



DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO “PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES” 2019



INDICE

MARCO LEGAL.....	3
ANTECEDENTES.....	10
VINCULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS.....	11
POBLACIÓN POTENCIAL.....	11
POBLACIÓN OBJETIVO.....	12
POBLACIÓN ATENDIDA.....	13
POBLACIÓN POR MUNICIPIO Y SEXO.....	15
UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	16
MORBILIDAD.....	18
MORTALIDAD.....	20
VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.....	21
ENFERMEDADES DE LA MUJER.....	23
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.....	25
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.....	32
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE VIGILANCIA.....	35
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN A LA SALUD.....	40
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	48
ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	49
MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	50



MARCO LEGAL

Artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XV, 13, apartado A fracción I, 133, fracciones I y II, 134, 135, 139, 158, 353 y 359 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41 y 47 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 32 Bis 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Artículo 4º y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2010, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, promoción de la Salud Escolar.



Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de las enfermedades bucales.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica

Norma Oficial Mexicana, NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.



Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y posmenopausia de la mujer.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, faboterapicos (sueros) e inmunoglobulina en el humano.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.



Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados-información comercial y sanitaria.

Norma Oficial Mexicana NOM- 087-SEMARNAT-SSA1-2002. Prevención Ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.



Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León.

Guía nacional de detección del VIH (CENSIDA, 2018).

Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH (CENSIDA/Secretaría de Salud, 2018).

Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS (Fundación Mexicana para la Salud A. C., 2011).

Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH (Secretaría de Salud, 2009).

Guía para la Atención Estomatológica en Personas con VIH (Secretaría de Salud, 2015).

Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida (Secretaría de Salud, 2014).

Manual para la Prevención del VIH / SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas (Secretaría de Salud, 2008).

Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2019).



**Servicios
de Salud O.P.D.**
Nuevo León | Siempre Ascendiendo

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:
Artículo 19 fracción XIV.- Administración del Sistema de Cartillas Nacionales
de Salud.



ANTECEDENTES

El Estado de Nuevo León oficialmente llamado **Estado Libre y Soberano de Nuevo León** es uno de los treinta y un estados que, junto con la Ciudad de México, forman los Estados Unidos Mexicanos. Su capital y ciudad más poblada es Monterrey. Está situado en el extremo noreste de la República Mexicana; colinda al sur con los estados de San Luis Potosí y Tamaulipas; al este con Tamaulipas, al norte con los estados de Coahuila, Tamaulipas y con el estado de Texas de los Estados Unidos de Norteamérica; al oeste con los estados de Zacatecas, Coahuila y San Luis Potosí.

El estado de Nuevo León está dividido en 51 municipios, es el séptimo estado más poblado del país.

El 18 de diciembre de 1996 fue creado El Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud de Nuevo León” el cual tiene como objetivo principal, la prestación de Servicios de Salud a población sin seguridad social en el estado de Nuevo León y actúa respecto a las Leyes General y Estatal de Salud, así como al Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

La operación como organismo autónomo está financiada mediante recursos provenientes de diferentes fuentes, principalmente de dos niveles de gobierno, el estatal y el federal, los cuáles deben abarcar el presupuesto necesario para la gestión de infraestructura, recursos humanos, equipo médico, instrumental, mobiliario, medicamentos y material de curación etc. El presupuesto federal se recibe principalmente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, lo que permite a los Servicios de Salud de Nuevo León brindar el acceso oportuno de servicios de prevención y control de enfermedades.

A partir de que se incluye en La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 29 de enero de 2016, en donde establece que los recursos económicos de que disponga la Federación y en



el caso que nos compete las entidades federativas, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados, para cumplir con esta disposición se realiza el presente diagnóstico que permita determinar las áreas en las cuales se debe intervenir.

La Salud Pública es el conjunto de acciones que tienen por objeto promover, proteger, fomentar y restablecer la salud de la comunidad, así como elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana. Estas acciones complementan los servicios de atención médica y asistencia social.

El Propósito del Programa Presupuestario Prevención y Control de Enfermedades es: “Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades”. Para ello la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades a través de la Dirección de Salud Pública, coordina acciones de carácter preventivo y de control que tienen un alto impacto en la preservación de la salud de la población de Nuevo León. Dichas acciones se ejecutan a través de los departamentos: Equidad de Género y Salud Reproductiva, de Vacunación, de Medicina Preventiva, de Vigilancia Epidemiológica, de Zoonosis y Control de Vectores y de Salud Bucal. Participan también, las Direcciones de Promoción y Educación para la Salud, la de Salud Mental y Adicciones y el Consejo Estatal para la prevención del SIDA (COESIDA). De este modo se logra **“Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas”**, que es el **FIN del programa.**

VINCULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

El Programa está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León en el marco del eje «desarrollo humano y social». Específicamente en correlación con el objetivo: «promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso

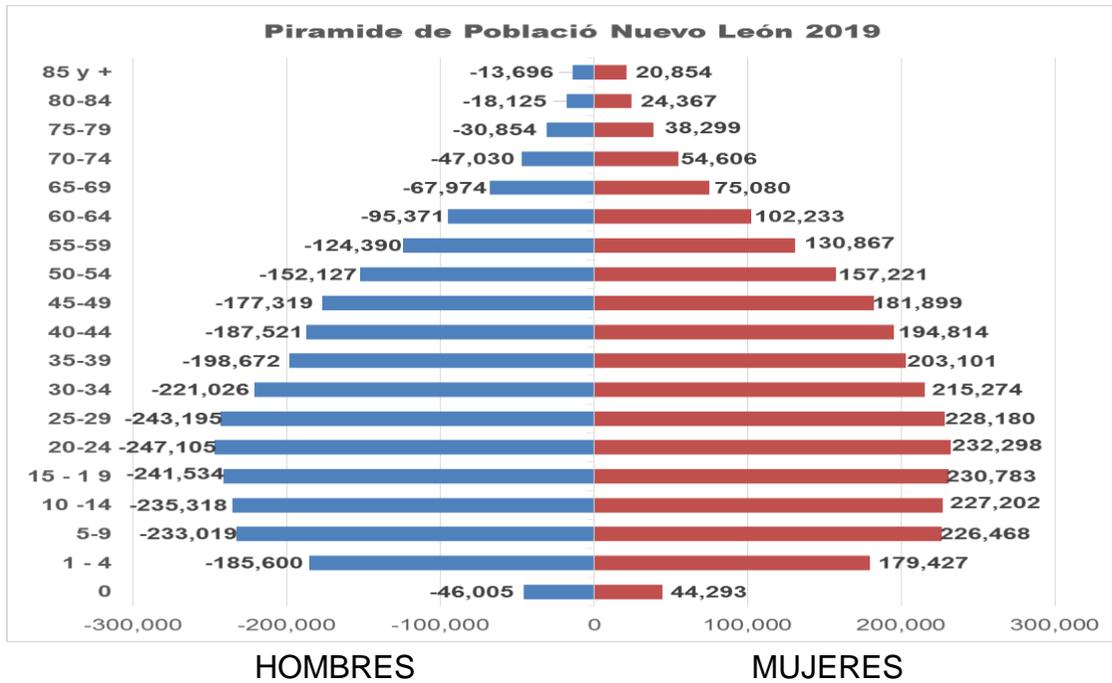


oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad». Además, se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en el eje rector « salud y bienestar». Particularmente con la meta de «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos».

Asimismo, el enfoque del programa irá específicamente dirigido hacia aquellos sectores de la población caracterizados por el hecho de presentar alta incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.

POBLACIÓN POTENCIAL

Al tener injerencia en toda la población de la entidad, la población potencial del programa presupuestario Prevención y Control de Enfermedades es de 5,533,147 habitantes, cifra que corresponde a la población total del estado al cierre de 2019 de acuerdo a las estimaciones de población de la CONAPO en base a la Encuesta Intercensal del 2015. De esta cifra el área metropolitana de Monterrey alberga al 88.03% y el área rural al restante 11.97%



POBLACIÓN OBJETIVO

La misión que dio origen a los Servicios de Salud de Nuevo León, es otorgar atención médica a la población que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada, por lo que **la Población Objetivo del Programa Presupuestario Prevención y Control de Enfermedades es de 1,699,496 habitantes que corresponde al 30.72% de la población total o potencial**, y de estos 1,191,656 personas (21.54%) tienen cobertura parcial por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y 507,840 (9.18) no cuenta con ningún tipo de afiliación a servicios de salud; Debido que el Seguro Popular no cubre todas las patologías, estudios o insumos que sus afiliados pueden requerir, es responsabilidad de los Servicios de Salud de Nuevo León atender esas necesidades.



Población total (Potencial)	Población con derechohabiencia en IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, otros.	Población abierta (Población Objetivo)	
		Con cobertura parcial de atención médica (Seguro Popular)	Cero cobertura en atención médica
		1,191,656	507,840
5,533,147	3,833,651	1,699,496	
100%	69.28%	30.72%	

Para el cierre del 2019 la CONAPO señala que el 69.28% de la población total cuenta con cobertura en salud en alguna de las instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), PEMEX, la SEDENA, etc. Por lo tanto el 30.72% de la población total es la POBLACIÓN OBJETIVO del Programa Presupuestal Prevención y Control de Enfermedades.

POBLACIÓN ATENDIDA

En los Servicios de Salud de Nuevo León, la población atendida en el año 2018 asciende a 635,841 habitantes, los cuales demandaron servicios de Prevención y Control de Enfermedades y que de acuerdo a su categoría, enseguida se describen:

Servicio	Cantidad
Consultas externas (1ro y 2do nivel)	2,228,902
Egresos hospitalarios	56,699
Partos atendidos	23,657
Dosis de biológico aplicados	1,957,407
Eventos de promoción para la salud	76,167
Atenciones de urgencia	76,444
Atenciones en Unidades Móviles de nutrición	86,089
Mastografía en mujeres de 40-69 años de edad sin seguridad social.	24,401
Detecciones Oportunas de Cáncer cérvicouterino "DOC" en mujeres de 25-64 años sin seguridad social realizados.	43,991



Pruebas para detectar virus del papiloma humano realizados a mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social.	20,889
Usuarios activos de métodos de planificación familiar en 2018	168,482
Dosis de vacunas aplicadas a menores de 5 años sin seguridad social en 2018	1,957,407
Pruebas de tamizajes de diabetes mellitus realizados.	429,814
Pruebas de tamizaje de hipertensión arterial realizados.	439,987
Tamizajes de obesidad realizados.	429,980
Muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica realizadas (vigilancia epidemiológica).	65,070
Muestras órganos y tejidos de animales procesadas.	12,524
Pruebas para detección de VIH_SIDA en personas realizadas	29,980
Preservativos repartidos para prevención de enfermedades de transmisión sexual.	680,806
Baciloscopias en sintomático respiratorio realizadas.	21,839
Áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector (Dengue, Chicungunya y Sika)	44
Eventos de promoción y educación en salud realizados.	76,167
Entornos y comunidades certificados como favorables a la salud realizados.	30
Pruebas de tamizaje para detección de enfermedades de salud mental y adicciones aplicadas a adolescentes sin seguridad social (12-17 años) realizadas.	39,101
Personas de 18 a 34 años de edad que en 2018 participaron en acciones de prevención de trastornos mentales y psicosociales.	202,242
Personas a las que se les aplicó de flúor	29,670



