

PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024.**Secretaría de Salud****PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024****1.- Índice**

- 2.- Fundamento normativo de elaboración del programa
- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

2.- Fundamento normativo de elaboración del programa

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 aprobado por Decreto publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación es el principal instrumento de planeación de esta administración; define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno.

Igualmente, nuestra Carta Magna en su artículo 4o. párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación la Ley de Planeación establece en los artículos 16, fracción III y 21, respectivamente que las dependencias de la Administración Pública Federal corresponde elaborar los programas sectoriales, considerando las propuestas que, en su caso, presenten las entidades del sector, los órganos constitucionales autónomos y los gobiernos de las entidades federativas, así como las que deriven de los ejercicios de participación social y de los pueblos y comunidades indígenas interesados y que el PND precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, y establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional.

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local -así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones- es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

Por su parte, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen.

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el PND el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

La Secretaría de Salud es la responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024.

3.- Siglas y acrónimos

Atención Primaria de Salud Integrada

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida

Comisión Nacional del Agua

Consejo Nacional de Población

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Centros de servicios de salud ampliados

Dirección General de Información en Salud

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Sistema Nacional de Salud

Enfermedades crónicas no transmisibles

Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

Enfermedades No Transmisibles

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Enfermedades de Transmisión Sexual

Interrupción Legal del Embarazo

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Instituto de Salud para el Bienestar

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Infecciones de Transmisión Sexual

Lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual

Ley General de Salud

Norma Oficial Mexicana

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Organización Mundial de la Salud

Programas de Acción Específico

Petróleos Mexicanos
Plan Nacional de Desarrollo
Programa Sectorial de Salud
Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos
Razón de Mortalidad Materna
Secretaría de la Defensa Nacional
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Secretaría de Marina-Armada de México
Secretaría de Educación Pública
Sistema Estatal de Salud
Secretaría de la Función Pública
Subsistema Nacional de Donación y Trasplante
Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Sistema de Protección Social en Salud
Tasa de Mortalidad Infantil
Tecnologías de la Información y Comunicación
Virus de Hepatitis C
Virus de Inmunodeficiencia Humana

4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

5.- Análisis del estado actual

La protección de la salud con acceso y cobertura universal ha sido una aspiración por mucho tiempo en México, aun cuando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad."

En México, la política predominante de los gobiernos neoliberales, iniciada después del ajuste económico de 1984, las reformas de los institutos de seguridad social en 1997 y 2007 y la reforma financiera del 2003, orientaron la descentralización del sistema y establecieron mecanismos como el aseguramiento para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud.

El modelo subyacente a las reformas se basó en la separación entre las funciones de administración de fondos, compra de servicios y de prestación de servicios con competencia entre los actores públicos y privados que supuestamente mejorarían la calidad de los servicios y bajarían los costos.

La descentralización de los servicios de salud a los estados, culminada en 1997, carente, en algunos casos, de la debida planeación y sin garantizar la capacidad técnica a nivel estatal, consistió en la creación de organismos públicos descentralizados sin poder consolidar su integración con los servicios estatales existentes.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, asimismo, las personas físicas o morales del sector social y privado, que presten servicios de salud.

Uno de los papeles principales de la Secretaría de Salud es el de ejercer la rectoría de todo el Sistema Nacional de Salud, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas, entre otros, por los Sistemas Estatales de Salud (SES), aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

Los SES son los que operan la prestación de los servicios médicos, instrumentan las acciones de salud pública y de regulación sanitaria. Las dos últimas evaluaciones, que la Secretaría de Salud realizó a los SES en 2017 y 2018 revelan la carencia de medicamentos e insumos, la falta de personal, la sobrecarga de servicios y las malas condiciones en las que frecuentemente se encuentran estas unidades médicas.

Por su parte, los institutos de seguridad social prestan principalmente servicios médicos y preventivos a sus derechohabientes, aunque participan en algunas de las acciones de salud pública dirigidas a toda la población como son las semanas nacionales de salud.

Es importante subrayar que la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es altamente inestable, ocasionando que una proporción importante de sus derechohabientes (aproximadamente 15 millones de mexicanos) intercalen su atención entre los SES y el IMSS.

Por su parte, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no logró la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud, hasta antes de la reforma a la ley general de salud en noviembre de 2019.

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

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular fueron los Servicios Estatales de Salud y los servicios de alta especialidad de la Secretaría de Salud.

