilancia prenatal en Medicina Familiar X 100 | Embarazadas Adolescentes: Informe de Actividades de Vigilancia Materna, en Medicina Familiar, Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS), Materna 01, la División de Información en Salud genera el informe, se publica en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> . Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Embarazadas de primera vez: Informe de Actividades de Vigilancia Materna, en Medicina Familiar, Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS) Materna 02, la División de Información en Salud genera el informe, se publica en la siguiente página:<br><a href="http://intranet/datos/infosal">http://intranet/datos/infosal</a> |



| Indicador | Definición | Método de Cálculo | Fuente de Información   |
|-----------|------------|-------------------|---|
|           |            |                   | ud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx. Está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. |

### Nivel: Componente

Objetivo 1: Acciones preventivas proporcionadas.

| Indicador   | Definición   | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|---|--|--|---|
| <b>Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.</b> | Medir la cobertura de niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional con esquemas completos de vacunación, para conocer la proporción de niños protegidos contra las enfermedades que previenen las vacunas. | $\frac{\text{Número de niños de un año de edad que tienen completo su esquema básico de vacunación en el año evaluado}}{\text{Población de niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional del año evaluado}} \times 100$ | Población de niños de un año de edad bajo responsabilidad institucional: Sistema de Información en Salud (SIS). Dependiente del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud. El indicador pertenece a los Indicadores de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Indicadores de Normativa. CUPN 04 publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> . Esta habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Número de niños de un año de edad que tienen completo su esquema de vacunación: Sistema de Información en Salud (SIS). Dependiente del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud. El indicador pertenece a los Indicadores de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Indicadores de Normativa. CUPN 04, publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> . |



| Indicador  | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|--|---|--|---|
| <b>Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.</b> | Medir la proporción de derechohabientes de 20 años y más a los que se les realizó la toma de glucosa capilar para identificar alteraciones. | Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Diabetes mellitus de primera vez acumuladas al mes del reporte / Población de 20 años y más adscrita a médico familiar menos las prevalencias de Diabetes mellitus específicas por grupo de edad y sexo, aplicadas en el sistema (mujeres y hombres de 20 a 44 años, mujeres y hombres de 45 a 59 años y adultos mayores de 60 años y más) X 100 | Número de derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Diabetes Mellitus de primera vez acumuladas al mes del reporte: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores) Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar, y se encuentra publicado en la siguiente página:<br><a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> , está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Derechohabientes de 20 años y más adscritos a médico familiar: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores) Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar, y se encuentra publicado en la siguiente página:<br><a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> , está habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS. |
| <b>Cobertura de detección de hipertensión arterial en población</b>  | Medir la proporción de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial para                                       | Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial, acumulados al mes del reporte / Población de 20   | Derechohabientes de 20 años y más adscritos a Médico Familiar: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores) Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en   |



| Indicador  | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|--|---|--|---|
| <b>derechohabiente de 20 años y más.</b>   | prevenir o tratar oportunamente.  | años y más, adscrita a Médico Familiar menos la prevalencia de Hipertensión Arterial específica por grupo de edad y sexo (mujeres y hombres de 20 a 29 años, mujeres y hombres de 30 a 59 años y adultos mayores de 60 años y más) X 100   | Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar; Número de derechohabientes de 20 años y más de edad, con detección de Hipertensión Arterial acumuladas al mes del reporte: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores) Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar.   |
| <b>Cobertura de tamizaje de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres entre 25 a 64 años.</b> | Medir la proporción de mujeres entre 25 y 64 años, con tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino, a través de la prueba de Papanicolaou para identificar a derechohabientes con lesiones precancerosas y cáncer en etapa temprana, a fin de promover el diagnóstico y tratamiento oportunos. | Número de mujeres entre 25 y 64 años, con tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino, a través de la prueba de Papanicolaou de primera vez acumuladas al mes del reporte / Población de mujeres entre 25 y 64 años, adscritas a Médico Familiar menos 11% (estimación de mujeres histerectomizadas, ENCOPREVENIMSS 2006) X 100 | Número de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino, a través de la prueba de Papanicolaou de primera vez acumuladas al mes del reporte: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar. El indicador pertenece al proceso 04. Atención Integral de Cáncer Cervicouterino. Indicador 01 CACU Cobertura de tamizaje de primera vez de CACU en mujeres de 25 a 64 años. y se encuentra publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> . Esta habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Población de mujeres de 25 a 64 años de edad adscritas a médico familiar menos 11 por ciento (estimación de mujeres sin útero, ENCOPREVENIMSS 2006):Informe Mensual de |