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR MUNICIPIO Y GÉNERO

TABLA 1. Población Total de Nuevo León por municipios, 2019.			
Estado	Total	Hombre	Mujer
	5,533,147	2,765,881	2,767,266
Abasolo	3,127	1,578	1,549
Agualeguas	3,615	1,868	1,747
Los Aldamas	1,301	678	623
Allende	38,138	19,246	18,892
Anáhuac	20,648	10,311	10,337
Apodaca	664,642	334,483	330,159
Aramberri	17,051	8,642	8,409
Bustamante	4,393	2,199	2,194
Cadereyta Jiménez	105,185	53,378	51,807
Carmen	24,298	12,301	11,997
Cerralvo	8,491	4,383	4,108
Ciénega de Flores	36,767	18,633	18,134
China	12,047	6,172	5,875
Dr. Arroyo	39,619	19,937	19,682
Dr. Coss	1,893	976	917
Dr. González	3,808	1,955	1,853
Galeana	44,233	22,350	21,883
García	214,819	108,770	106,049
San Pedro Garza García	140,958	67,068	73,890
Gral. Bravo	6,085	3,152	2,933
Gral. Escobedo	444,998	224,325	220,673
Gral. Terán	15,770	7,894	7,876
Gral. Treviño	1,268	609	659
Gral. Zaragoza	6,657	3,384	3,273
Gral. Zuazua	86,872	43,702	43,170
Guadalupe	751,450	374,011	377,439
Los Herreras	2,175	1,053	1,122
Higueras	1,863	960	903
Hualahuises	7,719	3,851	3,868
Iturbide	3,880	2,003	1,877
Juárez	381,078	192,094	188,984
Lampazos de Naranjo	6,540	3,291	3,249
Linares	92,377	46,142	46,235
Marín	6,181	3,150	3,031
Melchor Ocampo	834	414	420
Mier y Noriega	7,768	3,872	3,896
Mina	6,078	3,076	3,002
Montemorelos	68,956	34,268	34,688
Monterrey	1,268,260	629,992	638,268
Parás	1,173	562	611
Pesquería	31,508	16,099	15,409
Los Ramones	5,260	2,646	2,614
Rayones	2,890	1,488	1,402
Sabinas Hidalgo	40,164	20,011	20,153
Salinas Victoria	39,847	20,480	19,367
San Nicolás de los Garza	478,618	237,232	241,386
Hidalgo	19,255	9,646	9,609
Santa Catarina	309,495	154,799	154,696
Santiago	46,468	23,344	23,124
Vallecillo	2,190	1,164	1,026
Villaldama	4,437	2,239	2,198

CONAPO: Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015 - 2030 (base 1)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades que se encarga de coordinar el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Enfermedades y la Dirección de Salud Pública se encuentran ubicadas en la Calle Matamoros N° 520 Ote. en el Centro de Monterrey Nuevo León.

Para cubrir las necesidades técnico-administrativo los Servicios de Salud de Nuevo León dividió a la población del estado en 8 jurisdicciones sanitarias: 4 pertenecen al área urbana y 4 pertenecen al área rural. En cada jurisdicción se cuenta con personal que coordina y supervisa que en las unidades médicas y hospitales de su área de responsabilidad se realicen las acciones de prevención y control de enfermedades de los distintos programas.

El estado de Nuevo León se ubica en la región norte del país, representando el 3.3% (Gráfica 1) del territorio nacional, colinda al Norte con los estados de Coahuila de Zaragoza, Tamaulipas y con los EUA, al Este con Tamaulipas, al Sur con SLP y Tamaulipas y al Oeste con Coahuila de Zaragoza, Zacatecas y SLP.

GRÁFICA 1. Porcentaje territorial de Nuevo León



Fuente: Marco Geoestadístico Ver. 6.5

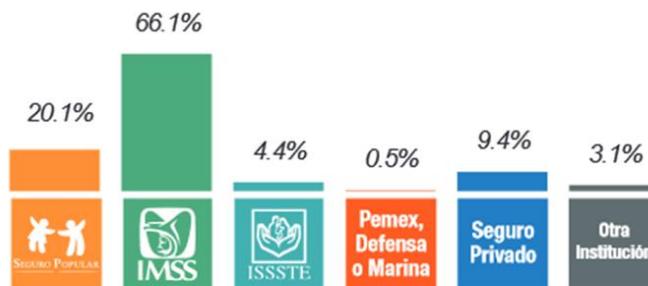
Los cambios en la población, tanto epidemiológicos como demográficos son factores externos que impactan en los recursos de la Secretaría de Salud de Nuevo León en donde las enfermedades crónicas tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, entre otras, son uno de los principales retos que enfrenta la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades; dichas enfermedades se caracterizan por ser de larga duración, progresión lenta, generalmente adquiridas por un estilo de vida inadecuado más susceptibles de prevención y control.

> DE 50 AÑOS	AÑO									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	986,417	1,025,309	1,066,848	1,109,433	1,153,094	1,197,729	1,243,222	1,289,387	1,335,963	1,382,586
100%	18.95%	19.37%	19.85%	20.34%	20.84%	21.35%	21.87%	22.38%	22.90%	23.41%

CONAPO: Proyecciones de la Población de los Municipios de México, 2015 - 2030 (base 1)

Como se puede ver en la tabla superior el porcentaje de personas mayores de 50 años de edad se incrementó de 18.95% en 2015 a 20.84% en 2019.

GRÁFICA 4. Población total según condición de derechohabiencia, Nuevo León 2015.



*Incluye afiliaciones múltiples.

Fuente: Panorama Sociodemográfico de Nuevo León, 2015, INEGI.



ESPERANZA DE VIDA

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), muestra que la esperanza de vida al nacer en el año 2017 en Nuevo León es de 77 años, (74.9 años en hombres y 79.1 años en mujeres), lo cual indica que, la acciones generadas en materia de salud la han incrementado en los últimos años, incluso es superior al promedio nacional —con 72.3 años para los hombres y 78.8 años para las mujeres—. Sin embargo, es preocupante la incidencia de padecimientos como la diabetes y el sobrepeso. En nuestro estado es notoria la alta prevalencia de diabetes mellitus, ya que nos encontramos muy por encima del promedio nacional (ENSANUT 2016) que es de un 9.4 %. La población que conoce padecer Diabetes Mellitus en el grupo de edad de 20 a 59 años de edad, es de un 10.4%, mientras que en el grupo de edad de 60 años y más corresponde a 24.9%. La prevalencia general de diabetes en adultos mayores de 20 años en nuestro estado es de un 13.2%. (EESN-NL2015).

MORBILIDAD

De acuerdo al Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) al cierre del año 2015 las principales causas de morbilidad general estatal fueron principalmente las Infecciones Respiratorias Agudas, las Infecciones Intestinales y las Infecciones de Vías Urinarias (Tabla 2) que corresponde al 78.6 % del total de casos nuevos notificados para ese año, no obstante la Obesidad e Hipertensión se han colocado en el 8° y 9° lugar respectivamente.

TABLA 2. Principales causas de Morbilidad en Nuevo León 2015.

No.	Diagnóstico	Total Casos	
		Casos	Tasa*
1	Infecciones respiratorias agudas	1,191,366	22,887
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	241,910	4,647
3	Infección de vías urinarias	162,819	3,128
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	59,029	1,134
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	54,785	1,052
6	Otitis media aguda	52,484	1,008
7	Conjuntivitis	45,616	876
8	Obesidad	22,511	432
9	Hipertensión arterial	17,993	346
10	Escabiosis	17,548	337

*.- Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) 2015.



La notificación de estos casos para el año 2015 fue dada por 603 unidades de salud distribuidas de la siguiente manera: el 75% corresponde a SSA, 10% a IMSS, 5% a ISSSTE, 10% a otras unidades del ámbito privado y el 1% restante a otras instituciones como PEMEX, SEDENA e IMSS oportunidades.

Comparando con el cierre de información del año 2018, son 916 unidades de salud las que notifican al Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) correspondientes al ámbito privado como los Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF) de Fundación BEST, Soriana y Benavides, representando el 41% del total.

A pesar de que se registran las mismas causas de morbilidad entre el año 2015 y 2018, cabe resaltar que la DMII se agrega al lugar No. 10 y que la tasa de incidencia para la Obesidad e HTA aunque continúan en los mismos lugares se registró un incremento pasando de 432 casos a 703 casos por 100 mil habitantes respectivamente y para el diagnóstico de obesidad fue de 346 a 515 casos por 100 mil habitantes para la HTA.

TABLA 3. Principales causas de Morbilidad en Nuevo León 2018.

No.	Diagnóstico	Total Casos	
		Casos	Tasa*
1	Infecciones respiratorias agudas	1,438,384	26,369
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	268,252	4,918
3	Infección de vías urinarias	180,456	3,308
4	Conjuntivitis	64,744	1,187
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	63,027	1,155
6	Otitis media aguda	58,300	1,069
7	Gingivitis y enfermedad periodontal	52,279	958
8	Obesidad	38,348	703
9	Hipertensión arterial	28,082	515
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente	20,550	377

*.- Tasa por 100,000 habitantes

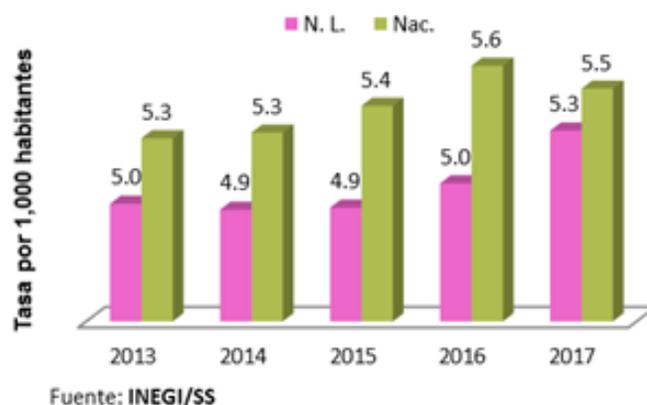
Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) 2018.

MORTALIDAD

El fin principal del Programa Presupuestario es contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas, siendo uno de los objetivos la disminución de la mortalidad estatal en general, la cual muestra una tasa con un comportamiento ascendente en los últimos cinco años de registro con una tasa

de mortalidad de 5.0 defunciones por 1,000 habitantes en el 2013 hasta una tasa de 5.3 en el 2017.

GRÁFICA 5. Tasa Bruta de Mortalidad, Nuevo León 2013-2017.



En los cinco años de estudio, la primer causa de muerte en el Estado son las enfermedades isquémicas de corazón, en el segundo lugar Estatal se encuentran la diabetes mellitus en los años del 2013 al 2016 y en el 2017 son los tumores malignos los que ocupan la segunda causa de muerte en la población general; la tercer causa de muerte son las enfermedades cerebrovasculares en el periodo del 2013 al 2016, y en el 2017 es la diabetes mellitus.