Estas instituciones públicas, durante mucho tiempo, no incrementaron su infraestructura física, ni recibieron mantenimiento y tampoco contrataron los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular y la población no asegurada, en su momento, carecieron de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no logró la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y limitó la edad para que fueran atendidos gratuitamente. Para revertir esta situación, la reforma a la LGS de noviembre de 2019, contempla la desaparición de este fideicomiso y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.

El propósito de integrar los servicios del sector público, los de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud con los de la seguridad social laboral mediante el esquema de intercambio de servicios entre estas instituciones ha fracasado, muestra de ello son las deficiencias para garantizar a los pacientes, continuidad en sus tratamientos ya sea en los diferentes niveles de atención o bien, entre los SES, los Institutos de Seguridad Social y los Institutos Nacionales de Salud u Hospitales de Alta Especialidad.

La salud no ha sido prioridad de los gobiernos, lo que ha significado la disminución al sector, desde el año 2015, a su presupuesto, sin olvidar el problema de la corrupción y tráfico de influencias que han enriquecido a los altos funcionarios públicos y sus cómplices privados.

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades.

Se ha hecho poco énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud. La atención sanitaria que se brinda es de mala calidad y deshumanizada, los padecimientos crónicos se agravan y tienen complicaciones serias, los enfermos suelen sufrir innecesariamente y muchos mueren prematuramente en condiciones precarias.

La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales.

El sistema de salud está en una situación crítica, pero como sus principales pilares son las instituciones públicas, a diferencia de otros países, éstas constituyen la base para corregir y reconstruir.

La elaboración del Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024: "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos".

Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

El segundo objetivo prioritario se sustenta en el principio contenido en el PND, "por el bien de todos, primero los pobres" y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente.

Por su parte, el tercer objetivo, se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabiencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. Este objetivo se sustenta, prioritariamente en el principio del PND, en "Honradez y honestidad", considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción.

El cuarto y quinto objetivo se alinean con lo referente a "Política Social" en el PND. En el cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud.

El quinto objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional.

En resumen, la estructura del Programa Sectorial de Salud se representa de la siguiente manera:

Estructura del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024



Así se vuelve al propósito del artículo 4o. constitucional cuya intención es que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socio-económica, tengan acceso a los servicios integrales de salud en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.

Considerando el fracaso del Seguro Popular y el mal funcionamiento de los servicios, particularmente de los Servicios Estatales de Salud, con la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019, se logró su sustitución por la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos (PSSyMG).

La sustitución del Seguro Popular requirió, en primer lugar, de una reforma estructural de las leyes mediante las cuales el Estado se obliga a garantizar el derecho a la protección de la salud, y a satisfacer las necesidades de salud de la población sin seguridad social laboral.

Con esta reforma se amplía progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social laboral al eliminar las restricciones al acceso del Seguro Popular y al desvincular el acceso del aseguramiento.

Asimismo, será fundamental el fortalecimiento y mejora de la producción, compra y abasto de medicamentos en el entendido de que estos son una parte integral del proceso terapéutico y no mercancías a los que debe garantizarse el acceso universal.

La producción de medicamentos y vacunas, al igual que del equipo médico, es hoy uno de los ámbitos donde los intereses comerciales tienen una influencia muy importante. Esto tiende a encarecer los productos farmacéuticos e impulsar su uso perjudicial, por lo que este campo debe desarrollarse junto con la Secretaría de Economía por el peso que tiene como actividad comercial y productiva.

En el año 2015 se importaron medicamentos o sus principales activos por un monto de 5,401 millones de dólares lo que representó el 1.4% del total de las importaciones. Este rubro tiene dos objetivos: ir hacia la suficiencia nacional de productos básicos para la soberanía nacional y para bajar costos.

La Secretaría tiene varios miembros en el consejo de administración de la empresa pública nacional: Laboratorios Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX). Esta empresa tiene funciones de productor y de distribuidor de productos farmacéuticos. Durante las administraciones pasadas, esta empresa ha sido reducida a su mínimo tamaño y ha realizado transacciones poco transparentes, pero puede desempeñar un papel importante como productor de medicamentos y vacunas, importador de productos farmacéuticos y distribuidor nacional de estos productos.

