



**MORELOS**  
2018 - 2024

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.  
Dirección General de Legislación.  
Subdirección de Jurisprudencia.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Última Reforma: Texto original



**CONSEJERÍA  
JURÍDICA**

## **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024.**

### **OBSERVACIONES GENERALES.-**

Publicación  
Expidió  
Periódico Oficial

2019/07/31  
Secretaría de Salud de Morelos.  
5731 "Tierra y Libertad"



**MORELOS**  
2018 - 2024

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.  
Dirección General de Legislación.  
Subdirección de Jurismática.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Última Reforma: Texto original





## Contenido

1	PRESENTACIÓN	3
2	INTRODUCCIÓN	4
3	MARCO JURÍDICO	5
4	MISIÓN Y VISIÓN	10
5	DIAGNÓSTICO	11
6	ÁRBOL DE PROBLEMAS Y ÁRBOL DE OBJETIVOS	41
7	DEFINICIÓN DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	61
8	VINCULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024	71
9	ALINEACIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	73
10	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	77
11	ANEXOS ESTADÍSTICO	91

## 1 PRESENTACIÓN

Agradezco la oportunidad para expresarle a toda la población de Morelos por la confianza otorgada a nuestro Gobernador Constitucional Cuauhtémoc Blanco Bravo, así como como a él, por darnos la oportunidad de mejorar la salud de la población.

Es realmente para mí un honor el poder servirles como Secretario de Salud de Morelos en el periodo 2018-2024, tiempo en el que seremos testigos de los grandes avances y mejoras que realizaremos en nuestra entidad federativa, mejorando la salud de las y los morelenses, mediante una cobertura universal, un acceso efectivo y oportuno para mejorar la calidad de vida de nuestras familias.



Quiero señalar que garantizar el derecho a la salud es nuestra prioridad, contemplando una vida digna con justicia social, con acceso a educación en salud, cultura y estilos de vida saludables, por esto debemos de unir esfuerzos, entre quienes protegemos de una u otra manera la salud. Centrando que la salud debe estar en todas las políticas públicas; desde el proceso salud enfermedad y en el marco de las determinantes sociales con énfasis en la línea de vida, para tener un adecuado sistema de salud en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Estamos trabajando juntos por alcanzar una salud integral, incluyente y universal.

En Morelos estamos firmes en seguir cumpliendo con los compromisos que a bien nos ha encomendado nuestro Gobernador Constitucional Cuauhtémoc Blanco Bravo. Y quiero enfatizar que no descansaremos hasta que todos los morelenses gocen de los mismos derechos sin discriminación alguna. Por tal motivo publicamos el presente Programa Sectorial de Salud, con la finalidad de establecer los mecanismos adecuados de cooperación, coordinación y diálogo dentro de una planeación estratégica en salud ante los retos en materia de Salud Pública.

**Atentamente**  
Dr. Marco Antonio Cantú Cuevas  
**Secretario de Salud de Morelos**



## 2 INTRODUCCIÓN

El Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (PROSESA) del Estado de Morelos se formula a partir de los objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 (PED). Siendo el resultado del trabajo en conjunto realizado por las diversas instituciones y los Organismos Públicos Descentralizados (Servicios de Salud de Morelos, Hospital del Niño y el Adolescente Morelense, Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Morelos y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico) que conforman el sector salud del Estado.

La Secretaría de Salud de Morelos, como eje rector, en conjunto con las representaciones estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) así como representantes de la sociedad civil, son los encargados de promover, coordinar y dar seguimiento las políticas públicas generadas mediante los 72 Consejos, Comités y Comisiones establecidos en la entidad, estas políticas requieren de un proceso de planeación estratégica en salud y diversos mecanismos de evaluación, los cuales se presentan en el presente documento.

Utilizando la metodología de Marco Lógico mediante el Presupuesto Basado en Resultados, el Gobierno del Estado de Morelos a través de la Secretaría de Salud, elaboró el presente Programa Sectorial de Salud, enfocándose principalmente en el uso eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos, estableciendo Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción para el cumplimiento de metas y e indicadores, que serán evaluados por distintos mecanismos de evaluación para garantizar su seguimiento y cumplimiento. El Programa Sectorial de Salud tiene como principal objetivo mejorar el acceso efectivo y oportuno a la salud de la población morelense, así como generar herramientas que faciliten la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención de calidad y la rehabilitación adecuada en los ciudadanos morelenses, alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por las Organización de las Naciones Unidas y de esta manera se planea disminuir en materia de salud, las brechas de desigualdad e inequidad.

En este documento se plasman las principales demandas de los Morelenses, derivado de un análisis minucioso que realizó la Secretaría de Salud e los 3 niveles de atención en salud, que es un reflejo de la situación actual que prevalece en materia de salud en el Estado. Cumpliendo de





esta manera con la instrucción de nuestro Gobernador Constitucional y contribuyendo al tercer Eje rector 3 de su Gobierno "Justicia Social para los Morelenses".

### **3 MARCO JURÍDICO**

#### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS**

**ARTÍCULO 70.** Son facultades del Gobernador del Estado:

Fracción XXVI.- Adoptar todas las medidas necesarias para la buena marcha de la administración estatal. Así mismo, conducir la planeación estatal del desarrollo económico y social del Estado y realizar las acciones conducentes a la formulación, instrumentación, ejecución, control y evaluación de los planes y programas de desarrollo.

**ARTÍCULO 119.** La administración pública se guiará por los siguientes principios:

Fracción III. Los planes y los programas de la Administración Pública, tendrán su origen en un sistema de planeación democrática del desarrollo estatal que, mediante la consulta popular a los diferentes sectores que integran la sociedad civil, recogerá las auténticas aspiraciones y demandas populares que contribuyan a realizar el proyecto social contenido en esta Constitución. La Ley facultará al Ejecutivo para establecer los procedimientos de participación y consulta popular y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo; así mismo determinará los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Gobernador del Estado celebre convenios de coordinación con el Gobierno Federal y otras entidades federativas, e induzca y concierte con los particulares las acciones tendientes a su elaboración y control.

#### **LEY ESTATAL DE PLANEACIÓN**

**ARTÍCULO 4.** Es responsabilidad del Poder Ejecutivo del Estado conducir la planeación del desarrollo de la entidad con la participación democrática de los grupos sociales, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

**ARTÍCULO 14.** La planeación estatal del desarrollo se llevará a cabo por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y los Municipios, en los términos de esta Ley, mediante el Sistema Estatal de Planeación Democrática, en congruencia con el Sistema Nacional de Planeación Democrática.



Las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y los Municipios, formarán parte del Sistema a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de las propias dependencias.

**ARTÍCULO 16.** La Secretaría de Hacienda, con el apoyo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, integradas en el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Morelos, tendrá las siguientes atribuciones:

Fracción VII. Asegurar que los planes y programas que se generan en el sistema, mantengan congruencia en su elaboración y contenido, proponiendo las metodologías y lineamientos que deberán seguirse.