Como podemos observar las principales causas de muerte en el estado están vinculadas a las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles, diferente a lo observado en las primeras causas de morbilidad.



Como resultado de los avances tecnológicos en materia de salud, científico, político social y de saneamiento básico, Nuevo León presenta cambios importantes en la composición y funcionamiento de la estructura poblacional.

El incremento en la esperanza de vida al nacimiento, implica el inicio de la transición demográfica.

El envejecimiento de la población neoleonesa traerá consigo una mayor demanda de servicios de salud, dado que este grupo de edad presenta la mayor tasa de morbilidad y atención hospitalaria. Se espera además un aumento en el número de casos de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), resultado de la carga genética y/o de estilos de vida no saludables.

Las ECNT representan la mayor causa de muerte prematura en nuestro país, así como el incremento en la discapacidad de las personas que sobreviven con estas comorbilidades. Estas enfermedades, son de larga duración e implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos costosos y se asocian a periodos de hospitalización prolongados y frecuentes, sin que necesariamente se logre un incremento en la calidad de vida.

VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL.

En Nuevo León la vacuna aplicada en menores de 5 años sin seguridad social ha alcanzado beneficios de impacto en la morbi-mortalidad de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina, tétanos, tuberculosis miliar y meningea, rubéola, infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, parotiditis e influenza, para ello, ha contribuido en lo particular la realización de las Semanas Nacionales de Salud (a partir de 1993) y la aplicación de estrategias adicionales que enfocan los esfuerzos hacia las zonas geográficas de alto riesgo, el aprovechamiento de las oportunidades perdidas y la reducción de los porcentajes de abandono de esquemas en los menores de 5 años de todo el Estado.



TABLA 3. Cobertura de Vacunación en el menor de 5 Años,
Nuevo León 2015-2018.

AÑO	POBLACIÓN	ESQUEMA COMPLETO	%
2015	145,165	144,875	99.8
2016	144,758	166,453	100
2017	175,091	164,327	93.9
2018	184,550	175,443	95.1

Fuente: SIS y Población CONAPO-SINAC.

Las tendencias en los indicadores epidemiológicos de las EPV han dado inicio al establecimiento de nuevas propuestas para mantener la eliminación del poliovirus salvaje, en paralelo transitar hacia la eliminación del tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.

Con estos mismos propósitos, se estableció la prioridad de mantener las acciones de control para tosferina, difteria y tétanos no neonatal.

El proceso de evaluación de **ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS REVISADOS** nos permite verificar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas en el programa, así como la relación entre los insumos del programa, las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

TABLA 4. Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Nuevo León 2009-2019.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	2	0	0	2	2	1	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	198	19	72	263	104	124	156	41	27	94	75
Rotavirus	311	77	92	134	288	89	74	100	132	203	130
Hepatitis B	8	24	13	16	20	29	37	29	21	26	14
TB Meníngea	17	4	11	15	11	13	9	15	27	25	4
Parotiditis	440	335	398	353	280	263	197	234	404	933	780
Rubeola	9	6	22	12	7	4	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Influenza	4,290	1,122	184	257	253	345	170	277	250	25	49
Influenza A H1N1	438	368	12	441	409	166	0	136	348	68	44

Fuente: SINAVE/SUAVE/Sistemas Especiales; Corte de información 2019 a la SE No. 22.



ENFERMEDADES DE LA MUJER.

Las detecciones de enfermedades de la mujer (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama) en la población sin seguridad social REALIZADAS ha permitido identificar la morbilidad que afecta a esta población, no obstante el cáncer de mama (CAMA) ocupa el primer lugar en mortalidad dentro de las neoplasias malignas en México, la tasa de mortalidad por cáncer de mama pasó de 16.2 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años o más en el año 2010 a 18.5 defunciones en el 2017, siendo el estado de Nuevo León el tercer estado con la tasa de mortalidad por CAMA más alta incluso siendo superior a la media nacional.

Por otra parte, el cáncer de cuello uterino (CACU) constituye la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres mayores de 25 años. Esta enfermedad ocasionó la muerte de 141 mujeres en el año 2017 en el estado de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) al 2019.

Estas neoplasias cumplen con las principales características reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y otras instituciones internacionales, para ser consideradas problemas de salud pública por lo cual deberán realizarse acciones en el corto y mediano plazo que impacten de manera directa en estas patologías.

Análisis mortalidad por municipio del Cáncer de Mama

A raíz del análisis de casos el mayor número de incidencias se encuentran concentradas en las zonas urbanas y conurbanas del área metropolitana de Monterrey. De esta manera, los municipios de Monterrey, Guadalupe y San Nicolás de los Garza, son las ciudades con la mayor cantidad de defunciones 105, 54 y 39 respectivamente. Sin embargo la tasa de mortalidad más alta corresponde al municipio de General Treviño con 157.73 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2017 (INEGI, 2019).

Análisis mortalidad por municipio del Cáncer Cérvico Uterino

Para el caso de cáncer cérvico uterino la mayor cantidad de casos se registran en los municipios de Monterrey, Guadalupe y San Nicolás de los Garza, con un



promedio anual de 37, 20 y 15 defunciones respectivamente. Sin embargo la tasa de mortalidad más alta corresponde al municipio de Doctor González con 34.2 muertes por cada cien mil habitantes, en el año 2017 (INEGI, 2019).

Detección de cáncer de la mujer

Dentro de las principales estrategias para la detección y tratamiento oportuno del cáncer de la mujer se encuentra la realización de estudios de tamizaje, los cuales están enfocados a la población de mayor riesgo en ambas enfermedades. El tamizaje para Cáncer de Mama se realiza por medio de una mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años (población blanco de 171,181 mujeres no derechohabientes para el 2019). El tamizaje para Cáncer Cérvico Uterino se realiza por medio de Citología convencional cada 3 años en mujeres de 25 a 34 años (población blanco de 145,190 mujeres no derechohabientes para el 2019), y con Prueba de Detección del Virus del Papiloma por PCR cada 5 años en mujeres de 35 a 64 años de edad (población blanco de 218,207 mujeres no derechohabientes para el 2019).

}

Detecciones de enfermedad Cáncer de Mama

Para el 2019, se tiene como objetivo lograr la cobertura bienal de la población femenina no derechohabiente de 40 a 69 años. Este esfuerzo no sería posible sin la coordinación estratégica entre los distintos componentes del programa que permiten sumar esfuerzos para poder llevar a cabo esta tarea. Durante el mes de octubre se intensifican las acciones de educación, prevención y detección oportuna.

Por este motivo, y como parte de las estrategias del programa, se ha realizado la intensificación para aumentar la cobertura de la población a través de la estrategia de las unidades móviles de mastografía. Para el año 2019 se tiene programada la cobertura de 84,295 mujeres de 40 a 69 años de edad sin derechohabiencia.

Detecciones de enfermedad Cáncer Cérvico Uterino



Se tiene como objetivo la cobertura de la población femenina no derechohabiente de 25 a 64 años. Dentro de esta labor se encuentra la Semana de Sensibilización en Cáncer Cérvico Uterino durante el mes de Agosto, en donde se intensifican las acciones de educación, prevención y detección oportuna. Para el año 2019 se tiene programada una cobertura de 114,265 mujeres de 25 a 64 años de edad sin derechohabiencia.

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Como se mencionó en los rubros de morbilidad y mortalidad, dentro de las 10 principales causas de morbilidad en el estado se encuentran las denominadas Enfermedades Crónicas Degenerativas “Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus”, y que las principales causas de muerte en el estado están vinculadas a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como son las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes cerebrovasculares, es por lo que las **detecciones de las Enfermedades Crónicas Degenerativas en personas mayores de 20 años deben realizarse de manera permanente con el fin de realizar acciones de prevención y/o de control.**

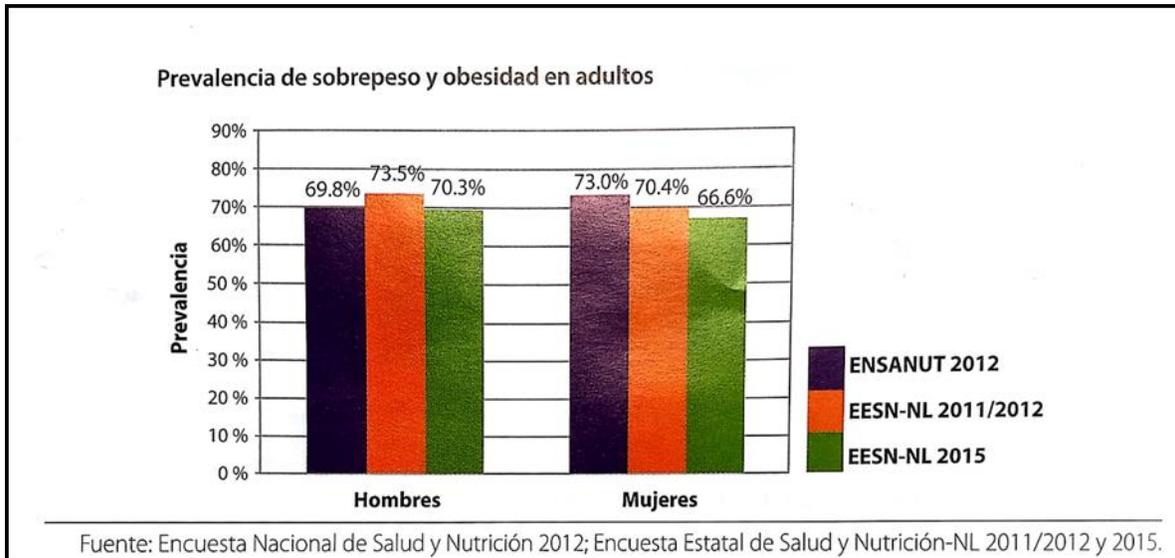
Sobrepeso y Obesidad

En el estado de Nuevo León la ENSANUT Encuesta Estatal de Salud y Nutrición NL 2015, muestra que el sobrepeso y la obesidad afectan a 68.2 % de la población adulta. No obstante, esta se redujo 3.5% en comparación con la EESN-NL2011/2012.

Las mujeres presentan 3.4% menos sobrepeso y obesidad que los hombres. En ellas también, se redujo la presencia de sobrepeso y obesidad 3.8%, mientras que en hombres disminuyó 3.2%. La ENSANUT 2012 reportó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más en hombres de 69.8% y en mujeres 73%. No obstante, los datos de la ENSANUT 2012 permiten extraer la prevalencia específica de adultos de 20 a 59 años. Comparadas con el promedio nacional reportado en la ENSANUT 2012, las mujeres tienen 6.4% menor prevalencia de sobrepeso y obesidad. En cambio, los hombres, están 0.5% por arriba de la media nacional.



GRÁFICA 6. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Adultos. Nuevo León 2011-2015.