Dentro de la producción de medicamentos la Secretaría de Salud deberá implementar un proyecto de investigación y producción de sustancias de inmunoterapia, que es un producto innovador en su campo con aplicación potencial en distintos tipos de padecimientos, a la vez que deberá establecer una estrecha colaboración con los productores nacionales privados y estimular, mediante incentivos, su participación.

También debe hacerse un análisis de los nuevos medicamentos respecto a su posible beneficio sobre los ya existentes en el mercado y someterlos a pruebas de seguridad, eficiencia y costo-beneficio para determinar si se incluyen en los cuadros institucionales.

Actualmente diferentes instancias de la Secretaría de Salud están interviniendo en estos procesos, el CENETEC, el COFEPRIS, entre otros. Deberá revisarse esta situación para evitar duplicaciones y para eliminar los focos de corrupción que promueve. El principio básico de la reorganización debe ser que lo científico-técnico prevalezca en todo momento sobre cualquier otro criterio.

La instrumentación exitosa de las políticas de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, la federalización de los servicios de salud y la producción y abasto de medicamentos requieren de una transformación del modelo actual de atención.

La transformación deberá corresponder a una visión actualizada de la salud pública, basada en el fortalecimiento y modernización de la vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial.

Una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo gobierno federal con un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población. También, debe representar una oportunidad única para establecer una política de Estado integral e intersectorial dirigida a transformar en coordinación con las dependencias competentes el sistema alimentario actual en un sistema agro-alimentario justo, saludable y sustentable que garantice la seguridad alimentaria y entornos alimentarios saludables para toda la población, favoreciendo el uso sustentable de los recursos naturales.

El territorio alrededor y fuera del centro de salud es el espacio privilegiado de la actividad transversal con otras instancias de gobierno, por ejemplo, los municipios, la SEP, la SEMARNAT, la CONAGUA, etcétera, para la educación, promoción y prevención de la salud.

El enfoque territorial se convertirá en la base para organizar la relación entre el Centro de Salud y el primer nivel de atención, en el entendido de que desempeña un papel importante, aunque diferenciado en la promoción y educación para la salud y la prevención.

En esta línea se inscriben programas sensibles al género y al ciclo de vida en los que la incorporación del territorio sirve como unidad organizativa de la comunidad para participar en los procesos de promoción de la salud y de toma de decisiones informadas basadas en sistemas confiables de información.

Se prevé incluir en el equipo de salud a habitantes de las propias comunidades como promotoras y promotores de salud. Su papel será particularmente importante en las localidades donde no hay unidades de salud. Para cubrir este universo se requerirán de aproximadamente 16 mil promotores en todo el territorio nacional especialmente en los estados de alta y muy alta marginación y presencia importante de los pueblos indígenas.

En lo que respecta a la regulación sanitaria, actualmente la COFEPRIS, como autoridad nacional, da atención a más de 300 trámites diferentes, por lo que es necesaria una reestructuración y una optimización de sus procesos, encaminados al combate de la corrupción y que fortalezcan la transparencia en su desempeño.

Para fortalecer la regulación, el control y el fomento sanitarios, se deberán replantear las prioridades de la COFEPRIS, hacia un énfasis en la vigilancia sanitaria de productos, servicios y establecimientos de salud, la farmacovigilancia, la tecnovigilancia y la emisión de autorizaciones y registros sanitarios de medicamentos eficaces, seguros y de calidad farmacéutica, así como en el fortalecimiento de los procesos de identificación y pronóstico de riesgos basados en evidencia irrefutable, para transformarla en una institución científica, tecnológica, humanista, al servicio de la población, protegiéndola de la diversidad de riesgos sanitarios, naturales y no naturales.

Con el fortalecimiento y reorganización, el primer nivel de atención debe estar en condiciones de resolver entre el 80 y 85 por ciento de la problemática de salud con la prevención y atención y así impactar en las condiciones de salud y de vida de la población a través del modelo APS-I.

En el nuevo modelo de atención, se fomentará el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, particularmente para la población adulta mayor.

Deberá combatirse la mala prescripción y la cultura equivocada de los profesionistas y del usuario de que la consulta siempre debe terminar en una receta. En esta labor la responsabilidad de las instituciones es muy importante.

La mala prescripción y uso inadecuado de los medicamentos pueden provocar iatrogenias. Pueden incluso constituirse en un grave problema de salud pública como es la resistencia de los antibióticos que nos hace retroceder al tiempo pre-microbianos.