**ARTÍCULO 17.** A las Dependencias de la Administración Pública Estatal, en particular, corresponde:

Fracción III. Elaborar y expedir programas sectoriales, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los Ayuntamientos, así como las opiniones de los grupos sociales interesados; y que estos programas, cuenten con un mecanismo de seguimiento basado en indicadores estratégicos;

Fracción IV. Asegurar la congruencia de los Programas Sectoriales con el Plan Estatal, con los Planes Municipales y con los Programas que de ellos se deriven y;

Fracción V. Asegurar la congruencia del Programa Institucional con el Programa Sectorial respectivo.

**Capítulo Cuarto.** - Planes y Programas. Comprende los artículos del 23 al 46.

## **LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS**

**ARTÍCULO 1.** La presente Ley regirá en el Estado de Morelos. Es de orden público e interés social y tiene por objeto la promoción y la protección de la salud, el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso de la población a los servicios de salud y asistencia social proporcionados por el Estado y los Municipios en materia de salubridad local, en los términos que dispone el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

**ARTÍCULO \*3.** - En los términos de la Ley General de Salud, los acuerdos para la descentralización de los servicios de salud y la presente Ley.

Inciso A. Corresponde al Estado en materia de salubridad general:



Fracción XIX. El desarrollo de programas de promoción, protección y atención de la salud y asistencia social, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

**ARTÍCULO \*13.-** El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

Fracción IX. Definir los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el estado, de conformidad con las aplicaciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.

**ARTÍCULO 14.-** La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud de Morelos, correspondiéndole lo siguiente:

Fracción II. Coordinar los programas de servicios de salud, de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

Fracción IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional y Estatal.

**ARTÍCULO 18.** El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud.

## **LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS**

**ARTÍCULO 28.** A la Secretaría de Salud le corresponde ejercer las siguientes atribuciones:

Fracción I. Conducir la política y programas estatales en materia de salud, en términos de las leyes aplicables y atendiendo los planes, programas y directrices de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la normativa federal y estatal aplicable;

Fracción II. Ejercer las facultades de autoridad sanitaria que le competan al Gobernador del Estado, conforme al marco normativo aplicable y los instrumentos jurídicos que se suscriban, en los tres niveles de gobierno;

Fracción III. Coordinar los programas y servicios de salud de toda Dependencia o Entidad pública en términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que se celebren. En el caso de las instituciones federales de seguridad social, la coordinación se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas instituciones;

Fracción IV. Promover la prestación de los servicios de salud, en razón de región y servicio, para una mejor atención a la población abierta y beneficiaria de los mismos;





Fracción V. Coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud y realizar las acciones necesarias para su vinculación al Sistema Nacional, conforme lo dispongan las leyes aplicables en la materia;

Fracción VI. Normar los servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria en aspectos preventivos, de asistencia médica y de rehabilitación, que prestan los organismos que le estén sectorizados;

Fracción VII. Dirigir los servicios de atención médica a la población interna en centros de reclusión y de reinserción social;

Fracción VIII. Promover la introducción de nuevas tecnologías de información en salud;

Fracción IX. Promover el análisis de la información científica que pueda ser aplicada para el bien de la población;

Fracción X. Evaluar el desempeño sectorial de los programas de salud;

Fracción XI. Coordinar los programas y acciones en materia de salud, que implementen los ayuntamientos, tendientes a fortalecer los programas de salud municipales;

Fracción XII. Promover la comunicación social en salud, para mantener informada a la población sobre los programas preventivos, y campañas especiales en beneficio de su salud;

Fracción XIII. Coordinar y evaluar los programas de atención médica, medicina preventiva, de epidemiología, y salud pública, promoviendo su ejecución en las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud;

Fracción XIV. Coordinar y evaluar los programas de atención médica, salud pública y asistencia social, promoviendo su ejecución en las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, así como coordinar y establecer los acuerdos que correspondan para el logro de estos objetivos;

Fracción XV. Implementar, supervisar y dar seguimiento a los programas de salud conducentes, en los centros de reinserción social, orfanatos, asilos, centros educativos, instituciones de asistencia social, incluyendo al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, dentro de los sectores público o privado, según sea el caso;

Fracción XVI. Promover el acceso en igualdad de condiciones de la población y con énfasis a los grupos más vulnerables, niños, mujeres en salud reproductiva, indígenas y adultos mayores a los servicios de salud;

Fracción XVII. Coordinar sus acciones con otras instituciones públicas y privadas de salud para mejorar la prestación de los servicios;

Fracción XVIII. Celebrar convenios con las instituciones de educación media y superior, para la formación de recursos humanos en el campo de la salud y la ejecución de programas de servicio



social, universitario y profesional, en las áreas de salud y asistencia social, profesional y de postgrado;

Fracción XIX. Promover la vinculación y participación de la sociedad en la realización de programas orientados a la promoción, prevención y educación en el cuidado de la salud;

Fracción XX. Fomentar y vigilar que el ejercicio de los profesionales, técnicos, auxiliares y demás prestadores de servicios de salud y asistencia social se ajusten a los preceptos legales establecidos en la legislación y la normativa de salud, así como apoyar su capacitación y actualización;

Fracción XXI. Promover y realizar acciones de prevención y control para el cuidado del medio ambiente en coordinación con las autoridades competentes, en beneficio de la población del Estado;

Fracción XXII. Dictar en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, las medidas de seguridad sanitaria que sean necesarias para proteger la salud de la población, y

Fracción XXIII. Impulsar las acciones necesarias para la ejecución y consolidación del Sistema de Protección Social en Salud.



## 4 MISIÓN Y VISIÓN

### MISIÓN

Generar los mecanismos necesarios para brindar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud integrales de las y los morelenses, de manera justa y equitativa impactando positivamente en su calidad de vida e integración social.

### VISIÓN

Establecer las políticas públicas para ser un Sector que eleve los niveles de salud y contribuya a mejorar la calidad de vida de la población morelense, impulsando la participación social en apoyo a las necesidades de la comunidad, brindando servicios con equidad y excelencia, otorgando los medios técnicos y humanos necesarios para lograr la satisfacción del usuario y el prestador de servicios en materia de Salud Pública.



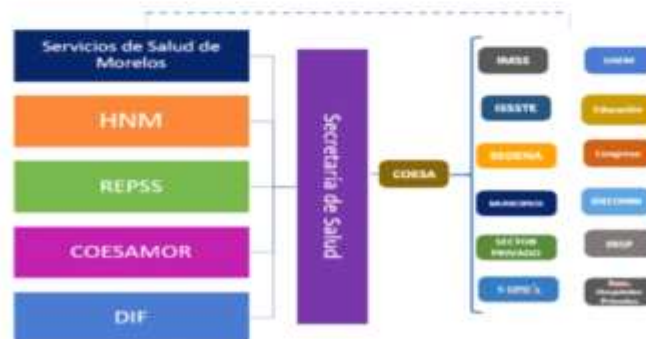


## 5 DIAGNÓSTICO

Uno de los principales objetivos de la Secretaría de Salud en la presente administración es la formulación de un Plan Estratégico 2018-2024, que vincula las principales problemáticas en materia de salud derivadas del diagnóstico situacional 2018 con el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, el cual permite identificar y establecer las principales estrategias y líneas de acción de los próximos 6 años, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud, es por ello que la Secretaría de Salud del estado de Morelos, como entidad rectora del Sistema Estatal de Salud, tiene como prioridad mantener la cobertura universal de salud y mejorar el estado de salud en beneficio de la población morelense.