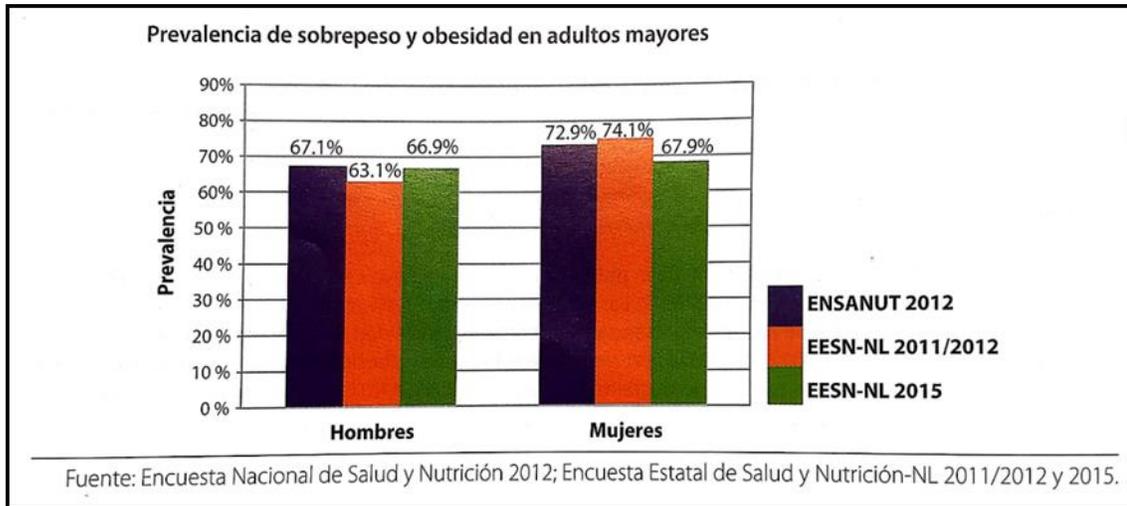
Adultos Mayores

La población adulta mayor de 60 años de Nuevo León presenta 67.5% de sobrepeso y obesidad. Comparado este valor con la EESN-NL 2011/2012, hubo una disminución de 2% de este padecimiento. No obstante, mientras que en hombres la prevalencia se incrementó 3.8%, en mujeres disminuyó 6.2%, siguiendo la línea de reducción de sobrepeso observado en las mujeres adultas. Respecto a la comparación Nacional con adultos de 60 años y más de la ENSANUT 2012, el sobrepeso y la obesidad es 0.2 % menor en hombres, pero las mujeres tienen 5% menos sobrepeso y obesidad que el promedio nacional.

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad, siguieron una tendencia creciente en los últimos años y afectaron tanto a hombres como a mujeres.



GRÁFICA 7. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores.
Nuevo León 2011-2015



Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

Diabetes mellitus

La prevalencia de diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial ya conocidos en los grupos de 20 a 59 años y el grupo de 60 años y más; en la EESN-NL 2011/2012 se encontró una prevalencia de 8.8% en los individuos de 20 a 59 años de edad y en el grupo de 60 años y más una prevalencia de 27.4%, tomando en cuenta a ambos grupos para la prevalencia de DM en individuos mayores a 20 años, la prevalencia es de 14.8% (TABLA 5). En la EESN-NL2015 es de llamar la atención que de la población que conoce padecer DM en el grupo de edad de 20 a 59 años tenemos un incremento en la prevalencia pasando de un 8.8% a un 10.4% en cambio en el grupo de edad de 60 años y más hay una reducción del porcentaje de 27.35% a 24.9%. La prevalencia general de diabetes en adultos mayores de 20 años en nuestro estado es de un 13.2% en contraste de los datos del 2011/2012 en donde la prevalencia encontrada era de 14.8%.

TABLA 5. Prevalencia de diagnóstico previo de Diabetes Mellitus (DM). Nuevo León 2011-2015.

Prevalencia de diagnóstico previo de Diabetes Mellitus (DM)					
<u>Grupo de Edad</u>	<u>Condición</u>	<u>EESN-NL 2011/2012</u>	<u>EESN-NL 2015</u>	<u>ENSANUT 2006</u>	<u>ENSANUT 2012</u>
20-59 años	DM	8.8%	10.4%		
	SIN DM	91.2%	89.6%		
60 años o más	DM	27.4%	24.9%		
	SIN DM	72.7%	75.0%		
20 o más años	DM	14.8%	13.2%	6.4%	11.4%
	SIN DM	85.2%	86.8%	96.6%	88.6%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2011/2012,2015 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012.

Es importante hacer notar que los datos reportados por *ENSANUT 2006* y *2012* para Nuevo León encontraron una prevalencia menor de DM ya conocida, *ENSANUT 2006* reportó una prevalencia de 6.4% que en seis años pasó a 11.4% *ENSANUT 2012*, en contraste con *EESN-NL 2011/2012* en donde observamos un 14.8% de prevalencia y en la *EESN-NL2015* un 13.2 % de los adultos mayores de 20 años con el diagnóstico de DM. La diferencia pudiera ser explicada por el muestreo, ya que en la *EESN-NL2015* se ha cuadruplicado la muestra usada en las encuestas nacionales dándole un poder estadístico mayor. En cuanto a la distribución por género se muestra en (TABLA 6) en donde observamos una tendencia a tener una mayor prevalencia de DM ya conocida en las mujeres jóvenes y en los hombres mayores de 60 años de edad, sabiendo que la mortalidad de diabetes es mayor en las mujeres esto pudiera explicar porque en este grupo de edad no observamos un aumento en el número de mujeres afectadas.

TABLA 6. Prevalencia de Diabetes Mellitus en adultos, por género y por grupo de edad. Nuevo León 2015.



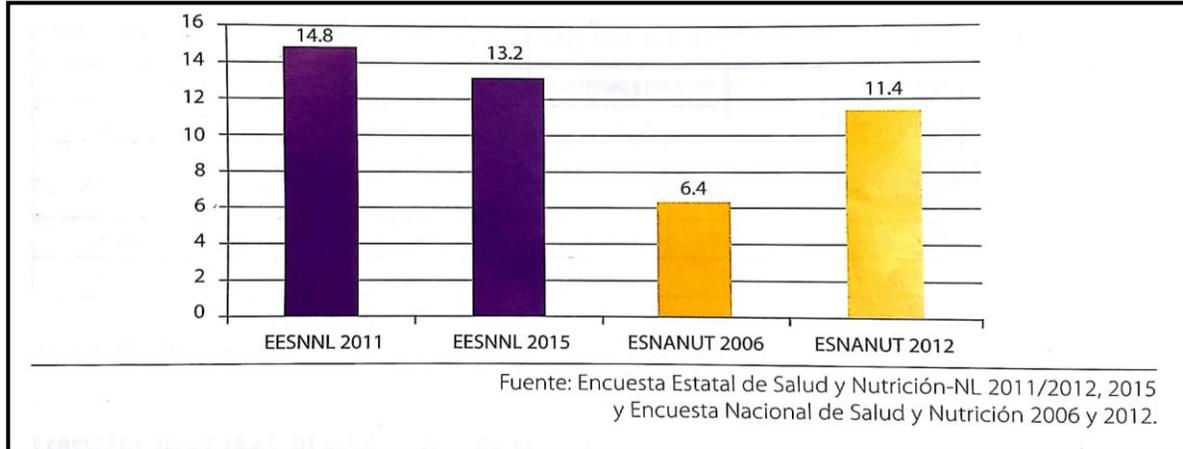
Prevalencia de Diabetes Mellitus en adultos, por género y por grupo de edad		
<u>Género</u>	<u>Grupo de Edad</u>	<u>Prevalencia de Diabetes ya conocida</u>
Hombres	20 a 59 años	9.6%
	60 años y más	25.5%
Mujeres	20 a 59 años	10.9%
	60 años y más	24.4%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición- NL 2015

Es notoria la alta prevalencia de DM en nuestro estado, ya que nos encontramos muy por encima del promedio nacional reportado en la *ENSANUT 2012*, que es de un 9.2, y que en la misma encuesta reportan para Nuevo León una prevalencia de 11.4% y en las dos encuestas estatales con diferencia de 5 años encontramos una prevalencia superior a lo descrito nacionalmente, lo cual refleja las condiciones que se asocian a una mayor prevalencia de la DM, (obesidad, sedentarismo, mejor ingreso económico, que pudieran explicar en cierto modo el incremento observado en la diabetes), la elevada prevalencia de DM requiere aun de acciones que fortalezcan el diagnóstico oportuno de la enfermedad, ya que el manejo temprano de esta condición favorece si se controla la misma en forma adecuada, que se disminuyan las complicaciones asociadas a la misma, y que redundaría en una mejor calidad de vida para los afectados, y una disminución de los costos de atención de la enfermedad al disminuir las complicaciones crónicas a través de un control metabólico adecuado.



GRÁFICA 8. Prevalencia de Diabetes Mellitus ya conocida en EESN-NL y ENSANUT.
Nuevo León 2011-2015.



Hipertensión Arterial

Por lo que respecta a la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, causa de mortalidad en México. En tan solo seis años la prevalencia de HTA se incrementó de 19.7% hasta afectar a 1 de cada 3 adultos mexicanos.

Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución.

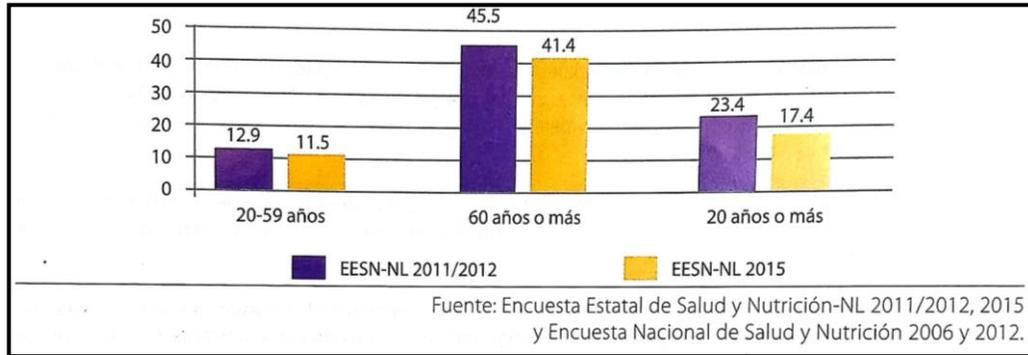
En la encuesta *EESN-2011/2012* se encontró una prevalencia de HTA ya conocida en los adultos mayores de 20 años de 23% dato que contrastaba con el promedio nacional reportado por *ENSANUT 2012* de 15.9%, en nuestro Estado pasamos de tener un 23.4% en *EESN-NL 2011/2012* a un 17.4% en *EESN-NL 2015*, representando una diferencia de 6 puntos porcentuales, teniendo aún una prevalencia por arriba de la media nacional.

Finalmente México enfrenta una crisis de salud pública a causa del sobrepeso y la obesidad con un costo entre los 82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73% y 87% del gasto programable en salud (2012), sólo considerando los costos atribuibles por diabetes.

La prevención y el manejo de estos padecimientos, representan el núcleo del reto para el sistema de salud, a la vez que para el bienestar poblacional.



GRÁFICA 9. Comparativo de la prevalencia de HTA ya conocida EESN-NL 2011/2012 vs 2015



Ante la necesidad de atender problemas que aquejan a los nuevoleonenses, en el año 2010 el estado implementó el Programa Estatal para la Alimentación Saludable y la Actividad Física (PASOS) en el cual, la población a la que estaba dirigida eran estudiantes de educación básica e instituciones de educación media superior, enfocado en un abordaje hacia los determinantes que influyen en el sobrepeso y la obesidad.