La incorporación del nuevo modelo de atención implica la transformación de los Centros y unidades de salud, particularmente del primer nivel de atención: unidades móviles y pequeños centros de salud con un variado número de consultorios y centros de servicios de salud ampliados (CSSA). Actualmente el 49% de los centros de salud tienen un consultorio y en el país sólo existen alrededor de 100 CSSA.

Otra instancia importante que se deberá transformar es la jurisdicción sanitaria, la cual actualmente está reducida a una instancia burocrática sin mayor impacto y que deberá recuperar su papel de instancia coordinadora para garantizar las actividades de los centros de salud, la promoción, la prevención y la vigilancia epidemiológica.

Aunque el primer nivel de atención pueda fortalecerse mucho, no puede resolver problemas más complejos como la urgencia calificada, la consulta de especialidad o alta especialidad, la hospitalización, la cirugía o intervenciones de alta especialidad.

Debido a una planeación nacional endeble y errática resulta que existen servicios de alta complejidad en casi todo el territorio nacional mientras que, con frecuencia, faltan subespecialidades comunes a una distancia accesible de los pacientes.

Antes de la reforma a la LGS en 2019, los seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad tendían a prestar sólo los servicios de gasto catastrófico del Seguro Popular, aunque pueden atender un espectro más amplio de padecimientos. Se observan en ellos desequilibrios en las plantillas de personal, capacidad ociosa del equipo médico, prácticas de desaliento a la demanda, cuadros restringidos de medicamentos, entre otros. Estos servicios pueden convertirse con relativa facilidad en el nivel más complejo de las redes amplias corrigiendo sus actuales problemas.

En el proceso de construcción de las redes integradas de servicio, se prevé mantener una estrecha coordinación con el IMSS y el ISSSTE para buscar complementariedades actuales y ubicar lugares accesibles para servicios médicos en los estados o regiones donde todas las instituciones públicas tienen un déficit de instalaciones.

El fortalecimiento del primer nivel de atención y la articulación de redes requieren de la definición de nuevos indicadores para mejorar la atención de los pacientes, medir el impacto de las acciones y modificarlas cuando no tengan el impacto esperado.

En dichos indicadores de seguimiento y evaluación se deben considerar los avances en la organización comunitaria, la incorporación de promotoras de la salud, la suficiencia de personal capacitado, el proceso de abasto de medicamentos e insumos.

La disposición de un nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, requerirá de una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La articulación de redes integradas de servicios conformadas por instituciones públicas será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del sistema público de salud.

Se ampliará la infraestructura con la construcción, equipamiento y su inmediata puesta en operación de nuevas unidades de salud, o sea los centros de salud y hospitales. Igualmente se consolidará un sistema de control en tiempo real del ciclo de abasto de medicamentos e insumos y el mantenimiento preventivo de unidades de salud y el equipo.

El plan de desarrollo de infraestructura debe partir de un eje rector único que es: "El rescate del Sector Público de Salud", lo cual, no sólo contempla la construcción de nuevas obras, sino que implica, entre otras cosas, el mantenimiento y la ampliación de la

infraestructura actual, la renovación del equipamiento, el incremento en plazas de trabajo y el abasto de medicamentos, procurando siempre una utilización transparente, efectiva y eficaz de los recursos.

Actualmente la Secretaría de Salud tiene varios sistemas paralelos de información en las Subsecretarías de Integración y Desarrollo en el Sector Salud y de Prevención y Promoción de la Salud que no son interoperables. Existe además un retraso en el acceso a la información y el formato para recuperarla es poco amigable para el público sin una capacitación avanzada en este ámbito. Se añade a esta situación desfavorable que no reportan regularmente a estos sistemas todos los institutos de seguridad social y particularmente el sector privado de salud, aunque la legislación vigente les mandata a hacerlo.