El Plan Estatal de Desarrollo tiene dentro de sus ejes rectores la Justicia Social para los Morelenses el cual incluye la Salud Pública, es por ello que para la formulación y la definición de los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud, se han tomado en consideración como primera instancia las Determinantes sociales de Salud, seguidas del perfil epidemiológico, así como los desafíos actuales que impactan a la salud de la población no derechohabiente, la cual queda a responsabilidad de Servicios de Salud de Morelos.

**Imagen 1. Estructura del Sistema de Salud de Morelos 2019**

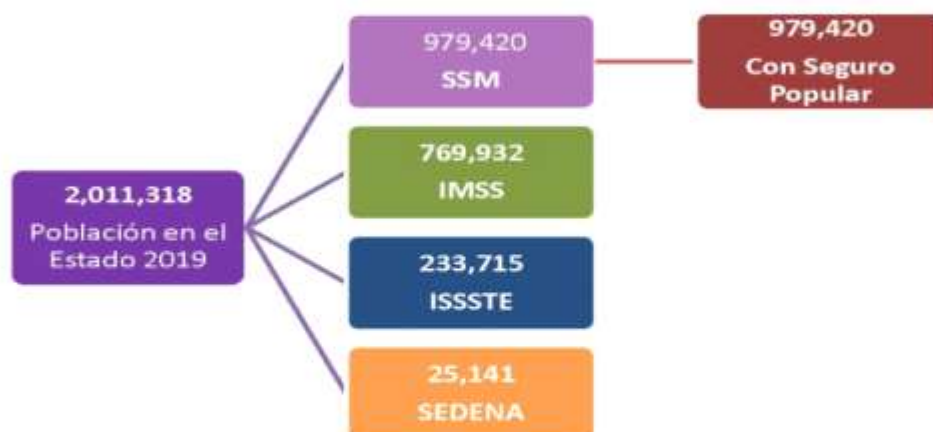


**Fuente:** Secretaría de Salud de Morelos 2019



En cumplimiento al artículo 14 de la "Ley Estatal de Salud" (publicada: 29-junio-2015, reforma: 26-09-2018), la cual especifica que el sistema estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, quien para su correcto desempeño, en el estado, se apoya de 72 Consejos, Comités y Comisiones intersectoriales, los cuales son articulados por el Consejo Estatal de Salud (COESA) para atender la salud en todas las políticas. (Imagen 1)

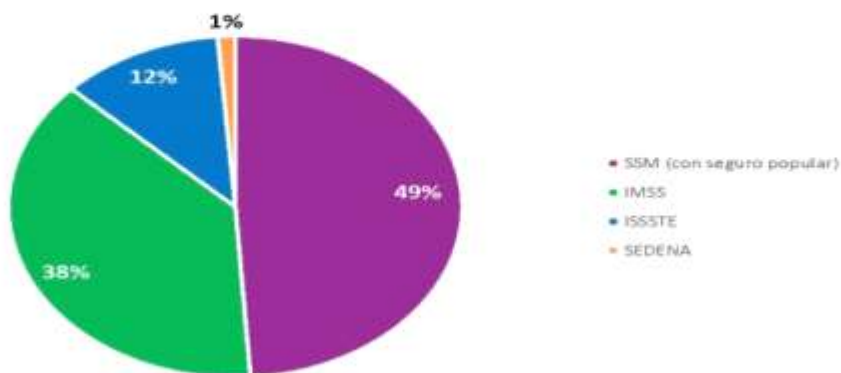
**Imagen 2. Cobertura poblacional 2019**



**Fuente:** Secretaría de Salud de Morelos 2019

La cobertura para el año 2019 de la población en el Estado es de 2 millones 011 mil 318 personas de los cuales 48.3% son hombres y el 51.7 % son mujeres. En relación a la afiliación, 979 mil 420 corresponden a Servicios de Salud Morelos, contando con Seguro Popular, 769 mil 932 cuentan con IMSS; 233 mil 715 cuentan con ISSSTE, 25 mil derechohabientes cuentan con servicios de la Secretaría de la Defensa Nacional, y menos del 1% de la población se atiende en el sector privado. (Imagen 2)

**Imagen 3. Porcentaje de Cobertura poblacional 2019**



**Fuente:** Secretaría de Salud de Morelos 2019.

Con respecto al porcentaje de cobertura universal de afiliación, el 49% de responsabilidad de la población corresponde a responsabilidad de Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Morelos, los cuales son afiliados al Seguro Popular mediante el Régimen Estatal de Protección Social de Salud (REPSS); el 38% son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 12% son población del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el 1% son cubiertos por la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). (**Imagen 3**) Es importante enfatizar que la cobertura universal debe incluir la cobertura de atención de todos los padecimientos, el cual se encuentra cubierto por las delegaciones institucionales, y en el caso del seguro popular se otorga mediante el CAUSES, catálogo que limita la atención de los pacientes y que es un reto que tendremos por mejorar en la presente administración.

#### Imagen 4. Infraestructura en Salud 2019



**Fuente:** Sistema de Salud de Morelos 2019.

La infraestructura en el Sector Salud para la prestación de servicios enfoca en el proceso salud enfermedad, es decir desde la promoción de la salud mediante estilos de vida saludable, generando mecanismos para la prevención de enfermedades, hasta la atención en sus distintos niveles (Primer Nivel, Segundo Nivel, Tercer Nivel) y la rehabilitación que en conjunto con el DIF estatal, el sistema de salud de Morelos se organiza y articula para otorgar cada vez mejores servicios.

#### **Primer Nivel de Atención (307 unidades):**

- 204 Centros de Salud (12 Centinelas, de los cuales, en 8 se realiza atención del parto de bajo riesgo)
- 20 Unidades de Especialidades Médicas
- 24 Unidades Medicina Familiar IMSS
- 26 unidades del ISSSTE
- 33 Unidades básicas de Rehabilitación (Municipales)



#### **Segundo Nivel de Atención (17 unidades):**

- 6 Hospitales Generales: Cuernavaca, Cuautla, Jojutla, Tetecala, Axochiapan, Temixco (SSM)
- 1 Hospital Regional de Zona: Cuernavaca (IMSS)
- 2 Hospitales de Zona: Cuautla y Zacatepec (IMSS)
- 3 Hospitales Comunitarios: Jonacatepec, Puente de Ixtla, Ocultuco (SSM)
- 2 Clínicas Hospital: Cuautla y Jojutla (ISSSTE)
- 2 Centros de Rehabilitación Integrales (DIF)
- 1 Hospital Militar (SEDENA)

#### **Tercer Nivel de Atención (4 unidades):**

- 1 Hospital del Niño Morelense
- 1 Hospital de la Mujer (SSM)
- 1 Hospital de Alta Especialidad, Centenario de la Revolución Mexicana (ISSSTE)
- 1 Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)

El respeto y ejercicio pleno de los Derechos Humanos, es un imperativo de todo gobierno democrático debe incluir; una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna, es el "derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental." Esto se logra con la generación de Salud Pública en todas las políticas, a fin de generar acciones gubernamentales enfocadas en la línea de vida y el proceso salud enfermedad, y con ello mejorar la calidad y calidez en los servicios que la gente demanda y merece.