| Indicador   | Definición  | Método de Cálculo  | Fuente de Información   |
|---|---|--|---|
|   |   |  | <p>Coberturas y Prevalencia, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar. El indicador pertenece al proceso 04. Atención Integral de Cáncer Cervicouterino. Indicador 01 CACU Cobertura de tamizaje de primera vez de CACU en mujeres de 25 a 64 años. y se encuentra publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a>. Esta habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.</p>  |
| <p><b>Cobertura de mastografía de tamizaje de primera vez en mujeres de 50 a 69 años.</b></p> | <p>Medir el porcentaje de mujeres entre 50 a 69 años de edad, que recibieron la mastografía de tamizaje de primera vez, para conocer la efectividad del Programa de Cáncer de Mama.</p> | <p>Número de mujeres entre 50 y 69 años con mastografía de tamizaje de Cáncer de Mama, de primera vez acumuladas al mes de reporte / Población de mujeres entre 50 y 69 años Adscritas a Médico Familiar X 100</p> | <p>Número de mujeres de 50 a 69 años con mastografía de tamizaje de cáncer de mama al mes del reporte: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a evaluar. Y se encuentra publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a>. Esta habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.; Población de mujeres de 50 a 69 años de edad adscritas a médico familiar: Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores) Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), emitido por la División de Información en Salud. Enero-Diciembre del año a</p> |



| Indicador   | Definición   | Método de Cálculo   | Fuente de Información   |
|---|--|---|---|
| <b>Porcentaje de derechohabientes en edad fértil que reciben métodos anticonceptivos por primera vez en consulta externa.</b> | Mide la proporción de derechohabientes en edad fértil que recibieron algún método anticonceptivo por primera vez, respecto del total de la meta programada de derechohabientes aceptantes de métodos anticonceptivos de primera vez en consulta externa en el semestre de reporte. | $\frac{\text{Derechohabientes en edad fértil que acudieron a consulta externa y se les otorgó un método anticonceptivo por primera vez en el semestre t}}{\text{total de la meta programada de derechohabientes aceptantes de métodos anticonceptivos de primera vez en consulta externa en el semestre t}} \times 100$ | evaluar. Y se encuentra publicado en la siguiente página: <a href="http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx">http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx</a> . Esta habilitada sólo para usuarios que se encuentren dentro de la intranet del IMSS.<br><br>Meta de aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa: Meta establecida en el Programa Operativo Anual (POA) del Programa de Planificación Familiar. Metas Mensuales (Metmes) con la Distribución Mensual. Generadas en el Programa Operativo Anual (POA), Instructivo para la Programación de Actividades, Insumos y Gastos. Aceptantes de métodos anticonceptivos en consulta externa: Programa Operativo Anual (POA) del Programa de Planificación Familiar. Metas Mensuales (Metmes) con la Distribución Mensual. Generadas en el Programa Operativo Anual (POA). CAISPN 06 Generado por la División de Información en Salud. |

**Nivel: Actividad**

Objetivo 1: Otorgamiento de atenciones preventivas integradas por grupo de edad.

| Indicador  | Definición  | Método de cálculo  | Fuente de Información  |
|--|---|--|--|
| <b>Productividad de Chequeo PrevenIMSS por personal de Enfermería.</b> | Permite conocer el grado de eficiencia al otorgar el Chequeo PrevenIMSS por el personal de enfermería a los derechohabientes, | $\frac{\text{Número de Chequeos PrevenIMSS en el mes evaluado/ (días hábiles laborados en el mes/ total de Enfermeras)}}{\text{total de Enfermeras}} / \text{Total de Enfermeras que realizan acciones preventivas}$ | Numerador y denominador: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). |



en la Unidad Médica.