Como parte del programa PASOS, se ha alineado a éste, el Programa Salud para Aprender (SPA), el cual es un programa coordinado por la Secretaría de Salud y de Educación del Estado de Nuevo León y en el que participan otras dependencias como: DIF, la Secretaría de Desarrollo Social y la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de las facultades del área de salud, principalmente la Facultad de Salud Pública y Nutrición.

El propósito es promover la salud integral de los escolares de educación básica mediante acciones de prevención, detección temprana y solución de problemas de salud, así como, la promoción de hábitos saludables como medida de prevención del sobrepeso y la obesidad.

En la década de los 90 se inició la intervención en la comunidad, denominada Grupos de Ayuda Mutua (GAM), que han representado para el paciente con diabetes y otras enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo, una oportunidad de alcanzar su meta de tratamiento.

La importancia de este grupo de población es que, con la información recibida, ha podido modificar su estilo de vida y con ello el dar continuidad a los beneficios de prevención de la enfermedad o de sus complicaciones.



La ENPCSOD Encuesta Nacional para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, lanzada en el 2013, fundamenta sus acciones en tres Pilares: la Salud Pública, la Atención Médica y la Regulación Sanitaria y Política Fiscal.

En lo que concierne al Pilar de Atención Médica, cuyo objetivo es garantizar una atención oportuna y el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de intervenciones médicas dirigidas a las personas con factores de riesgo, o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus, se puede resaltar lo siguiente: las Redes de Excelencia en Diabetes (RED), permiten mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención.

ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública, con importantes consecuencias negativas que trascienden del ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad, **es por esto que se realizan detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones a grupos de población de 12 a 17 años y de 18 a 34 años.**

En el Programa de Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), en el periodo comprendido de Octubre 2018 a Junio del 2019 se aplicaron instrumentos de tamizaje (Posit) para detección de conductas de riesgo para el uso de drogas a 36,721 adolescentes (de secundaria y preparatoria) de 12 a 17 años de edad, incrementando 4.5 % más que en el período anterior (35,129).

TABLA 8. Pruebas de Tamizaje Posit para detección de Conductas de Riesgo para Adicciones Aplicadas a Escolares de Secundaria y Preparatoria.

(Población de 12 a 17 Años de Edad).

<i>PERÍODO</i>	<i>Adolescentes de 12 a 17 años Tamizados</i>	<i>Adolescentes atendidos por resultado Positivo</i>
2015-2016	31,120	835
2016-2017	32,825	2,120
2017-2018	35,129	3,128
2018-2019	36,721	3,091



Se realizaron acciones de prevención contra las adicciones que favorecieron a 333,812 adolescentes, jóvenes y adultos de 18 a 34 años de edad, lo que representa un incremento de 18.8 % respecto al período anterior (280,906).

TABLA 9. Personas Beneficiadas con Servicios Preventivos Contra las Adicciones.
(Población de 18 a 34 años)

<i>PERÍODO</i>	<i>Cantidad de Personas Beneficiadas</i>
2015-2016	248,326
2016-2017	271,165
2017-2018	280,906
2018-2019	333,812

Se capacitó a 3,519 personas en materia de prevención en salud mental, adicciones y violencia familiar, pertenecientes a instituciones y organizaciones sociales que integran el Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) del estado; similar al año anterior.

TABLA 10. Personal* (Profesional) capacitado en Materia de Salud Mental,
Adicciones y Violencia Familiar.

<i>Periodo</i>	<i>Cantidad de Profesionales Capacitados</i>
2015-2016	1,052
2016-2017	2,887
2017-2018	3,517
2018-2019	3,519

(Personal de 25 Instituciones y Organizaciones Sociales que ofrecen servicios clínicos a la población)



GRÁFICA 10. Número de Escolares en los cuales los padres de familia consignaron Conductas de Riesgo para Trastornos Mentales y Uso de Drogas en la Ficha Evolutiva del Programa Salud Para Aprender* (SPA) en los Ciclos Escolares 2016-2017 y 2017-2018.

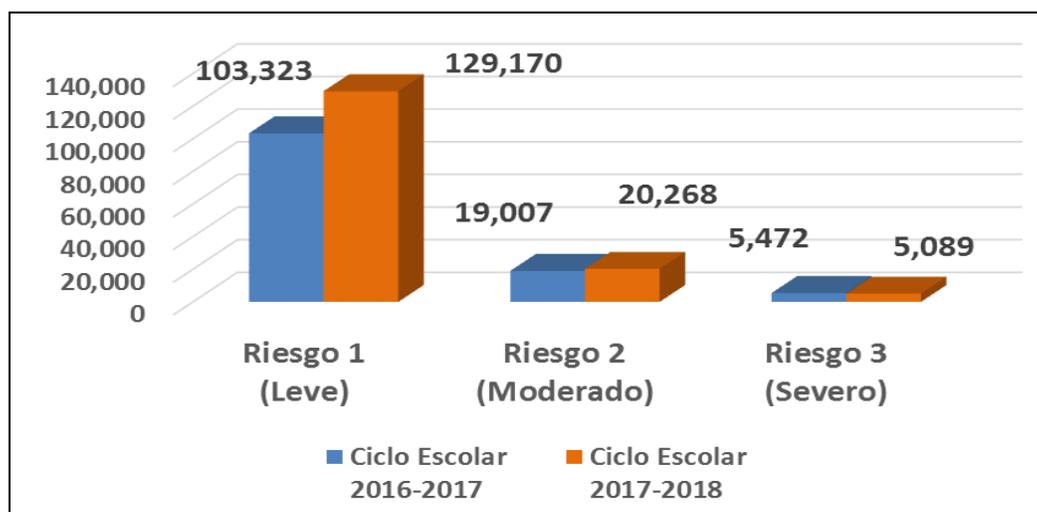


TABLA 11. Estrategias Aplicadas por Salud Mental 2017-2018.

Nivel de Riesgo	Estrategias a aplicadas:
Riesgo 1 (Leve)	Talleres: 112 Planteles: 84 Escolares Beneficiados: 38,792
Riesgo 2 (Moderado)	Temas: Habilidades para la Vida para Escolares, Consejería sobre Crianza Positiva para Padres de Familia, Profesoras y Profesores, Dinámicas Grupales Formativas, Actividades Culturales y Deportivas.
Riesgo 3 (Severo)	Alumnos detectados, evaluados y en tratamiento: 82 y sus familias. Actividades interinstitucionales: Sensibilización de Autoridades Escolares, Localización de Escolares, Sensibilización a Padres Familia. Actividades Clínicas: Evaluación Clínica Diagnóstica, Referencia Clínica a Servicios Médico Psiquiátricos Especializados en Niños y Adolescentes.

* En el Ciclo Escolar 2017-2018 se aplicaron 341,306 Fichas Evolutivas a padres de alumnos que cursan 3er grado de preescolar, 1º y 4º grados de primaria y 1º de secundaria.



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL.

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria para la **detección oportuna de enfermedades transmisibles como VIH/SIDA, enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Chicungunya y Zika), Rabia, Cólera, etc.** Enfermedades que de presentarse un caso y no atenderse inmediatamente pudieran generar desde brotes hasta epidemias.

DETECCIÓN VIH

Según la tipología de ONUSIDA, México presenta una epidemia de VIH concentrada, es decir, que impacta principalmente a ciertas poblaciones, las cuales por su prevalencia se conocen como “poblaciones clave”. Las poblaciones clave en nuestro país son hombres trabajadores sexuales, mujeres trans, hombres que tienen sexo con otros hombres y personas usuarias de drogas inyectadas.

En México viven alrededor de 230,000 personas con VIH, según estimaciones de ONUSIDA, de las cuales 167,787 se encuentran captadas por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA).

Actualmente Nuevo León representa el 4% de la población detectada con VIH a nivel nacional, según datos del CENSIDA. De las 3,417 personas con VIH en el estado el 81.24% corresponde a hombres y el 18.76% restante a mujeres, de las cuales el 40.67% ha sido detectado en los últimos cinco años (2014 a 2019). En cuanto a la edad, el grupo etario con mayor prevalencia es el quinquenio de los 25 a los 29 años.

En el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), los municipios del estado que cuentan con una mayor cantidad de residentes con VIH son Monterrey, Guadalupe, San Nicolás de los Garza, Apodaca y General Escobedo, concentrando más de dos mil cuatrocientos casos en conjunto.



Acorde a la Norma Oficial Mexicana 017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica, tanto la infección asintomática por el VIH como los casos de sida son objeto de vigilancia o notificación epidemiológica según el caso; lo que demuestra la importancia de los servicios de detección, como la aplicación de pruebas rápidas, para acercar a las personas con VIH a los servicios de atención médica especializada y tener un registro fidedigno de las acciones tomadas en beneficio de la población en general y, específicamente, de aquella desprovista de seguridad social, la cual es la población objetivo de este programa.

VECTORES

Referente a los Programas de Zoonosis y Vectores, en estos se realizan actividades en conjunto, capacitaciones a todo el personal de Salud, para lograr identificar los diagnósticos de los programas y poder realizar las actividades en los tiempos que marca la Norma 017.

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) representan un importante problema de salud pública en México. Se estima que cerca de 60 % del territorio nacional presenta condiciones que favorecen la transmisión de las ETV, en donde residen más de 50 millones de personas y se localiza la mayor parte de los centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y turísticos, de importancia para el país. Dentro de las enfermedades transmitidas por vector, la más importante en México es el dengue. Es una arbovirosis asociada al ambiente urbano doméstico, a los hábitos de la población y a la carencia de servicios básicos como el suministro de agua, así como la falta de recolección de basura y desechos de la vivienda. (CENAPRECE, 2016)

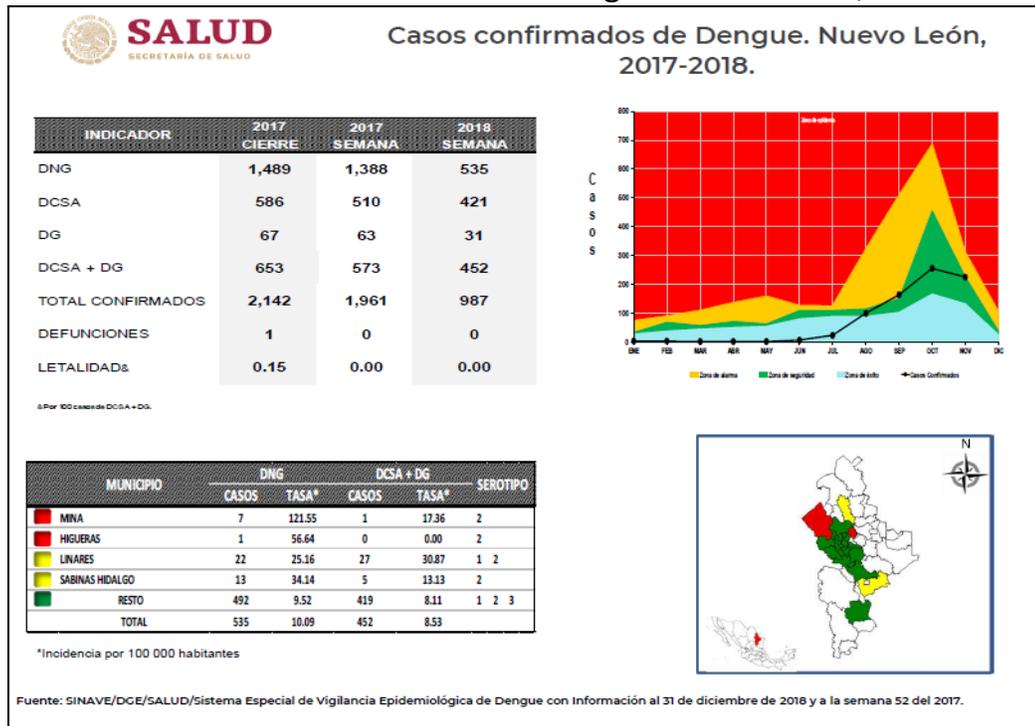
El dengue es una infección vírica que se transmite por la Mosquita hembra del género *Aedes aegypti*, también transmisora de la fiebre chikungunya, fiebre amarilla y Zika. Los factores demográficos, con sus variaciones locales de riesgo, dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización sin medida. (OPS, 2017).