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. Para alcanzar estas metas, a nivel global debemos sumar esfuerzos todos los actores sociales, es decir los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil sumando esfuerzos para lograr objetivos locales con efectos globales.



### Imagen 5. Objetivos de Desarrollo Sostenible

## **OBJETIVOS** **DE DESARROLLO SOSTENIBLE**



Fuente: Organización Mundial de la Salud

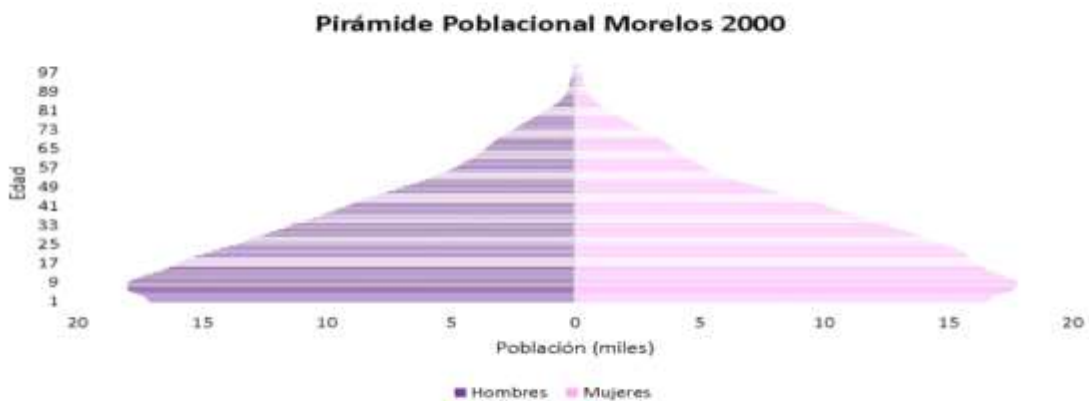
El Gobierno del Estado de Morelos, mediante la Secretaría de Salud como órgano rector del Sistema de Salud en la entidad, tiene como compromiso alinear las políticas públicas plasmadas en el Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2019-2024 a la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a fin de colaborar con el cumplimiento de los mismos, es un gran y noble esfuerzo aportar con acciones específicas que esta administración está dispuesta a afrontar.



**Imagen 6. Pirámides Poblacionales 1995, 2000, 2018 y 2030**



Fuente: CONAPO



Fuente: CONAPO

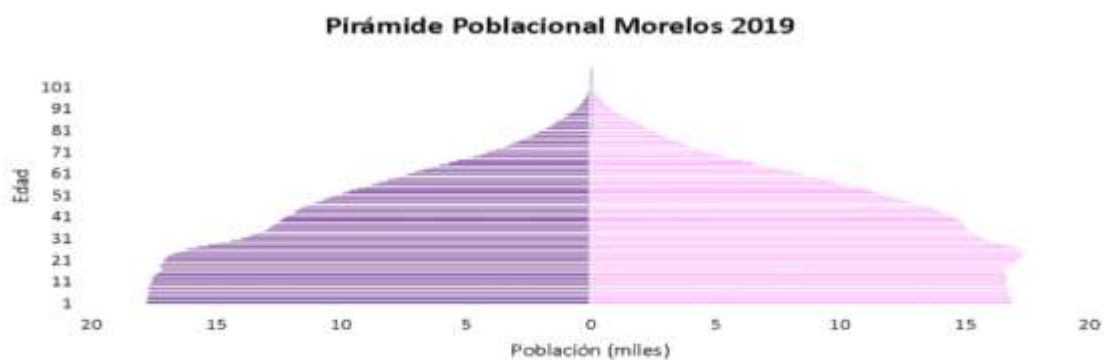


**MORELOS**  
2018 - 2024

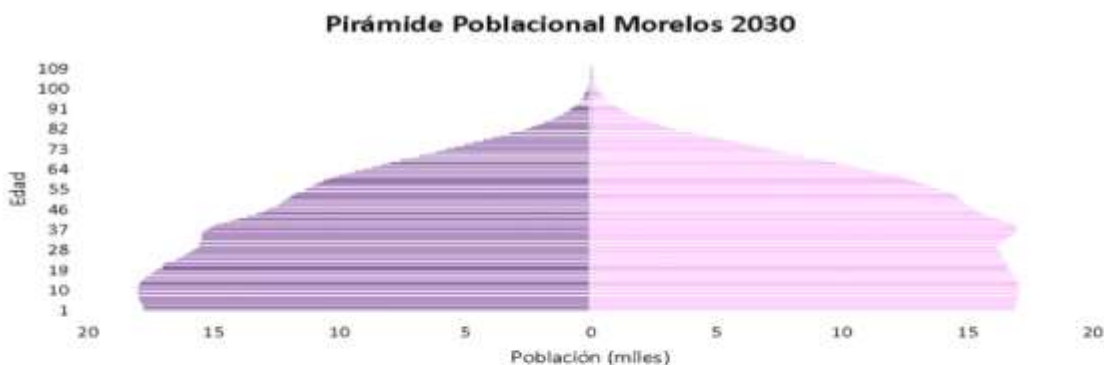
Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.  
Dirección General de Legislación.  
Subdirección de Jurismática.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024.

Última Reforma: Texto original



Fuente: CONAPO

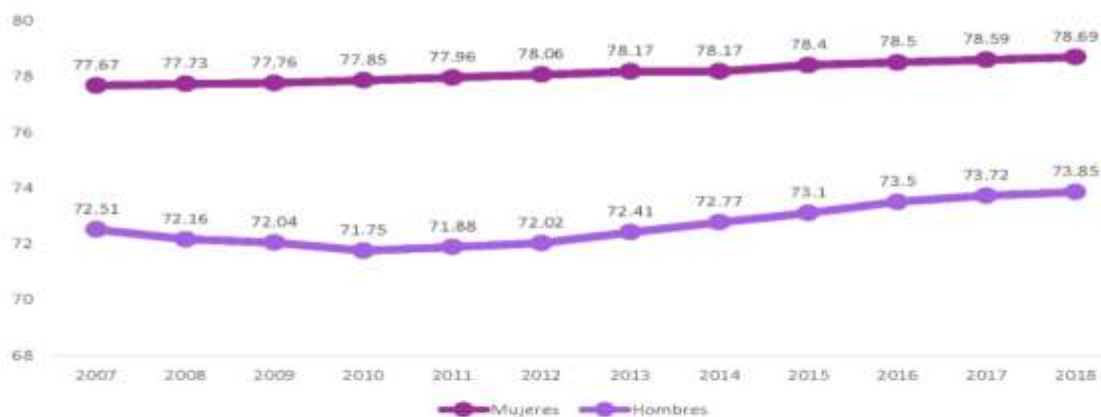


Fuente: CONAPO



La transición demográfica es uno de los más grandes retos a nivel global, en particular la población de Morelos ha aumentado la esperanza de vida con forme se describe en la **imagen 7**, esto genera un cambio a través del tiempo en las pirámides poblacionales. Es decir, no solo el crecimiento poblacional como se observa en la **imagen 6**, cuando en 1995 contábamos con 1, 442,662 personas, la cual fue en aumento al 2010 con una población de 1,777,227 personas y como se observa en la gráfica, aumentó la base poblacional (niños) aunado de que en la proyección 2030 se estima que habrá una población de 2, 222,863 personas, considerando un aumento en la población en edad productiva (jóvenes-adultos).