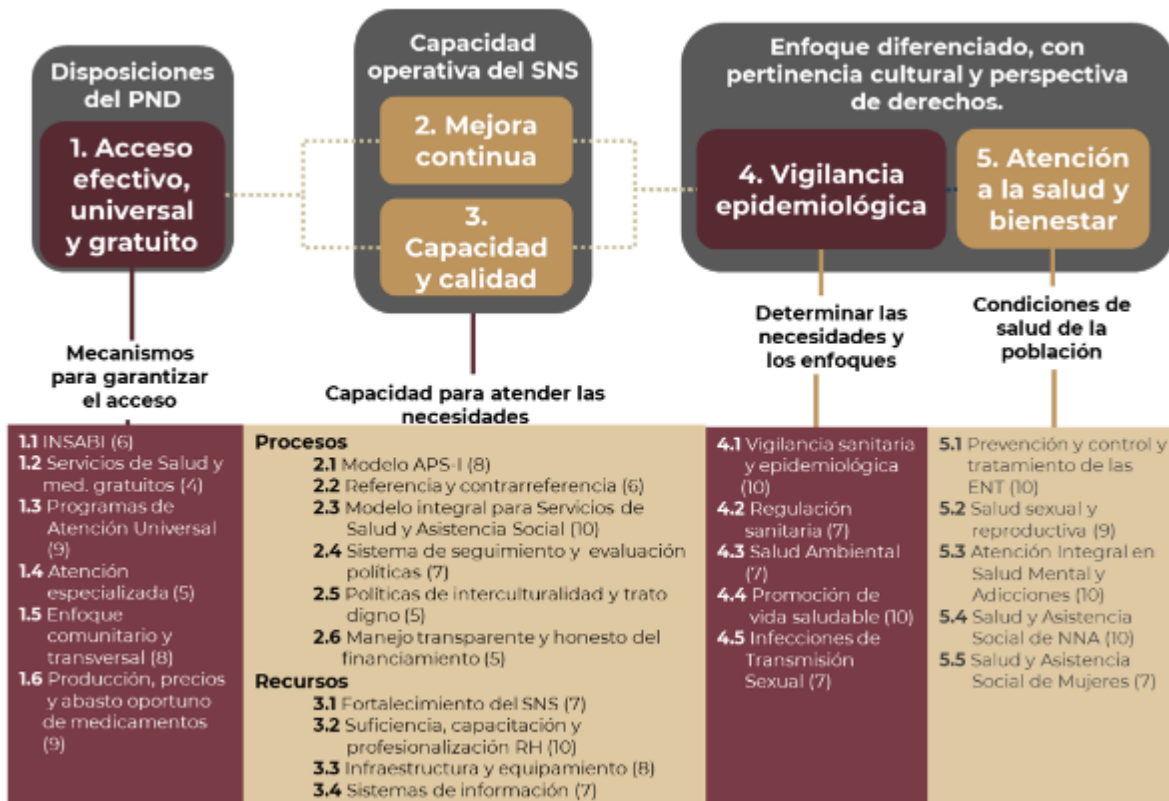
Por lo anterior, se deberán rediseñar los distintos sistemas de información de la Secretaría y unificarlos para establecer el "Centro de Inteligencia en Salud", a partir de la reorganización de las áreas con atribuciones relacionadas con la estructura y contenido de los sistemas de información, procurando la participación de los institutos de seguridad social y el cumplimiento de obligaciones por parte del sector privado.

La conjunción de logros correspondientes a los objetivos relacionados con el acceso universal, salud pública y capacidad de respuesta, deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.

Para las mismas patologías se prevé consolidar un sistema a partir del registro nominal de los pacientes que genere "alertas" cuando el proceso de atención no procede correctamente.

En resumen, el Programa Sectorial de Salud contempla 5 objetivos prioritarios y 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales, como se representa a continuación:

Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024



6.- Objetivos prioritarios

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024
1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
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.
5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

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

La relevancia de este objetivo consiste en su relación con las prioridades manifestadas por el gobierno de la República, en el ámbito de la salud, conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024:

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, el objetivo connota el diseño institucional y el fortalecimiento de mecanismos que faciliten la materialización de lo dispuesto en el PND.

Las estrategias suponen que la reorganización del SNS, bajo una visión integrada de todas las instituciones que lo conforman, constituye el pilar predominante para corregir y reconstruir la situación crítica prevaleciente en relación a la protección de la salud, a fin de garantizar el acceso a dichas instituciones, así como la cobertura universal.

Por lo anterior, de este objetivo se desprenden estrategias, entre las que destaca el fortalecimiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la creación de la política de PSSyMG, el fortalecimiento de los programas con carácter universal, es decir dirigidos a toda la población y la habilitación progresiva para que la atención especializada sea gratuita.