Actualmente el Estado de Nuevo León trabaja con toda la población de los 51 Municipios contando con 8 jurisdicciones urbanas y rurales, con 432 hombres/día para llevar a cabo el programa de Control de Vectores, realizando vigilancia entomológica, revisando la densidad de infestación larvaria, el control larvario al 100% de los domicilios para tratar los depósitos en el interior evitando la reproducción del mosquito en fase larvaria y de huevecillo con medidas de



control, eliminación y aplicación de producto químico (spinosad granulado o pastilla), la nebulización espacial con equipos pesados para eliminar los mosquitos adultos en la comunidad y rociado acaso para evitar brotes epidémicos respetando el indicador Nacional de cubrir los casos reportado en la Plataforma Nacional de SINAVE y de Vigilancia entomológica del CENAPRECE, siendo importante considerar que el rociado intradomiciliar al 100% de la localidad es considerado ante brotes epidémicos de casos de acuerdo a la situación que se presente.

GRAFICA 11. Casos confirmados de Dengue. Nuevo León, 2017-2018.



En los últimos 5 años las actividades que se han realizado por el programa de vectores son las siguientes, lo que ha permitido contener los brotes en el Estado.



TABLA 12. Acciones para Control de Vectores

	HECTÁREAS NEBULIZADAS				
	2015	2016	2017	2018	2019
NEBULIZACIÓN	76292	152421	269660	207717	71728
	CASOS ROCIADOS				
	2015	2016	2017	2018	2019
ROCIADO A CASO	9067	12259	12885	6373	905
	SECTORES TRABAJADOS				
	2015	2016	2017	2018	2019
CONTROL LARVARIO	1002	1565	1758	834	513
	INSTALADAS				
	2015	2016	2017	2018	2019
OVITAMPAS	31561	25677	25364	19788	19864

Fuente: Departamento de Vectores y Zoonosis.

CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA Y EN LOS PERROS Y GATOS

La rabia es una enfermedad infectocontagiosa, aguda y mortal, que afecta al sistema nervioso central, es provocada por un virus del género lyssavirus, se transmite por la saliva de algún animal enfermo o por material contaminado en condiciones de laboratorio.

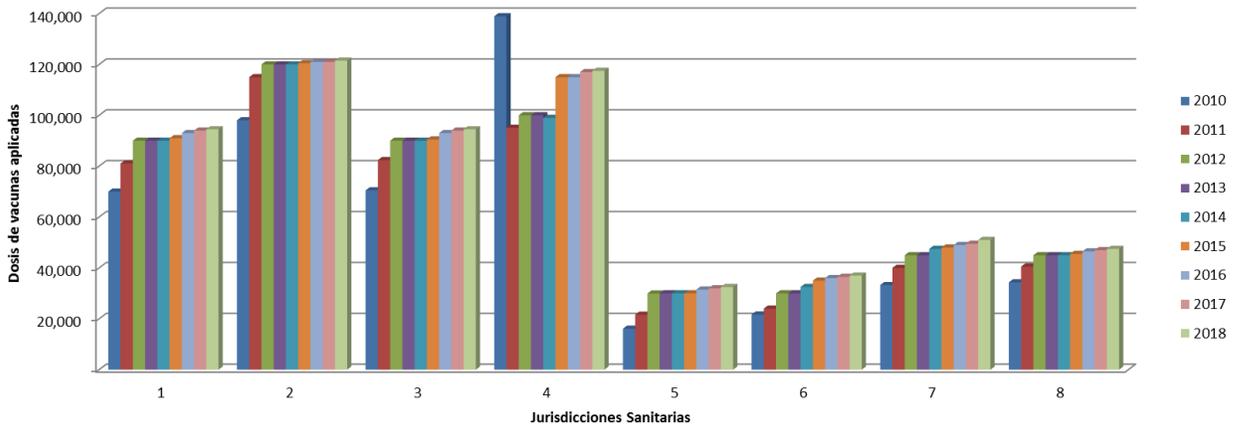
Esta zoonosis había representado un problema de salud pública con impacto social, la atención antirrábica de las personas agredidas por animales sospechosos se mejoró mediante el cambio de los biológicos antirrábicos humanos de tejido nervioso a cultivos celulares de mejor calidad y respuesta inmunológica.

Lo anterior contribuyó a alcanzar la eliminación de los casos de rabia humana transmitida por el perro a partir de 2006, siendo entonces la preocupación los transmitidos por animales silvestres. El reto actual es mantenerse sin casos.

La Secretaría de Salud a través del nivel estatal, lleva a cabo otras actividades además de la vacunación antirrábica, lo que ha determinado el trabajo conjunto en un modelo de responsabilidad compartida con las autoridades estatales y municipales, instituciones de enseñanza superior y los grupos organizados de la sociedad, en estrategias como la estabilización de la población canina y el monitoreo negativo del virus de la rabia.

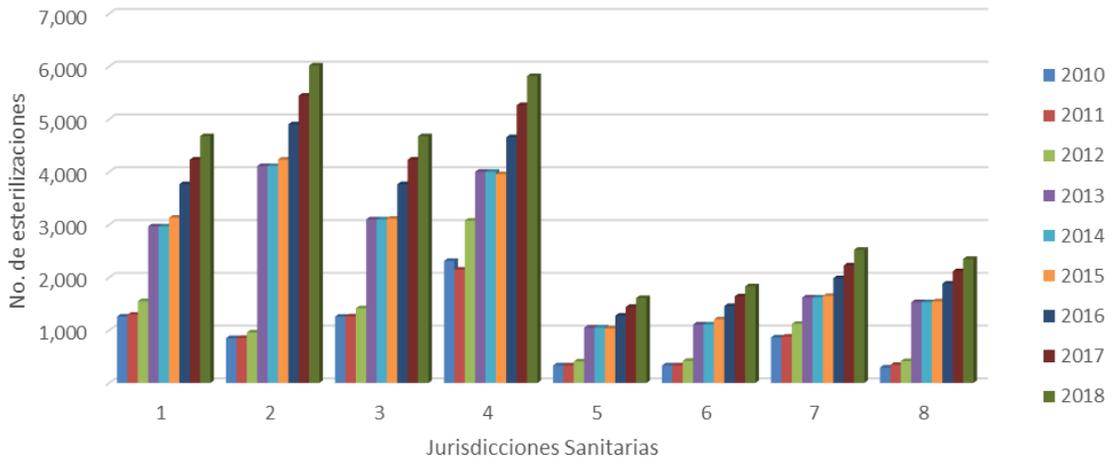


GRAFICA 12. Histórico de Perros y Gatos Vacunados. Nuevo León 2010-2018.



Fuente: Departamento de Vectores y Zoonosis.

GRAFICA 13. Histórico de Esterilizaciones Caninas y Felinas. Nuevo León 2010-2018.



Fuente: Departamento de Vectores y Zoonosis.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los programas de Promoción a la Salud se constituyen en la puerta de acceso a las acciones anticipatorias en salud, las cuales impactan generando un blindaje de protección que persevera el estado de salud de individuos, grupos poblacionales y entornos. **Las acciones de Promoción y Educación para la Salud que realizan dichos programas aspiran a que la población sana siga sana, que quienes están**



expuestos a riesgo se protejan oportunamente y quienes perdieron la salud la recuperen en la brevedad posible para detener el daño.

Los “*Eventos de Promoción y Educación para la Salud*” dirigidos a la población general son un componente transversal en *todos* los programas de salud y comprenden una serie de acciones sustantivas como: sesiones educativas, talleres comunitarios, ferias de la salud, campañas de salud, certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud, desarrollo de programas municipales focalizados en prioridades de salud.

Las estrategias de Promoción de la Salud generan capacidad social y personal para modificar los determinantes de la salud, contribuyendo así a reducir la carga de morbilidad y mortalidad, entregando acciones efectivas de promoción de la salud e insertando a la salud en las políticas públicas. Los programas dirigidos a esto son: Línea de Vida, Desarrollo de Competencias y Mercadotecnia en Salud, Promotoras Voluntarias/Agentes Voluntarias de Salud, Alimentación y Actividad Física (PAAF), Prevención de Embarazo en Adolescentes (EMPADE), Salud del Migrante, Entornos y Comunidades Saludables, Prevención de Accidentes y así mismo los programas estatales operados en seguimiento a la Ley para prevenir la obesidad y el sobrepeso en el estado y municipios de Nuevo León, los cuales son: Salud para Aprender (SPA), Nuevo León en Línea y FEIS.

Línea de Vida

En el Paquete Garantizado se agrupan las mejores prácticas de atención integrada de la salud, las cuales se otorgan durante la Línea de Vida a partir del uso de las cartillas de salud, con la finalidad de garantizar acciones efectivas de promoción y prevención de forma oportuna y focalizada para cada uno de los grupos de población.

Son acciones de carácter anticipatorio que modifican los determinantes de la salud (entornos y estilos de vida) y son también acciones de prevención con las que se impacta en protección específica para cada etapa de la vida.

En el 2017 se otorgaron 1,777,133 consultas con presentación de cartillas y en el 2018 se otorgaron 1,526,980.



Desarrollo de Competencias y Mercadotecnia en Salud

El programa tiene dos componentes *educación para la salud* que se realiza por medio de los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, busca el empoderamiento de la población y comunidades por medio del desarrollo de conocimientos, capacidades, habilidades; y *el de Mercadotecnia en Salud* cuyo objetivo es diseñar y ejecutar campañas de comunicación educativa, materiales de difusión para redes, con el fin de concientizar y sensibilizar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables.

En el año 2017 se realizaron 22,860 talleres comunitarios y en el año 2018 se impartieron 19,073 talleres. En lo correspondiente a Mercadotecnia en Salud, para el 2017 se asignaron \$3,431,315 con lo que se generaron 99 tipos de materiales y se imprimieron 649,703 materiales; mientras que para el 2018 se redujo el presupuesto a \$1,160,000 generando 9 materiales con 602,766 impresos. En el 2017-2018 se realizaron 590 campañas de comunicación educativa; beneficiando a 329,332 personas.