**Imagen 7. Esperanza de Vida al Nacer  
Morelos 2007-2018**



Fuente: INEGI 2018



Las principales causas de Mortalidad en población general de 1990-2016, describen parte importante de las dolencias de la población y generan un aumento de Años de Vida Perdidos. En el año 1990, en primer lugar, se encontraban las Enfermedades Cardiovasculares, en segundo lugar las Enfermedades Infecciosas y en tercer lugar las Neoplasias. De acuerdo con la transición epidemiológica, en el año 2016, Morelos presenta en primer lugar las Enfermedades Cardiovasculares, en segundo lugar, Diabetes y en tercer lugar Neoplasias.

**Imagen 8. Principales causas de Mortalidad en Morelos y Nacional 2016**

### Morelos 2016

- 1.- Enfermedades del Corazón (18.5%)
- 2.- Diabetes (16.7%)
- 3.- Neoplasias (11.5%)
- 4.- Enf. del Hígado (6.7%)
- 5.- Agresiones (5.1%)
- 6.- Enfermedades cerebrovasculares (4.6%)
- 7.- Accidentes (3.8%)
- 8.- EPOC (3.6%)
- 9.- Neumonía (3.0%)
- 10.- Insuficiencia Renal (2.3%)

### Nacional 2016

- 1.- Enfermedades Cardiovasculares
- 2.- Diabetes
- 3.- Neoplasias
- 4.- Desórdenes Neurológicos
- 5.- Cirrosis
- 6.- Enfermedades Respiratorias Crónicas
- 7.- Lesiones y Violencia
- 8.- Enfermedades Infecciosas
- 9.- Accidentes de tránsito
- 10.- Lesiones involuntarias

**Fuente:** Anuario estadístico 2018

### Imagen 9. Principales causas de Morbilidad en Morelos y Nacional 2018

#### Morelos 2018

- 1.- IRA'S
- 2.- EDA'S
- 3.- IVU'S
- 4.- Intoxicación por picadura de Alacrán
- 5.- Úlcera, gastritis, duodenitis
- 6.- Gingivitis y enfermedad periodontal
- 7.- Conjuntivitis Aguda
- 8.- Vulvovaginitis
- 9.- Otitis Media Aguda
- 10.-Hipertensión Arterial

#### Nacional 2018

- 1.- IRA'S
- 2.- EDA'S
- 3.- IVU'S
- 4.- Úlcera, gastritis, duodenitis
- 5.- Conjuntivitis
- 6.- Gingivitis y enfermedad periodontal
- 7.- Otitis Media Aguda
- 8.- Obesidad
- 9.- Vulvovaginitis
- 10.-Hipertensión Arterial

**Fuente:** Anuario estadístico 2018

En Morelos las principales causas de Morbilidad coinciden con las Nacionales, es decir, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's), y las Infecciones de Vías Urinarias (IVU's) representan las 3 principales causas de enfermedades respectivamente. **(Imagen 9)**

Con respecto a los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), los cuales son la unidad de medida de la carga de enfermedad, y permiten estimar las pérdidas de salud para una población con respecto a las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades, en Morelos, las enfermedades no transmisibles representan 8 de las 10 primeras causas. **(Imagen 10)**

**Imagen 10. Carga Global de la Enfermedad en Morelos 1990-2017**



**Fuente:** Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, Health Data) 2019

El respeto y ejercicio pleno de los Derechos Humanos, es un imperativo de todo gobierno democrático; una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna, es el "derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

En materia de Salud, en Morelos las políticas públicas tienden a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y calidez. Sin embargo, ha subsistido el problema respecto de la exigibilidad jurídica del derecho a la salud, en virtud de que faltan mecanismos que permitan garantizar que el acceso a los servicios de salud se dé en igualdad de circunstancias para todas las y los usuarios; la normatividad que regula a la Asistencia Social, Sector Privado, Institutos y Centros de Salud no incluyen en su legislación procedimientos específicos que le permitan a las y los usuarios exigir sus derechos sin la necesidad de asesoría jurídica profesional; para combatir este problema, el gobierno del estado de Morelos, a través de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, proporciona a la sociedad un instrumento que les permite exigir su derecho a la salud en caso de incumplimiento o insatisfacción en el servicio recibido, a través de un proceso eficiente, y sin la necesidad de que las y los usuarios gasten en la contratación de servicios de asesoría jurídica.



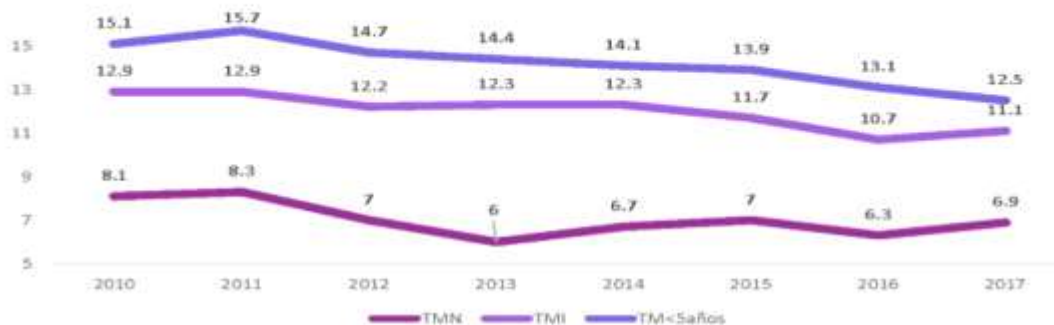
## Mortalidad Neonatal, Infantil y en Menores de 5 años

La reducción de la mortalidad infantil constituye una prioridad de salud en todos los países del mundo y es un aspecto central de los objetivos de desarrollo sostenible. Su disminución se considera una estrategia global para erradicar la pobreza y mejorar el bienestar de la humanidad.

En los últimos años, en el estado de Morelos, se han producido cambios importantes en la tendencia de la mortalidad neonatal (temprana y tardía) y post-neonatal. Una disminución progresiva en la Tasa de Mortalidad Neonatal, la cual debe continuar. Este indicador, como el de Mortalidad Posnatal, contribuyeron a la reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil (< 1 año) así como la tasa de Mortalidad en menores de 5 años donde se puede observar un descenso sostenido. **Imagen 11**

**Imagen 11. Mortalidad Neonatal, Infantil y en menores de 5 años**

**Morelos 2010-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

En el año 2010 en el Estado de Morelos la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 12.9 por cada 1,000 nacidos vivos, para el año 2016, esta disminuyó a 10.7 por cada 1000 nacidos vivos. En relación con la Tasa de Mortalidad Neonatal, en el periodo de 2010 a 2017 en promedio, disminuyó un 12%. La Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años, se observa el mismo comportamiento, con una disminución promedio en el periodo de 18%, por ende y para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es indispensable asegurar las condiciones de salud en la población Materno Infantil.