A su vez, desde la perspectiva del diseño institucional, se incorpora la estrategia a través de la cual se pretende retomar el enfoque comunitario de salud y la consideración de los enfoques transversales para propiciar un andamiaje inclusivo, intercultural y con enfoque diferenciado que garantice el acceso a servicios de salud, sin distinción alguna para todas las personas y comunidades.

Se prevé incluir en el equipo de salud a promotoras y promotores de la salud, originarios de las propias comunidades y que dispongan de la capacitación adecuada. Su papel será particularmente importante en las localidades donde no hay unidades de salud. Para cubrir este universo se estima que se requerirán de aproximadamente 16 mil personas en todo el territorio nacional, especialmente en los estados de alta y muy alta marginación y presencia importante de los pueblos indígenas.

Asimismo, se incluye en este objetivo la estrategia y acciones puntuales relacionadas con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud, en el sentido que la ampliación de las capacidades del sistema, requieren implementar una serie de mejoras a la cadena productiva, preferentemente en el ámbito de la industria farmacéutica nacional como parte de la ampliación de la cobertura de cualquier tipo de padecimiento. En este sentido, entre otras acciones, se contempla instaurar un sistema de control en tiempo real del ciclo de abasto de medicamentos e insumos y el mantenimiento preventivo de unidades de salud y el equipo.

A partir de la articulación del sistema público de salud que, garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, se desprenden los cuatro objetivos subsecuentes propuestos en el Programa Sectorial de Salud, con lo que los tres primeros objetivos se orientan al diseño institucional o en su caso, modificación estructural que procure el fortalecimiento del SNS, mientras que los objetivos 4 y 5 corresponden, predominantemente a la capacidad del sector para incidir en la salud de la población bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

La propuesta atiende a una lógica de transformación, en la que la reorganización e integración del SNS requerirá la modificación en los procesos y modelos subyacentes, bajo los cuales se brinda la atención en salud y esto a su vez implicará la habilitación de capacidades, humana y de infraestructura que corresponda con una detección diferenciada de necesidades, en las que resulten prioritarios las regiones con alta y muy alta marginación y por ende, signifique la atención de grupos históricamente discriminados.

Los objetivos 4 y 5 basados en la incidencia en la salud de la población, implican los resultados visibles en la salud de la población. Por lo tanto, en estos objetivos se enfatiza la necesidad de una incidencia diferenciada que corresponda a la visibilidad de los grupos prioritarios y con ello, la evidencia de los atributos del sistema para garantizar un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

En resumen, el Programa Sectorial se organiza de acuerdo a la siguiente representación:

Estructura del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024

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

La relevancia del segundo objetivo consiste en transformar los procesos y modelos subyacentes a los servicios de salud, basados, actualmente, en procedimientos burocráticos de prestación de servicios en los que se identifica una transición necesaria hacia una lógica integral centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutive de sus problemas de salud.

Si bien el primer objetivo atendía a la reestructuración del SNS y con ello implica una visión macro de las instituciones que lo conforman, en este objetivo la visión se centra en la calidad y con ello en la respuesta que dan las instituciones para generar una experiencia satisfactoria a cualquier persona al requerir servicios relacionados con la protección de su salud.

Por lo anterior, una pieza esencial para la transformación es el fortalecimiento en la atención primaria de la salud, por significar en la mayoría de los casos, el primer contacto entre los servicios de salud y la población, y con ello, el acceso real a los servicios.

Las estrategias y acciones puntuales propuestas para este objetivo suponen la adecuación tanto del modelo de atención primaria de salud integral como del sistema de referencia y contrarreferencia para la constitución de las redes integradas de servicios.

Asimismo, teniendo como referente común impactar en la calidad de los servicios, se incorporan estrategias relacionadas con el modelo integral para los servicios de salud y asistencia social, los sistemas de seguimiento y evaluación y los mecanismos para el manejo transparente y honesto del financiamiento.

Es importante destacar que en este objetivo subyace la relación entre la reestructuración esperada del SNS y el combate a la pobreza, en el entendido de que a partir de la ampliación en el acceso real y garantizar a la población al derecho de la salud sin importar la situación de vulnerabilidad en la que pudieran encontrarse, se disminuye el gasto hasta ahora asociado.

Por lo anterior, el objetivo pretende orientar una previsión integral del sistema nacional de salud que articule las vertientes administrativas y operativas del sistema, basándose en una dimensión territorial que armonice la injerencia federal, estatal, municipal y comunitaria y que certifique su calidad a partir de la centralidad en las personas desde un enfoque de derechos.