Objetivo 2: Medición de peso y talla en derechohabientes adscritos a médico familiar.

| Indicador   | Definición  | Método de cálculo   | Fuente de Información  |
|---|---|---|--|
| <b>Porcentaje de medición de peso y talla en población derechohabiente.</b> | Permite conocer la proporción de derechohabientes que fueron medidos y pesados en la Unidad Médica. | (Número de derechohabientes con medición de peso y talla acumulado en el año t / Total de derechohabientes adscritos a médico familiar en el año t-1) x 100 | Numerador y denominador: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). |

Objetivo 3: Promoción en la población en edad fértil, de las ventajas de adoptar un método anticonceptivo de acuerdo a su condición de salud y sus factores de riesgo reproductivo.

| Indicador  | Definición   | Método de cálculo  | Fuente de Información   |
|--|--|--|---|
| <b>Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva.</b> | Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas por trabajo social y enfermería a población derechohabiente en edad fértil | (N° de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas en el año t / N° de entrevistas de consejería anticonceptiva programadas en el año t)*100 | Informes complementarios del Programa de Planificación Familiar. Infoview, Datamart Estadísticas Médicas. |



## 7. Análisis de similitudes o complementariedades

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución encargada de prestar seguridad social a nivel nacional, cuenta con el Pp E043 “Prevención y control de enfermedades”, cuyo objetivo es disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. La población beneficiaria corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes).

Sus servicios los ofrece a través del Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública de salud que se lleva a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación; así como a través de la realización de pruebas de detección de ENT a la población derechohabiente. Para ello, lleva a cabo acciones informativas y educativas a través de las cuales se promueve la salud, siendo los más importantes la capacitación permanente del personal que labora en el primer nivel de atención, elaboración de mensajes informativos que se difunden en las unidades médicas, pláticas de orientación sobre servicios de salud a la población usuaria, enfocadas en la detección oportuna de enfermedades y el autocuidado, identificación de factores de riesgo, aplicación de pruebas de detección básicas y atención integral de pacientes con diabetes incorporados a los módulos MIDE.

De esta forma, de acuerdo con su Matriz de Indicadores para Resultados, su propósito es que en la población derechohabiente del ISSSTE se observe una disminución de enfermedades transmisibles y no transmisibles.<sup>37</sup>

El Programa IMSS-BIENESTAR tiene presencia en 19 entidades del país con más de 26 mil trabajadores entre médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos, entre otros, para ofrecer servicios de salud a la población de comunidades marginadas y en pobreza, atiende a la población que territorialmente carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas. Mediante el área de salud pública de IMSS BIENESTAR se coordinan y controlan los procesos de vigilancia epidemiológica, de vacunación universal y las acciones preventivas y de educación para la salud para la detección y prevención de enfermedades, de la población correspondiente a su ámbito de responsabilidad. Este programa ha contribuido a reducir la muerte materna y la mortalidad infantil en las zonas rurales; ha sido pionero en la atención de adolescentes a través de sus Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA); ha contribuido a erradicar enfermedades como la poliomielitis y a controlar el sarampión, rubéola y la tos ferina; además ha reducido la prevalencia de desnutrición y anemia en la infancia. En 2020, benefició a 11.6 millones de personas en comunidades rurales, entre ellas 4.1 millones que residen en comunidades



predominantemente indígenas, a pesar de las condiciones adversas derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, al amparo del Modelo de Atención Integral a la Salud, sustentado en la Atención Primaria del Programa IMSS-BIENESTAR, el otorgamiento de los servicios médico-preventivos contó con el respaldo del componente Acción Comunitaria, en el que destaca una organización conformada por 299,536 personas voluntarias, quienes apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de acciones de promoción de la salud y orientación a las familias beneficiarias en el autocuidado de su salud y de su entorno individual, familiar y colectivo.<sup>21</sup>

## 7.1. Presupuesto

Con base en lo dispuesto en el artículo 272 de la Ley del Seguro Social, el Instituto en materia de presupuesto, gasto y su contabilidad se registrará por lo dispuesto en esta Ley, formulando su proyecto de presupuesto y ejerciendo el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte a la atención de sus derechohabientes.