Promotoras Voluntarias/Agentes Voluntarias de Salud

En Nuevo León desde hace más de 37 años se cuenta con una Red de Agentes Voluntarios (as) de Salud, actualmente suman más de 6,000; son personas de la comunidad que participan en forma altruista, bajo la tutela y capacitación del Personal de Promoción de la Salud de las Unidades Médicas. Las acciones que realizan son: fomentar la participación de los vecinos como procuradores de la salud, orientar en la adopción de buenos hábitos, participan en el mejoramiento y conservación de entornos saludables, refieren oportunamente a la unidad a quienes están en riesgo de perder o complicar su salud, para su atención oportuna. Entre otras muchas acciones se destaca su participación en el Proceso de Certificación de Comunidades Saludables, Jornadas Estatales de Lucha contra el Dengue, Zika y Chikungunya, Certificación de Municipios Promotores de la Salud y emergencias epidemiológicas.

Programa de Alimentación y Actividad Física

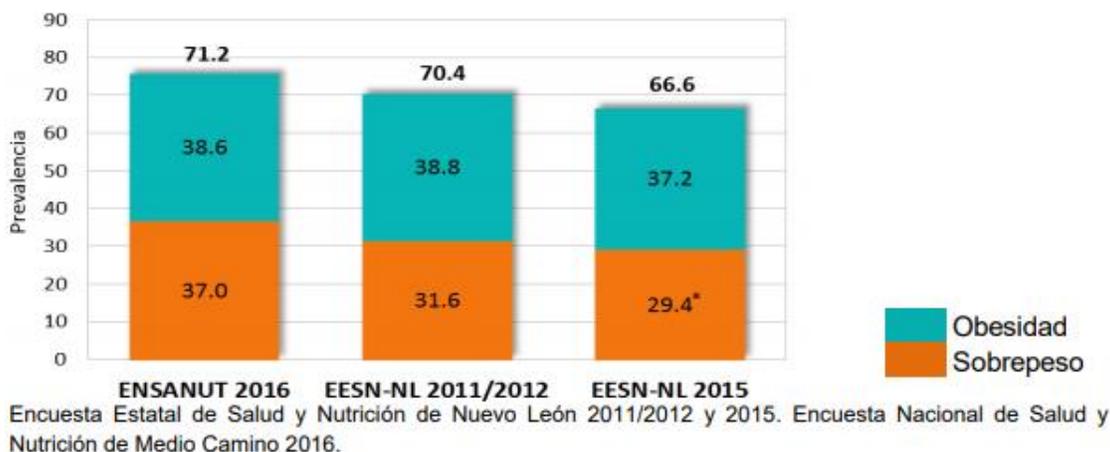
De acuerdo a la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL (EESN-NL) 2015, el sobrepeso y la obesidad afectaba a 68.2% de la población adulta de Nuevo León.



También revela que la mitad de los infantes de 5 a 11 años en el estado consumen 1,566 calorías o más, así mismo el consumo de azúcares simples está casi al doble. El sobrepeso y la obesidad afectan a 68.2% de la población adulta de Nuevo León.

La ENSANUT- NL 2016 reportó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más en mujeres 71.2% y en hombres de 69.4%). Figura 1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas.

GRÁFICA 14. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas.
Nuevo León 2011-2016



El Estado cuenta con dos unidades móviles de nutrición que dan cobertura en diferentes entornos; el escolar, la comunidad y el entorno laboral; se busca hacer accesibles los servicios a la población; ya que están equipadas con tecnología específica y son operadas por un equipo interdisciplinario que consta de un nutriólogo y un activador físico.

Las acciones de promoción para prevenir la obesidad son: detección oportuna del sobrepeso, orientación nutricional y la práctica del ejercicio, se busca la adopción de estilos de vida saludables y prevenir la obesidad.



TABLA 13. Cobertura de Atención de Unidades Móviles por Entorno

TIPO DE ENTORNO	BENEFICIARIOS	PORCENTAJE DE COBERTURA
Comunidad	16,357	19%
Escuela	68,871	80%
Laboral	861	1%
TOTAL	86,089	100%

Fuente: Red de Comunicación Colaborativa RCC 2017-2018

Salud para Aprender

Salud Para Aprender (SPA) es el resultado de una iniciativa emprendida por el Gobierno del Estado a partir del trabajo conjunto de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, quienes ocupadas en la búsqueda del bienestar integral de los escolares de educación básica diseñaron una estrategia visionaria y ambiciosa sin precedente.

SPA convoca a una red de instituciones comprometidas con el impulso del desarrollo de la niñez nuevoleonense, creando sinergia y desarrollando en el colectivo escolar sus capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes de su salud, mejorándola e incrementando el aprovechamiento del estudiante mediante programas anticipatorios, integrados y efectivos.

Entre las acciones sustantivas que desarrolla SPA se encuentran: la coordinación intersectorial, participación social, la formación de una nueva cultura de la salud en la comunidad escolar basada en una visión ampliada de causas y riesgos mediante análisis y acción, se otorga también la detección oportuna de los principales problemas que ponen en riesgo la salud de los escolares, brindando un servicio de cobertura total a más de un millón de estudiantes de educación básica. En otras de sus líneas de acción se establecen en las escuelas los entornos saludables y seguros que garantizan la sustentabilidad mediante procesos de reconocimiento, acreditación y certificación a la calidad en salud.



EMPADE

Desde el año 2010 se trabaja el Modelo Nuevo León para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con el objetivo de reducir el número de embarazos en jóvenes de 12 a 19 años, basados en un enfoque de determinantes y a través de servicios integrales que les permitan desarrollar un proyecto de vida.

Este modelo identifica, mediante una encuesta, el nivel de riesgo que tienen las y los adolescentes de embarazarse, los canaliza a programas y actividades que refuercen los factores protectores, entre los que se encuentran la práctica de algún deporte, seguir estudiando, recibir educación sexual, entre otros.

Del 2016 al 2018 el programa ha formado 283 grupos beneficiando a 4,011 adolescentes.

Así mismo a los identificados como de alto riesgo se les invita a integrarse en una estrategia educativa denominada EMPADE, la cual esta fundamentada en el desarrollo de competencias, habilidades, actitudes y valores, mediante la impartición de talleres de alto impacto (lúdicos con una metodología constructivista). Los temas a tratarse en estos talleres van encaminados a desarrollar en los jóvenes 5 competencias básicas: desarrollo personal, familiar, social, educación sexual y manejo de situaciones.

El resultado esperado es que los adolescentes participantes se planten un proyecto de vida; además que, a través del modelaje positivo de pares, puedan integrar redes de apoyo y se involucren en acciones o proyectos que beneficien a otros adolescentes.

Salud del Migrante

El Programa Salud del Migrante desde el año 2012 contribuye a la protección de la salud del Migrante y su familia mediante la participación coordinada interinstitucional e intersectorial, impulsando acciones de Promoción de la Salud y Prevención, en su lugar de origen, tránsito y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de salud y mejorar sus entornos.



Comunidades Saludables

En el Estado el Programa de Entornos y Comunidades Saludables se integra a la Dirección de Promoción de la Salud operado por el Departamento de Salud Municipal a través de las Jurisdicciones, con la visión de un Nuevo León constituido por entornos saludables, municipios comprometidos de su población y comunidades empoderadas en el manejo de los determinantes de la salud, todo en un marco de responsabilidad compartida en la mejora sostenible de la salud.

Este programa integra como un elemento fundamental a la Red de Agentes Voluntarias(os) de Salud y a la Red Neoleonesa de Municipios por la Salud, para en conjunto trabajar de manera integral las acciones dirigidas a mejorar los determinantes de la salud desde el ámbito comunitario, municipal e intersectorial.

Seguridad Vial

Prevención de accidentes

Nuevo León ocupa el primer lugar en la frecuencia de accidentes viales, con un promedio de 70 mil incidentes en el año, en el 90% de los casos el causante de la colisión es el conductor, por esta causa fallecen alrededor de 600 personas anualmente, de ellas el 30% son jóvenes de 15 a 29 años, en este grupo es de las primeras 5 causas de muerte.

Por otra parte, el índice de motorización es 445 vehículos por 1000 habitantes, esto es por cada dos habitantes en Nuevo León hay un vehículo de motor registrado y por otra parte más del 70% de los vehículos que circulan en el área metropolitana del estado solo llevan un ocupante, por consecuencia trae una densidad vehicular alta que en muchas ocasiones sobre pasa la capacidad de las vialidades, trayendo por ende un mayor riesgo de incidentes de tránsito.

Los accidentes viales en Nuevo León representan un serio problema de Salud Pública.

Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables



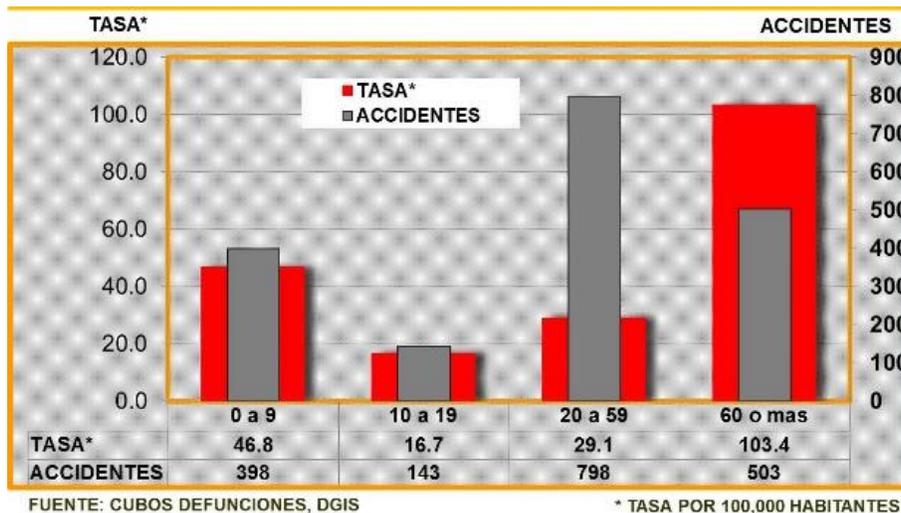
En el estado de Nuevo León en el período 2011-2017 se han registrado casi dos mil muertes por lesiones accidentales (caídas, ahogamientos, envenenamientos, quemaduras y asfixias) que corresponde a una tasa de mortalidad de 38.5 fallecimientos por 100 mil habitantes.

El 50% de los decesos se presentan en los extremos de la vida, menores de 10 años y mayores de 60, por lo que el riesgo de morir por lesiones en estos grupos es de 47 por 100 mil habitantes en menores de 10 años y 103 por la misma cantidad en mayores de 60 años.

Por otra parte, las lesiones accidentales en la entidad en el mismo periodo ocasionaron casi 9,000 días de hospital en poco menos de 4,000 hospitalizaciones, al igual que las muertes del 50% de las lesiones accidentales que requirieron hospitalización ocurrieron en los grupos extremos de la vida, por cada 100 mil habitantes la tasa de hospitalización fue de 131 por menores de 10 años y 168 para mayores de 60 años.