Con el fortalecimiento y reorganización, el primer nivel de atención se espera disponer de condiciones para resolver del 80 al 85% de la problemática de salud con la prevención y atención y así impactar en las condiciones de salud y de vida de la población a través del modelo APS-I.

En el nuevo modelo de atención, se fomentará el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, particularmente para la población adulta mayor.

Deberá combatirse la mala prescripción y la cultura equivocada de los profesionistas y del usuario de que la consulta siempre debe terminar en una receta. En esta labor la responsabilidad de las instituciones es muy importante.

La incorporación del nuevo modelo de atención implica la transformación de las unidades de salud, particularmente del primer nivel de atención, como son las unidades móviles y los centros de servicios de salud ampliados CSSA.

Otra instancia importante que se deberá transformar es la jurisdicción sanitaria, la cual actualmente está reducida a una instancia burocrática sin mayor impacto y que ante su reestructuración como distrito sanitario, deberá recuperar su papel de instancia coordinadora de las redes integradas de salud y así garantizar las actividades de los centros de salud, la promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica.

Aunque el primer nivel de atención pueda fortalecerse mucho, no puede resolver problemas más complejos como la urgencia calificada, la consulta de especialidad o alta especialidad, la hospitalización, la cirugía o intervenciones de alta especialidad.

En el proceso de construcción de las redes integradas de servicio, se prevé mantener una estrecha coordinación con el IMSS y el ISSSTE para buscar complementariedades actuales y ubicar lugares accesibles para servicios médicos en los estados o regiones donde todas las instituciones públicas tienen un déficit de instalaciones.

El fortalecimiento del primer nivel de atención y la articulación de redes requieren de la definición de nuevos indicadores para mejorar la atención de los pacientes, medir el impacto de las acciones y modificarlas cuando no tengan el impacto esperado.

En dichos indicadores de seguimiento y evaluación se deben considerar los avances en la organización comunitaria, la incorporación de promotoras de la salud, la suficiencia de personal capacitado, el proceso de abasto de medicamentos e insumos.

La disposición de un nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, se hará una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La integración de los servicios que ofrecen las instituciones públicas de salud será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del sistema público de salud.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar paso al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte, los objetivos 4 y 5 corresponden predominantemente a la capacidad de incidencia bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

En resumen, la representación supuesta del Programa Sectorial se organiza de acuerdo a la siguiente representación:

Estructura del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024

6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

La relevancia del tercer objetivo consiste en restaurar y ampliar la capacidad humana y de infraestructura del SNS a partir de la visión integrada constituida en el primer objetivo y en consonancia con la adecuación de modelos y procesos, prevista en el segundo objetivo.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen cuatro vertientes para el incremento en la capacidad del sistema: la planeación integral del fortalecimiento, la capacidad humana en términos de suficiencia, capacitación y profesionalización, la infraestructura en la que se incluye el equipamiento y finalmente, la relacionada con tecnologías de información y comunicación.

Por lo anterior, en este objetivo se prevé la materialización evidente para la población de los logros derivados de los primeros dos objetivos, tanto de la reorganización del SNS como de la formulación e implementación de nuevos modelos de atención.

El fortalecimiento propuesto para el SNS, incorpora una visión articulada del sistema cuyo funcionamiento se rige por las redes integradas de servicios, lo que supone la disposición de diagnósticos que identifiquen las necesidades y prioridades de los servicios de salud en consonancia con las particularidades de la población.

En lo que refiere a la suficiencia, capacitación y profesionalización del personal las acciones puntuales corresponden a la necesidad de regularizar u homogeneizar las modalidades de contratación del personal, analizar los requerimientos en plantilla y promover la capacitación y formación, implicando el sistema educativo.

Por su parte, el fortalecimiento de capacidad en infraestructura se propone bajo las modalidades de mantenimiento, ampliación y construcción, cuyo criterio de prioridad se establece conforme a las necesidades de las regiones con alta y muy alta marginación o en donde habite población históricamente discriminada.