El programa E 001 se presupuesta de acuerdo a una estimación de las necesidades de cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, tomando en cuenta el ejercicio del año anterior y en función de distintos capítulos del gasto como son: servicios generales, servicios personales, materiales y suministros, inversión y pensiones, para posteriormente elaborar el presupuesto global, procurando que cuente con los recursos necesarios de forma oportuna y calidad adecuada, así como con un sistema de información que apoye de manera eficiente la toma de decisiones, la evaluación y rendición de cuentas. También se valora la incorporación de tecnologías adecuadas para fortalecer la atención integral a la salud. Por estas características, el mecanismo de presupuesto de este Programas fundamentalmente distinto a un programa de política social que parte de un presupuesto total previamente estimado.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, el Pp E 001 "Prevención y Control de Enfermedades" cuenta con un presupuesto programado de 5,171 millones de pesos.



## Anexos

### Anexo 1. Acciones Preventivas por grupo de edad y sexo

#### Recién nacidos menores de 3 días.

| Proceso                           | Acciones  |
|-----------------------------------|---|
| <b>Promoción de la Salud</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionadas con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>     |
| <b>Nutrición</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso y talla (mediante la utilización de báscula y estadímetro).</li> <li>✓ Ministrar 50,000 UI (una gota) de vitamina A.</li> <li>✓ Evaluar nutrición.</li> </ul> |
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacuna BCG.</li> <li>✓ Aplicar vacuna Antihepatitis B.</li> </ul>  |
| <b>Detección de Enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Citar en la UMF a los cinco días de edad para tamiz neonatal.</li> </ul>   |

#### Recién nacidos de 3 a 7 días. (Una atención)

| Proceso                           | Acciones   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Promoción de la Salud</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>   |
| <b>Nutrición</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medir peso y talla (mediante la utilización de báscula y estadímetro).</li> <li>✓ Evaluar nutrición.</li> </ul>   |
| <b>Prevención de enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacuna BCG si no se aplicó al nacimiento.</li> <li>✓ Aplicar vacuna Antihepatitis B si no se aplicó al nacimiento.</li> </ul>   |
| <b>Detección de Enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toma de muestra de sangre de talón para la detección de enfermedades metabólicas congénitas (hipotiroidismo congénito, deficiencia de biotinidasa, hiperplasia adrenal congénita fenilcetonuria y galactosemia).</li> <li>✓ Orientar a los padres sobre la identificación de Atresia</li> </ul> |



de Vías Biliares a través de la carta colorimétrica.

**Niñas y Niños menores de un año (7 atenciones)**

| Proceso                           | Acciones   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Promoción de la Salud</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>   |
| <b>Nutrición</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso y talla mediante la utilización de báscula y estadímetro.</li> <li>✓ Evaluar nutrición.</li> <li>✓ Ministrar sulfato ferroso.</li> <li>✓ Inicio a los 2 meses en niños de bajo peso al nacer.</li> <li>✓ Inicio a los 4 meses en niños de peso normal al nacer.</li> </ul>   |
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicación de vacunas 2, 4 y 6 meses de edad: Hexavalente acelular (DPT, HB, Hib y Poliomieltis).</li> <li>✓ 2, 4 y 6 meses de edad: Antirrotavirus pentavalente o 2 y 4 meses con rotavirus monovalente.</li> <li>✓ 2 y 4 meses de edad: Antineumocócica conjugada.</li> <li>✓ 6 a 11 meses de edad: Anti-influenza dos dosis, intervalo entre ambas de 4 semanas; durante el período octubre a marzo.</li> <li>✓ Completar esquemas de vacunación.</li> </ul> |
| <b>Detección de Enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar la función visual entre los 6 y los 8 meses de edad: seguimiento de objetos.</li> </ul>   |



**Niñas y Niños de un Año**  
**Atenciones a los 12 y 18 meses de edad**

| Proceso                           | Acciones  |
|-----------------------------------|---|
| <b>Promoción de la Salud</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>  |
| <b>Nutrición</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso y talla mediante la utilización de báscula y estadímetro.</li> <li>✓ Evaluar nutrición.</li> <li>✓ Incorporar a la dieta familiar</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio físico.</li> </ul>   |
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacunas:</li> <li>✓ SRP (rubéola, sarampión y parotiditis). Refuerzo a los 18 meses (a partir de 2022)</li> <li>✓ Hexavalente Acelular a los 18 meses de edad.</li> <li>✓ Anti influenza refuerzo una dosis en período octubre a marzo. Dos dosis con intervalo de cuatro semanas entre ambas si inician esquema.</li> <li>✓ Antineumocócica Conjugada 12 meses.</li> <li>✓ Completar esquemas de vacunación.</li> </ul> |