## Cobertura de vacunación

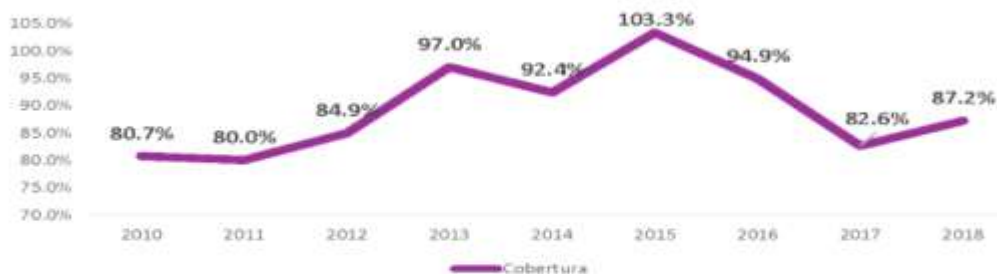


El principal objetivo del Programa de Vacunación Universal es brindar protección específica contra enfermedades infecciosas en diferentes segmentos de la población, principalmente en la población vulnerable, principalmente menores de 1 año y adultos mayores.

Gracias a las actividades de vacunación para prevenir enfermedades que pueden ocasionar alguna discapacidad o muerte en estos grupos etarios, es prioritario elevar las coberturas de vacunación adecuados, así como mantener en constante vigilancia epidemiológica los índices de susceptibilidad.

Las Semanas Nacionales de Salud son acciones intensivas de vacunación que se establecieron con el propósito de lograr el control epidemiológico en un periodo muy corto de algunas enfermedades prevenibles por vacunación y así disminuir la población susceptible a enfermar.

**Imagen 10. Cobertura de Vacunación  
Morelos 2010-2018**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018



## Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años

Dentro de las primeras causas de mortalidad en este grupo de edad se ubican las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's). En ambos casos, la Tasa de Mortalidad EDA's y por IRA's se han reducido de manera sostenida conforme lo solicitado por la Organización Mundial de la Salud, debiendo continuar con esta tendencia y requiriéndose intensificar las acciones en:

- Capacitación a personal de salud en temas de Atención Integrada para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y Atención Primaria a la Salud (APS-1)
- Capacitación permanente a madres de familia para identificación de signos de alarma.
- Programa de Vacunación Universal.

Independientemente de las acciones de reforzamiento en capacitaciones y en los procesos internos, la Terapia de Hidratación Oral (THO's), es una de las estrategias principales a fin de evitar la deshidratación y la complicación de ellos pacientes.

**Imagen 11. Mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas y respiratorias  
Morelos 2010-2018**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018



Las estadísticas de mortalidad son elementos de gran importancia, tanto para integrar una base de datos adecuada para la toma de decisiones durante los procesos de planeación, como para la evaluación del impacto de los programas de salud. La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores básicos para la estimación de los niveles de bienestar social; se define como la probabilidad de morir durante el primer año de vida y se nota una predominante en las Infecciones Respiratorias Agudas.

Si bien, el impacto en la salud con lleva un contexto multifactorial, entre ellos, el acceso oportuno a los servicios de salud y a los avances médicos, estos a su vez han permitido actuar de manera más eficaz en esta población.

Para el componente de Mortalidad Neonatal impartiremos cursos de CPAP Nasal, de Reanimación Neonatal, con la finalidad de apoyar a los recién nacidos a respirar.

En el componente de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se cuenta con:

- Estrategia para la Detección y Tratamiento de los Trastornos del Neurodesarrollo.
- Talleres de Estimulación Temprana en Centros de Salud.
- Detección oportuna a través del programa de tamizaje neonatal (metabólico, auditivo y cardiológico).
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones de las discapacidades mediante la atención multidisciplinaria en el Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI).
- Fortalecer la cobertura de tamiz metabólico en Servicios de Salud de Morelos y el Hospital del Niño Morelense es un gran compromiso, ya que detectar una enfermedad metabólica de manera oportuna, mejora el pronóstico del paciente para llevar una vida sana.

Las cardiopatías congénitas en Morelos que se ubican dentro de las primeras causas de mortalidad representan un importante reto en los menores de 28 días; detectarlas lo más temprano posible es un gran reto, por lo que sumaremos esfuerzos para mejorar el tamiz en los pacientes, aumentando las pruebas a realizar previo al nacimiento y en las primeras 48 horas del nacimiento.

Los accidentes en el hogar y asociados con vehículos automotores han aumentado en los últimos años, por lo cual es necesaria la realización de campañas en medios de comunicación de corto y gran alcance para evitar accidentes en el hogar y disminuir los accidentes viales (uso de dispositivos





de seguridad para grupos de edad); y fomentar la capacitación a madres sobre medidas preventivas en primer nivel de atención, entre otros.

Dentro de las acciones transversales que se brindarán para la implementación de una adecuada Política Pública en salud se encuentran:

- Seguimiento puntual de las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias de los 21 Consejos Comités y Comisiones en materia de salud
- En materia de infancia, fortalecer los acuerdos intersectoriales de los consejos de Vacunación, Mortalidad de la Infancia y la Adolescencia y el Comité Estatal de Prevención y tratamiento del Cáncer en la infancia y Adolescencia.
- Proceso de formación en Atención Integral para la Salud de la Infancia.
- Capacitación en Atención Integrada para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en cada Jurisdicción Sanitaria.

Las estrategias que implementaremos, tienen el firme objetivo de reducir la tasa de mortalidad en la población infantil fueron sin duda alguna las actividades transversales que llevan a cabo diversos programas, así como las alianzas intersectoriales e interinstitucionales.

### **Embarazo en Adolescentes**

En el periodo de 2004 a 2011, se observó un incremento del 4.7%, pasando del 16.9% (2004) a 21.6% (2011), identificándose como causa principal la falta de educación sexual en escolares y adolescentes.

Generar acciones mediante Programas de Acción Específicos para la alineación e implementación operativa exitosa a nivel estatal de las estrategias planteadas, principalmente enfocadas en:

- Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)
- Semanas Nacionales de Salud de la Adolescencia (SNSA)
- Prevención de la violencia y el maltrato en niñas, niños y adolescentes
- Grupos de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).