Finalmente, la estrategia relacionada con tecnologías de información y comunicación parte del rediseño de los distintos sistemas de información y unificación de los mismos en un "Centro de Inteligencia en Salud", a partir de la reorganización de las áreas con atribuciones relacionadas con la estructura y contenido de los sistemas de información, procurando la participación de los institutos de seguridad social y el cumplimiento de obligaciones por parte del sector privado.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que, garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar paso al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte los objetivos 4 y 5 corresponden, predominantemente a la capacidad de incidencia bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

En resumen, la representación supuesta del Programa Sectorial se organiza de acuerdo a la siguiente representación:

Estructura de los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024



6.4.- Relevancia del 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.

La relevancia de este Objetivo prioritario atiende a que la conjunción de logros relacionados con el acceso universal a la salud y con la adecuación de modelos y capacidad de respuesta, mismo que deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.

Los retos en materia de salud pública que actualmente se enfrentan en México, están relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, lo que los convierte en una prioridad nacional para mejorar la salud y bienestar de los mexicanos.

La agenda de desarrollo sostenible 2030, en la cual se establecen un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, es una responsabilidad de los gobiernos, los sectores y la población en su conjunto. Muchos de estos objetivos están vinculados estrechamente a la salud por lo que se deben realizar mayores esfuerzos para coadyuvar en el cumplimiento de los mismos para el 2030.

En el marco de la Agenda para el desarrollo sostenible 2030 se busca renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud y las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud.

Una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo Gobierno de México con un enfoque de derechos humanos para asegurar el bienestar de la población y con ello una oportunidad para establecer una política de Estado integral e intersectorial.

Lo anterior, implica una revisión exhaustiva de los factores que inciden en los problemas de salud, para aplicar medidas que tengan impacto simultáneo y puedan trabajarse en las comunidades desde su prevención y no sólo desde su control. En ese sentido, el incremento en las brechas de desigualdad en salud, resaltan de forma exponencial, las necesidades de grupos específicos como migrantes, indígenas, afrodescendientes, de la diversidad sexual y cultural, entre otros, y las barreras que han generado discriminación y exclusión.

Por otro lado, en lo que respecta a urgencias, emergencias y desastres en el campo de la salud, generan afectaciones que van de lo individual a lo colectivo y en todos los casos producen daños a la salud. Además, por su característica emergente, la mayoría se presenta de manera inesperada, siendo difíciles de prevenir, o aun siéndolo, sus efectos suelen superar la capacidad de respuesta del individuo o de todo un sistema local o regional de salud.

En cuanto a la regulación sanitaria, actualmente la COFEPRIS da la autorización sanitaria en 365 trámites diferentes, lo que ha generado el crecimiento enorme de su estructura orgánica y favorecido históricamente la corrupción. Con el propósito de fortalecer la vigilancia sanitaria se contempla la reorganización de funciones de la COFEPRIS para enfocar sus atribuciones y centrarlas en medicamentos, dispositivos médicos, alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas y así convertirla en una institución científica, tecnológica y humanista, al servicio de la sociedad mexicana, protegiéndola de riesgos sanitarios.

El país exige cambios y transformaciones en el modelo de alimentación y asistencia social dirigida a transformar el sistema alimentario actual en un sistema agro-alimentario justo, saludable y sustentable que garantice la seguridad alimentaria y entornos alimentarios saludables para toda la población, favoreciendo el uso sustentable de los recursos naturales, para lo que se requiere un enfoque territorial en el que converge la actividad transversal y con ello la necesaria coordinación con otras instancias de gobierno como son los municipios, la SEP, la SEMARNAT, la CONAGUA, etcétera, para la educación, promoción y prevención de la salud.

En lo que atañe a salud sexual y reproductiva encuentra su soporte en una serie de convenios internacionales que muestran el compromiso de México para el avance de los derechos humanos y la importancia en su cumplimiento para el desarrollo sostenible de los países. Para atender lo aquí mencionado, se requiere de una agenda integral para favorecer la atención de las personas, tomando en cuenta sus necesidades y características particulares, con absoluto respeto a sus derechos y sin discriminación alguna.

Un ejemplo de las inequidades al interior del país, es la necesidad no satisfecha de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil unidas que desean espaciar su siguiente embarazo o limitar el tamaño de su familia, cuyos niveles más altos se presentan en estados del sureste del país (más de 15.0%), entre la población adolescente (28.2%) y en la población de habla indígena (17.2%), mientras que el promedio nacional este indicador en 2018 fue de 10.8%(1).

Por otra parte, en el caso de enfermedades infecciosas, actualmente, en México, tres de cada diez personas con VIH desconocen su estado serológico, lo que dificulta el acc