**Niñas y Niños de 2 a 9 Años (Atención anual)**

| Proceso                      | Acciones   |
|------------------------------|--|
| <b>Promoción de la Salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul> |
| <b>Nutrición</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medir peso y talla mediante la utilización de báscula y estadímetro.</li> <li>✓ Evaluar nutrición.</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.</li> </ul>              |



| Proceso                           | Acciones  |
|-----------------------------------|---|
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacunas:</li> <li>✓ DPT (difteria, tos ferina y tétanos) a los 4 años.</li> <li>✓ SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) a los 6 años (Cohortes anteriores a 2022).</li> <li>✓ Anti-influenza un refuerzo cada año hasta los 59 meses de edad. Aplicar durante el período octubre a marzo</li> <li>✓ Completar esquemas de vacunación.</li> <li>✓ A partir de los 3 años aplicar flúor y detectar placa dentobacteriana.</li> <li>✓ Capacitar en la técnica de cepillado dental y en la remoción de la placa.</li> </ul> |
| <b>Detección de Enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar la agudeza visual a los niños de 4 años de edad, mediante el uso de la tabla de Snell.</li> </ul>  |

**Adolescentes de 10 a 19 Años (Atención anual)**

| Proceso                      | Acciones   |
|------------------------------|--|
| <b>Promoción de la Salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul> |
| <b>Nutrición</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medir peso y talla mediante la utilización de báscula y estadímetro.</li> <li>✓ Evaluar nutrición (IMC).</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.</li> </ul>        |



| Proceso                           | Acciones   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <p><b>Aplicar vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sarampión, rubéola, sin antecedente aplicar 1ra dosis en el primer contacto, 2da dosis 4 semanas después; y con esquema incompleto dosis única.</li> <li>✓ Tétanos-difteria1ª. Con esquema incompleto: primera dosis a partir de los 10 años, segunda dosis cuatro semanas después de la primera, tercera dosis. al año de la primera dosis,; esquema completo de los 15 a los 19 años: un refuerzo cada 10 años.</li> <li>✓ Tdpa: Dosis única a partir de la semana 20 de gestación. Aplicar una dosis en cada embarazo.</li> <li>✓ Hepatitis B 1ª. Sin antecedentes de vacunación de tres dosis en la infancia: una dosis a los 12 años 2da. dosis a las 4 semanas después de la primera.</li> <li>✓ Influenza: Dosis única en mujeres en cualquier trimestre del embarazo o período de lactancia. Refuerzo anual en personas con factores de riesgo. Aplicar durante el período octubre a marzo.</li> <li>✓ Contra el Virus del Papiloma Humano. Mujeres que cursan el quinto año de primaria o aquellas de 11 años de edad no inscritas en el Sistema Educativo Nacional durante Jornadas Nacionales de Salud Pública.</li> <li>✓ Entregar condones de manera informada.</li> <li>✓ Promover el cepillado dental, la detección de placa dentobacteriana y su remoción.</li> <li>✓ En pacientes con tos con expectoración, solicitar baciloscopia para la detección de BAAR.</li> <li>✓ Detección cualitativa de VIH en adolescentes de 15 a 19 años de edad, con factores de riesgo</li> </ul> |
| <b>Detección de Enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar la agudeza visual a los 12 y 15 años de edad.</li> </ul>  |
| <b>Salud Reproductiva</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover métodos anticonceptivos en los que hayan iniciado vida sexual.</li> </ul>  |



**Mujeres de 20 a 59 Años (Atención anual)**

| Proceso                           | Acciones   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Promoción de la Salud</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con</li> <li>✓ la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>  |
| <b>Nutrición</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso, talla mediante la utilización de báscula y estadímetro, y la circunferencia de cintura con la utilización de cinta métrica.</li> <li>✓ Evaluar nutrición (IMC)</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.</li> </ul>  |
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacunas Tétanos, Difteria Con esquema incompleto: primera dosis el día elegido, segunda dosis cuatro semanas después de la primera, tercera dosis. al año de la primera dosis,. Refuerzo cada diez años cuando cuenten con esquema completo.</li> <li>✓ Vacuna Tdpa. Aplicar una dosis a partir de las 20 semanas de gestación. Una dosis en cada embarazo.</li> <li>✓ Vacuna anti influenza durante cualquier trimestre del embarazo o período de lactancia. Refuerzo anual en personas que cuenten con factores de riesgo. Aplicar durante el período octubre a marzo.</li> <li>✓ Entregar condones de manera informada.</li> <li>✓ Promover el cepillado dental, la detección de placa dentobacteriana y su remoción.</li> <li>✓ Solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en mujeres con tos con expectoración de 15 o más días de evolución.</li> <li>✓ Detección cualitativa de VIH en mujeres con factores de riesgo.</li> </ul> |