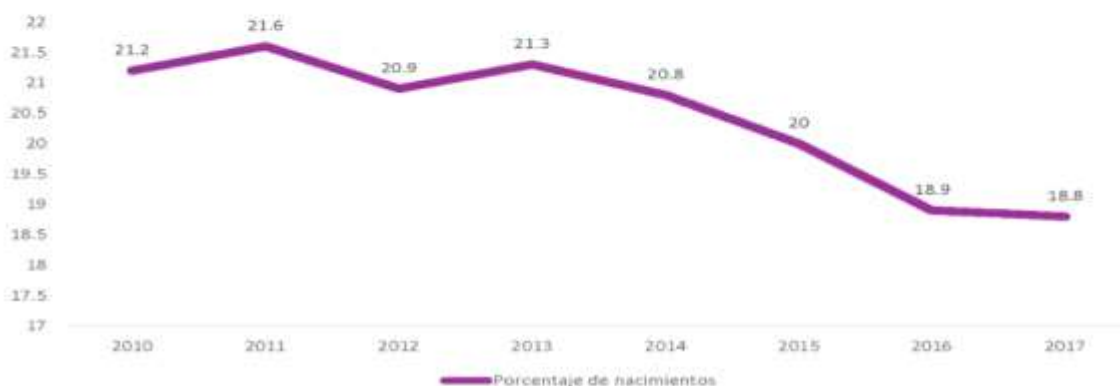
Cabe señalar que del 2012 al 2017, el mayor porcentaje de nacimientos en este grupo de edad fue en el año 2013 (19.9%), y del año 2016 y 2017 presentó una meseta la cual debemos disminuir a





fin de evitar el embarazo en mujeres adolescentes, otorgándoles la posibilidad de prepararse a nivel académico.

**Imagen 12. Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años  
Morelos 2010-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

El fenómeno del embarazo en adolescentes, en el caso específico del Estado de Morelos, tiene relación al conocimiento y el acceso que los adolescentes morelenses tienen de los métodos anticonceptivos. El inicio de la vida sexual en los adolescentes de 12 a 19 años, alcanza un porcentaje de 25,5% entre hombres y 21,1% entre mujeres. De acuerdo con estos resultados, el porcentaje de adolescentes en Morelos que ha iniciado su vida sexual, se encuentra por arriba de los datos nacionales (23%).

### Fecundidad en población adolescente



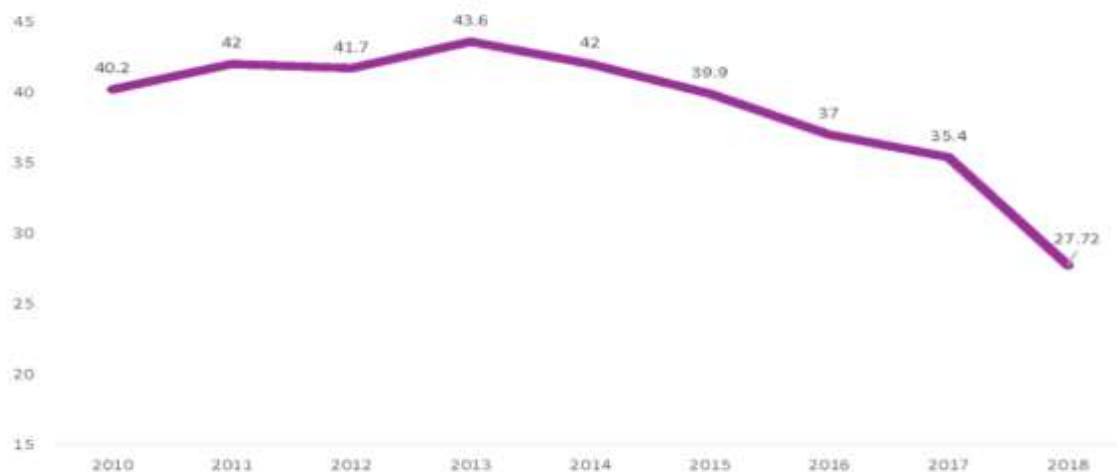


Sobre las mujeres, de los 340 mil 263 adolescentes, un 45% tiene vida sexual activa que se encuentran en zonas prioritarias por Índice de riesgo social. El tema de la prevención del embarazo en adolescentes es de suma importancia, por tal motivo muchos de los esfuerzos se encaminaron a reducir la incidencia del embarazo en adolescentes.

De 2013 a 2016, se observa una reducción de 8.2 puntos de tasa de fecundidad; es decir, paso de 43.6 (2013) nacimientos por cada mil mujeres menores de 20 años, a 35.4 (2017) nacimientos en este mismo grupo de edad.

Actualmente se cuenta con el Centro de Atención a la Salud Integral del Adolescente (CAISA) y 19 módulos de servicios amigables dentro de centros de salud de las jurisdicciones sanitarias del estado. Se han realizado actividades de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva entre pares, para la prevención de embarazos no planeados, y disminuir las infecciones de transmisión sexual.

**Imagen 13. Tasa de Fecundidad en Adolescentes de 10 a 19 años  
Morelos 2010-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018



El reducido uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos ha ocasionado un elevado número de embarazos no planeados y de las Infecciones de transmisión sexual. Sin embargo se realizarán acciones para la reducción de embarazos en adolescentes y aumentar el conocimiento del uso de anticonceptivos.

Trabajar con un equipo multidisciplinario en materia de recursos humanos, fortalece la capacitación integral al personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología y demás que colaboran en conjunto en la atención de los pacientes mediante la estrategia de los módulos de servicios amigables, que tienen como objetivo otorgar información en temática de salud reproductiva, metodología anticonceptiva, prevención del embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y planeación del proyecto de vida. Otorgando un tratamiento oportuno, efectivo y de calidad, para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Cabe destacar que, las acciones se centran a través de capacitación dirigida a personal de salud, supervisión de unidades médicas, servicios estatales de salud, el seguimiento a la operación y funcionamiento del trabajo interinstitucional e intersectorial.

De manera interinstitucional en el **Componente de Cáncer en la Infancia y Adolescencia** es importante aumentar:

- Capacitación a personal operativo para la identificación de signos de alarma
- Aplicación de la Cédula de búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer a los menores de 18 años en Primer Nivel de Atención.
- Difusión de información sobre sospecha de cáncer en la infancia en redes sociales (Twitter y Facebook).
- Aplicación de cédulas de búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en Escuelas.

El Hospital del Niño Morelense es la única unidad médica acreditada en el Estado de Morelos para dar atención a la población pediátrica diagnosticada con cáncer. El programa consiste en brindar a

niños y adolescentes con cáncer un diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinario, oportuno, gratuito y de calidad.

### Mortalidad Materna

Uno de los objetivos de este Modelo es garantizar la protección a la salud de las mujeres, fortaleciendo las acciones de mejora para la salud materna en las etapas pregestacional, embarazo, parto y puerperio. Por tanto, garantizar que los nacidos vivos de madres sin seguridad social sean atendidos por el personal médico es fundamental. Cabe señalar que, la tendencia del periodo 1990 a 2010 era ascendente; y conforme a los Objetivos de Desarrollo Sostenible es un compromiso estatal, disminuir la Razón de Mortalidad Materna.

Las acciones realizadas a nivel estatal se empatan con la Política Nacional, alineadas al Plan Nacional de Desarrollo y con los Objetivos de la Organización Mundial de la Salud

**Imagen 14. Mortalidad Materna  
Morelos 2012-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

Acciones continuas e interinstitucionales son las que generan que la mortalidad materna disminuya, entre estas se encuentran: las consultas a mujeres embarazadas, el suministro de ácido fólico, atención interinstitucional en el caso de emergencias obstétricas, utilización de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) para contar con la información, activación oportuna del





protocolo "CODIGO MATER" y seguimiento de alertas; así como, equipos de respuesta inmediata, capacitados para la atención a la emergencia obstétrica de manera oportuna y eficaz.