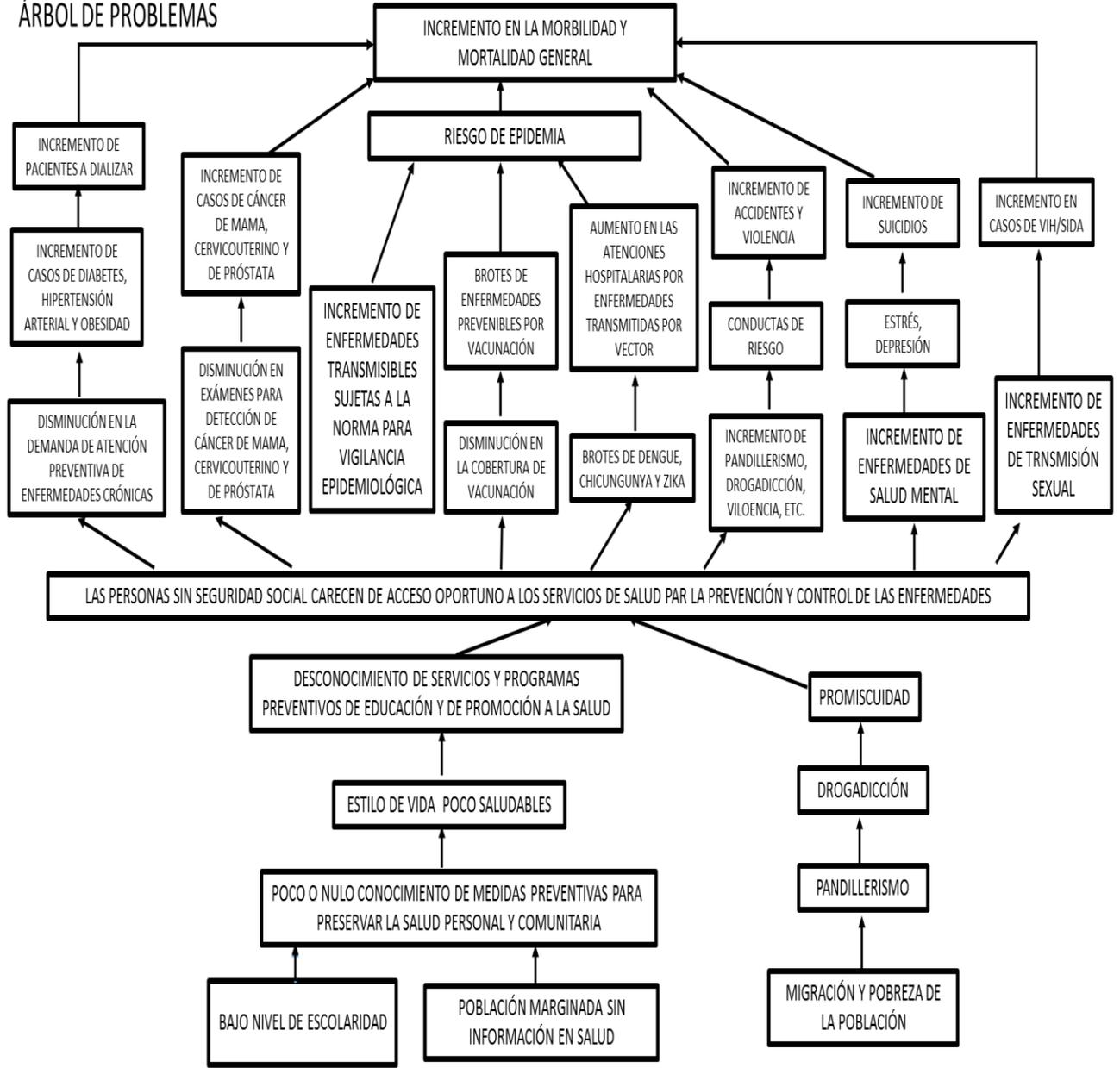
Es importante mencionar que la información citada se actualizará de forma anual.

GRÁFICA 15. TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES ACCIDENTALES ACUMULADOS POR GRUPO DE EDAD. NUEVO LEÓN 2011-2



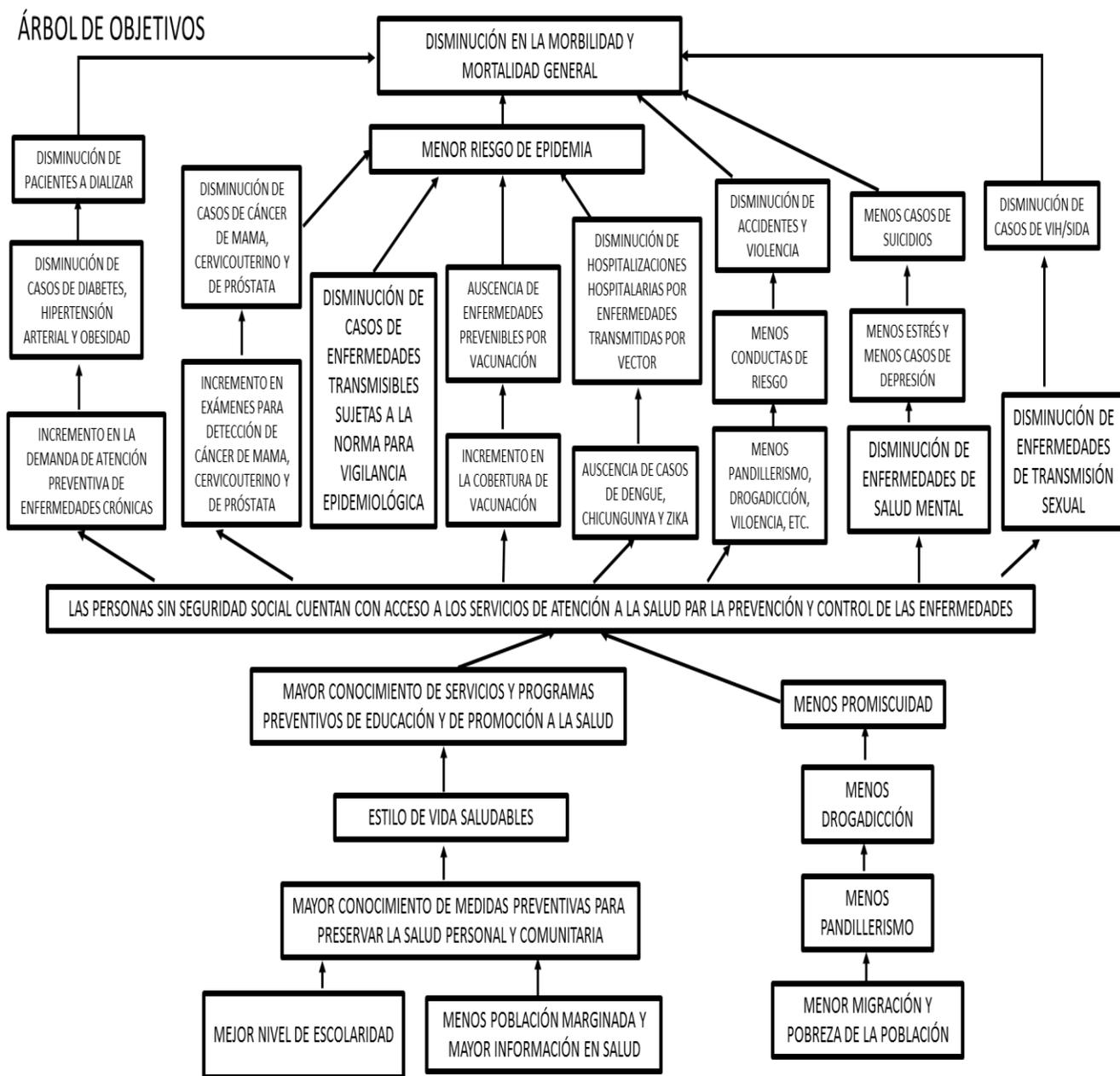


ÁRBOL DE PROBLEMAS





ÁRBOL DE OBJETIVOS





MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN

SISTEMA EPIDEMIOLOGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED).

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (CLAVE SIS).

LIGA http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubossis2018_plataforma_sinba.htm

SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIMIENTOS (SINAC).

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER EN LA MUJER (SICAM).

LIGA: <http://www.sicam.salud.gob.mx/>

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).

LIGA: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico>

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES (SISECA).

LINEAMIENTOS DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CENSIA).

PLATAFORMA DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

LIGA: www.Kin.insp.mx/aplicaciones/EntomologiyControlIntegral/login.aspx

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) VARIABLES BIO01, BIO 50, VAC03, VAC04, VAC09, VAC12, VAC16, VAC18, VAC19, VAC23, VAC69, VAC70, VAC66.

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) VARIABLES (080, ADM08, ADM09, ADM11, ADM12, ADM14, ADM15, ADM17 Y ADM18) (081, 081, 082).

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS), APARTADO 228, AAF01, VARIABLE AAF01, AAF04, AAF07, AAF10. APARTADO 141 VARIABLES SES 06, SES09, SES 11, SES 12. APARTADO 230 VARIABLE PDS01, PDS02.

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS), APARTADO 139, VARIABLES PPS06, PPS22, PPS23, PPS25, PPS26, PPS27. APARTADO 202, VARIABLE PMN12.



SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS). VARIABLE 188.

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) VARIABLES CPP01+CPP08/001 CONSULTA.

RED DE COMUNICACIÓN COLABORATIVA (RCC) COMPONENTE DE COMUNIDADES SALUDABLES.

INFORME DE ACTIVIDADES SOBRE DETERMINANTES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR.

RED DE COMUNICACIÓN COLABORATIVA (RCC).

COMPONENTE DE COMUNIDADES SALUDABLES (VARIABLE MUNICIPIOS-SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD).

Estimación de Población CONAPO 2015.

Estimación de Población sin Seguridad Social CONAPO 2015.

Base de datos del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR), al 01 de agosto de 2019.

CENSIDA (2018). Guía para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286892/Guía_de_detección_de_VIH_Censida_2018_VF.pdf

NORMAS OFICIALES

LIGA: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060619.pdf

INEGI (2015). Encuesta Intercensal 2015. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

UNAIDS (2019). UNAIDS Data 2019. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf



LIGA: <https://www.sinec.gob.mx/SINEC/>

Acuerdo nacional para la Descentralización de servicios de Salud, de los servicios de salud. Vigente 25/09/1996

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>

Acuerdo por el que se establecen medidas tendientes a disminuir los accidentes. Consejo Nacional de Salubridad. Vigente 19/11/2003

(<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a191103.html>)

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.

<https://drive.google.com/file/d/1nQmixLNAPCUZhyHacGdOprLFtFg1ICdJ/view>

Acuerdo por el que se establece el Programa Integral “Salud Para Aprender”

https://www.uco.mx/content/cms/13/file/federal/LEY_GRAL_DE_EDUC.pdf

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:

Artículo 19 fracción XIV.- Administración del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

<https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>