| Proceso                          | Acciones  |
|----------------------------------|---|
| <b>Detección de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detectar cáncer cérvico uterino (Papanicolaou) cada 3 años, de los 25 a 59 años de edad.</li> <li>✓ Detectar cáncer de mama:</li> <li>✓ Exploración clínica anual de los 25 años a los 59 años de edad.</li> <li>✓ Mastografía cada dos años los 40 a los 59 años de edad.</li> <li>✓ Detectar diabetes mellitus (glicemia capilar) cada 3 de los 20 a 59 años de edad en mujeres no diabéticas.</li> <li>✓ Realizar la detección anual de hipertensión arterial en mujeres de 20 a 59 años de edad, no hipertensas.</li> <li>✓ Detectar Hipercolesterolemia cada 3 de los 20 a 59 años de edad, en mujeres no diabéticas ni hipertensas, IMC &gt; o = 30, cintura &gt; 80 cm.</li> <li>✓</li> </ul> |
| <b>Salud Reproductiva</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover métodos anticonceptivos.</li> </ul>   |

**Hombres de 20 a 59 Años (Atención anual)**

| Proceso                      | Acciones  |
|------------------------------|---|
| <b>Promoción de la Salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla Nacional de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul>   |
| <b>Nutrición</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso, talla mediante la utilización de báscula y estadímetro, y la circunferencia de cintura con la utilización de la cinta métrica.</li> <li>✓ Evaluar estado de nutrición (IMC).</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.</li> </ul> |



| Proceso                           | Acciones   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Prevención de Enfermedades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar vacunas Tétanos-Difteria Con esquema incompleto: primera dosis el día elegido, segunda dosis cuatro semanas después de la primera, tercera dosis. al año de la primera dosis,. Refuerzo cada diez años con esquema previo completo.</li> <li>✓ Vacuna anti influenza estacional. Refuerzo anual en personas con factores de riesgo. Aplicar durante el período octubre a marzo</li> <li>✓ Entregar condones de manera informada.</li> <li>✓ Promover el cepillado dental, la detección de placa dentobacteriana y su remoción.</li> <li>✓ Solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en hombres con tos con expectoración de 15 o más días de evolución.</li> <li>✓ Detección cualitativa de VIH en hombres con factores de riesgo.</li> </ul> |
| <b>Detección de enfermedades</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detectar diabetes mellitus (glicemia capilar) cada 3 años de los 20 a 59 años de edad en hombres no diabéticos.</li> <li>✓ Detectar hipertensión arterial cada año 20 a 59 años de edad, en hombres no hipertensos.</li> <li>✓ Detectar Hipercolesterolemia cada 3 años de los 20 años a 59 años de edad, no diabéticos ni hipertensos IMC &gt; o = 30, cintura &gt; 90 cm.</li> <li>✓</li> </ul>   |
| <b>Salud Reproductiva</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ — Promover métodos anticonceptivos.</li> </ul>  |

**Adultos Mayores de 60 años o más (Atención anual)**

| Proceso                      | Acciones  |
|------------------------------|---|
| <b>Promoción de la Salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar o revisar y comentar la Cartilla Nacional de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud.</li> <li>✓ Invitar a la lectura de temas relacionados con la edad y a sesiones educativas.</li> </ul> |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>Nutrición</b></p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medición de peso, talla mediante la utilización de báscula y estadímetro, y la circunferencia de cintura con la cinta métrica.</li> <li>✓ Evaluar estado de nutrición (IMC).</li> <li>✓ Promover la alimentación saludable y el ejercicio diario.</li> </ul>  |
| <p><b>Prevención de Enfermedades</b></p> | <p><b>Aplicar vacunas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anti-neumocócica a los 65 años, dosis única. En personas con factores de riesgo aplicar una dosis entre los 60 a 64 años y segunda dosis cinco años después.</li> <li>✓ Anti-influenza refuerzo anual: aplicar durante el periodo octubre a marzo.</li> <li>✓ Aplicar vacuna Tétanos-Difteria Con esquema incompleto: primera dosis el día elegido, segunda dosis cuatro semanas después de la primera, tercera dosis. al año de la primera dosis. Con esquema completo, una dosis cada 10 años.</li> <li>✓ Entregar condones de manera informada.</li> <li>✓ Promover el cepillado dental, la detección de placa dentobacteriana y su remoción.</li> <li>✓ Solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en adultos con tos con expectoración de 15 o más días de evolución.</li> </ul> |
| <p><b>Detección de Enfermedades</b></p>  | <p><b>Detectar cáncer cérvico uterino (Papanicolaou).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mujeres de 60 a 64 años, cada 3 años.</li> <li>✓ Mujeres mayores de 65 años sin detección previa, dos estudios con diferencia de un año.</li> </ul> <p><b>Detectar cáncer de mama:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitar en la autoexploración.</li> <li>✓ Examen clínico de mama cada año en mujeres de 60 a 69 años.</li> <li>✓ Mastografía cada 2 años a mujeres de 60 a 69 años.</li> <li>✓ Detectar diabetes mellitus (glicemia capilar) cada 3 años, en población no diabética.</li> <li>✓ Detectar hipertensión arterial cada año, en</li> </ul>  |



población no hipertensa.

- ✓ Detectar hipercolesterolemia cada 3 años, en población de 60 a 74 años de edad, no diabética ni hipertensa y sin antecedente personal de enfermedad cardíaca coronaria.
- ✓

## 8. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud; Estadísticas Mundiales 2020. Consultado en: [spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22). Datos y cifras. [Internet]. Actualizado en 2020.. Consultado 22 feb 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. "Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida". [Internet]. Actualizado 2014. Consultado 22 mar 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=2093B2E3F6136C10371E814875A85E82?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=2093B2E3F6136C10371E814875A85E82?sequence=1)
3. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos Económicos de las Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. Actualizado Sep 2018. Consultado 22 mar 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49537>.
4. Secretaría de Gobernación. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. [Internet]. Actualizado 17 Ago 2020. Consultado 7 sep 2021. Disponible en:



[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#:~:text=El%20Programa%20Sectorial%20de%20Salud%202020%20%2D%202024%20se%20estructura%20a,que%20constituye%20el%20primer%20objetivo.](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#:~:text=El%20Programa%20Sectorial%20de%20Salud%202020%20%2D%202024%20se%20estructura%20a,que%20constituye%20el%20primer%20objetivo.)

5. Acosta-Cázares B, Ruiz-Betancourt BS. Diagnóstico de salud. IMSS 2017. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, División de Información Epidemiológica; 2017. Disponible en: <http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones>.
6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. [Internet]. Actualizado 31 Ene 2020. Consultado 7 sep 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Mortalidad materna. Actualizado 19 sep 2019. Consultado 7 sep 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Global Burden of Disease. Data Visualizations. Variables utilizadas: Compare, Cause, Global, YLLs, All ages, 1990-2016, Both sex. [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. Actualizado 2018. Consultado 7 Ago 2018. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
8. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. [Internet]. Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Actualizado 2015. Consultado 7 sep 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf) e Indicadores demográficos de la República Mexicana, en el año 2020. Actualizado 2020. Consultado 7 sep 2021. Disponible en: [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)
9. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Indicador de Esperanza de vida al nacer. IMSS 2020 y Años de Vida Saludable 2015. [Internet]. Actualizado 10 marzo 2021. Consultado 7 sep 2021. Disponible en: <http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones>.
10. Indicadores de Fin de los Programas Sociales, 2021. [Internet]. Publicación 2021. Consultado 22 de feb 2022. Disponible en: <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/DetalleIndicadorFin.aspx?pldIndicador=21004421&pNivel=1&pldMatriz=21000280&pCiclo=2021&pRamo=50&pSiglas=IMSS>
11. Informe de resultados. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados Nacionales [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, INEGI. Actualizado 2020. Consultado 8 de sep 2021. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
12. Presentación de resultados. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid - 19. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Actualizado 2020. Consultado 22 de feb 2022. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/index.php>



13. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Epidemiológico 2020. [Internet]. Actualizado 2020. Consultado 22 feb 2022. Disponible en: <http://11.33.41.133/>
14. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. Actualizado 28 de feb 2018. Consultado 13 Sep 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
15. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México, implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA [Internet]. Actualizado 2018. Consultado 8 Sep 2021. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena\\_mexico\\_2020.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf)
16. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. Actualizado 2020. Consultado 13 Sep 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661025/Informe\\_Ejecutivo\\_GIPEA\\_2020\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661025/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2020_.pdf)
17. Senado de la República, Gaceta de la Comisión Permanente, [Internet]. Actualizado 12 Jul 2017. Consultado 14 Sep 2021. Disponible en: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/73171](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/73171)
18. Inegi, Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID), [Internet]. Actualizado 2018. Consultado 14 Sep 2021. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)
19. UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Actualizado 29 y 30 Ago 2016. Consultado 14 Sep 2021. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF\\_Acelerar\\_el\\_progreso\\_hacia\\_la\\_reduccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf)
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Conoce al IMSS. [Internet]. Actualizado 2018. Consultado 29 Sep 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>.
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de labores y programa de actividades 2016 – 2017. [Internet]. Actualizado 2018. Consultado 15 Oct 2018. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2017/2017\\_informe\\_labores\\_actividades.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2017/2017_informe_labores_actividades.pdf).



22. Estadísticas de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel. Informe Mensual de Coberturas y Prevalencia, (Numeradores y denominadores), emitido por la División de Información en Salud, Numeralia CAISPN\_Diciembre\_2019\_2020, Indicadores de Salud Reproductiva e Informe Estadístico de Planificación Familiar, emitido por la División de Información y Soporte Médico, estadísticas de vacunación, emitido por la División de Prevención y Detección de Enfermedades. Enero-Diciembre del 2020.
23. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2021 IMSS, Actualizado 2020. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20202021/09-Cap05.pdf>.
24. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Ritter PL, González VM, et al. Evidencia que sugiere que un programa de autocontrol de enfermedades crónicas puede mejorar el estado de salud al tiempo que reduce la utilización y los costos: un ensayo aleatorizado. Med Care. 1999;37(1):5-14.
25. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. Actualizado 2021. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html#targets>
26. Reporte Global de Tuberculosis 2019. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Actualizado 2019. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
27. Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents. [Internet]. Cochrane. Actualizado 2016. Consultado 22 Sep 2021. Disponible en: [https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG\\_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents](https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents).
28. Seminario Experiencias Exitosas en la Prevención de Obesidad Infantil, Santiago, 21 y 22 enero 2013. [Internet]. Actualizado 2018. Consultado 22 Sep Ago 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/chi/dmddocuments/libro-obesidad.pdf>
29. Elige Vida Sana (Ex Vida Sana). [Internet]. Ministerio de Desarrollo Social. Actualizado 2019. Consultado 24 Oct 2021. Disponible en: [http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018\\_2\\_59471.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2018/PRG2018_2_59471.pdf).
30. Salud en las Américas. Chile. [Internet]. Actualizado 2016. Consultado 24 Oct 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=chile&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=chile&lang=es).
31. Salud en las Américas. Brasil. [Internet]. Actualizado 2016. Consultado 24 Oct 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=brasil&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=brasil&lang=es).



32. Salud en las Américas. Cuba. [Internet]. Actualizado 2016. Consultado 25 Feb 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=cuba&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=cuba&lang=es).
33. Salud en las Américas. Uruguay. [Internet]. Actualizado 2016. Consultado 24 Oct 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
34. Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 [Internet]. Secretaría de Gobernación; Actualizado: 12 Jul 2019. Consultado 27 Sep 2021. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
35. Programa Sectorial de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualizado: Agosto de Agosto de 2020. Consultado 25 Feb 2021. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)
36. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualizado: 2020 Consultado 25 Feb 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/PIIMSS-2020-2024-VF.pdf>
37. Evaluación complementaria a los Pp E-043 y E-044 en el PAE 2017. Resumen ejecutivo e informe final. [Internet]. Actualizado 2017. Consultado 29 Oct 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/programa-anual-de-evaluacion-31120>
38. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Diciembre de 2013. Consultado 25 Feb 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>