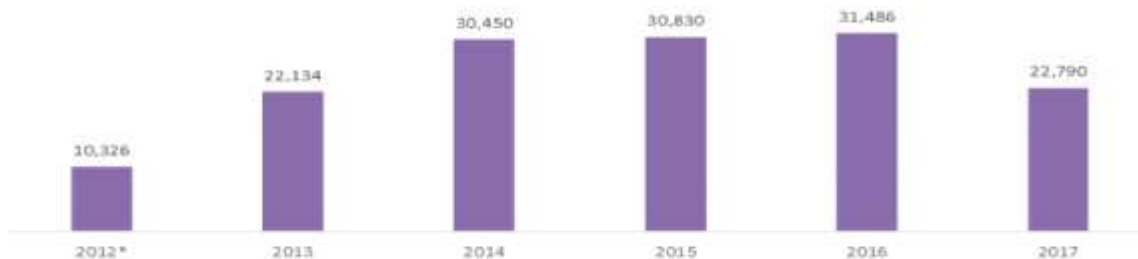
### **Mortalidad por Cáncer en la Mujer**

Un tema importante en salud pública es el cáncer de la mujer, en relación al cáncer de mama, su atención es un tema prioritario, debido al incremento gradual pero sostenido, y al elevado costo de su atención. Las acciones realizadas se alinean a la política nacional y a las prioridades de acciones y de intervenciones para la prevención y control del cáncer de la mujer

En Morelos, es prioritario lograr una mayor cobertura en el proceso de tamizaje a través del estudio de mastografía. Con ello, se diagnosticará oportunamente a las pacientes con probable cáncer y de tal manera aumentar los casos detectados e ingresados a tratamiento en la unidad acreditada.

Reforzar la infraestructura y equipamiento (mastógrafo, ultrasonido y equipamiento de las áreas de colposcopia y laboratorio) en el Centro de Atención para la Salud de la Mujer y posicionar el proyecto de Ciudad Salud Mujer; generará la disminución en los tiempos de diagnóstico oportuno, referencia a tratamiento y adecuado seguimiento de las pacientes.

**Imagen 15. Mastografías  
Morelos 2012-2017**

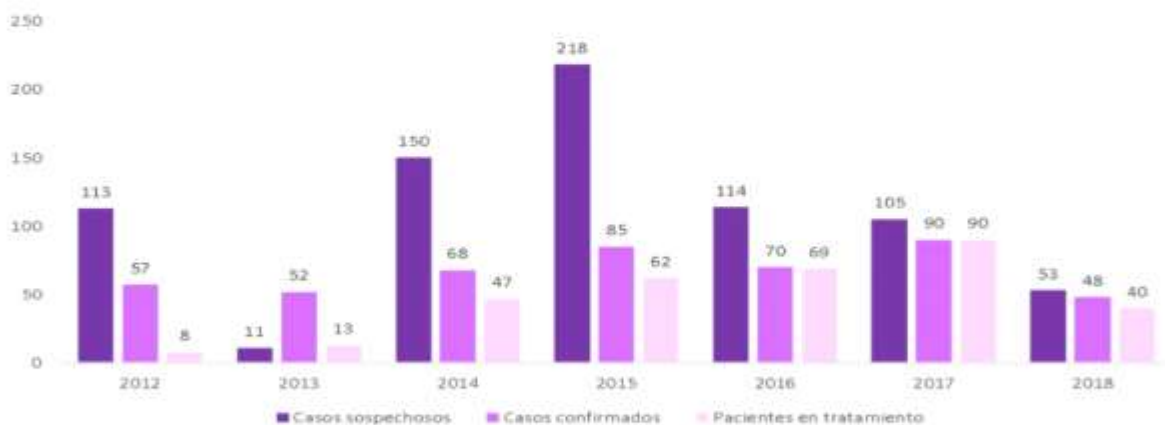


**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

Las mastografías tienen como principal objetivo la detección y prevención oportuna del cáncer de mama; los grupos de atención son mujeres entre los 40 y 69 años, así como aquellas que tengan antecedentes hereditarios de cáncer de mama en familiares directos (madre o hermanas), a fin de detectar el cáncer en etapas tempranas e incluso alguna lesión para dar atención inmediata.

Se observa una tendencia ligeramente descendente; sin embargo, dado que la Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama (CaMa) y Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) son indicadores de impacto, por tanto, no se puede observar modificaciones en el corto plazo.

**Imagen 16. Seguimiento de pacientes con sospecha de Cáncer de Mama Morelos 2012-2018**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

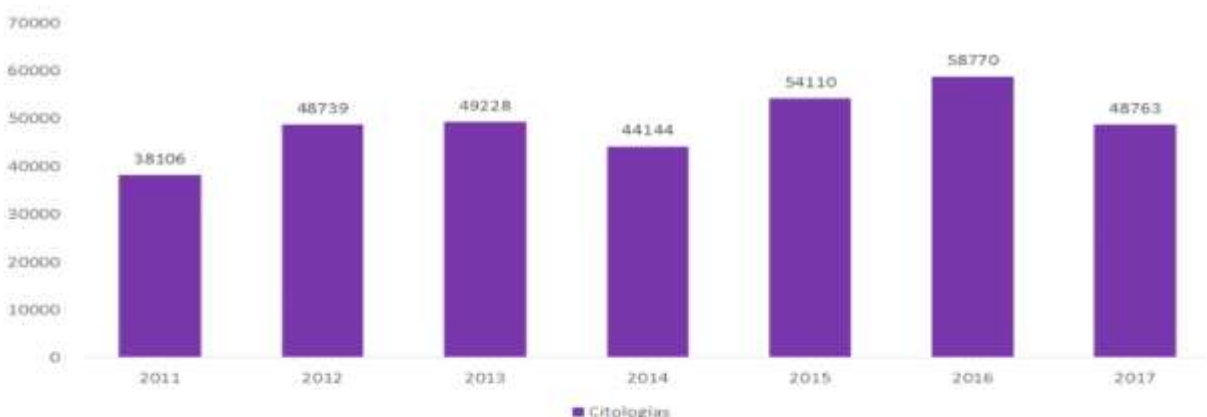
En relación con el cáncer cervicouterino, en Servicios de Salud de Morelos, a través de la provisión constante de insumos para la toma de citología cervical y pruebas de detección del virus del papiloma humano, debiendo mantener en tamizaje constante a miles de mujeres a partir de los 25



años de edad; debiendo mejorar la entrega del resultado citológico antes de los 20-30 días posteriores a la toma de muestra de todas las pacientes.

Mejoraremos la infraestructura de atención a la mujer mediante servicios para el tamizaje y diagnóstico se ha ampliado. Los esfuerzos por brindar mejor atención a las mujeres para la detección oportuna de tal neoplasia, nos lleva a mejorar la atención en CAPASAM, así como la construcción de Ciudad Salud Mujer, generando mayor presencia de clínicas de colposcopias, laboratorios de citología y patología. Debiendo acreditar a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para así con ello podrá garantizar la atención en salud

**Imagen 17. Citologías realizadas en Morelos 2011-2017**

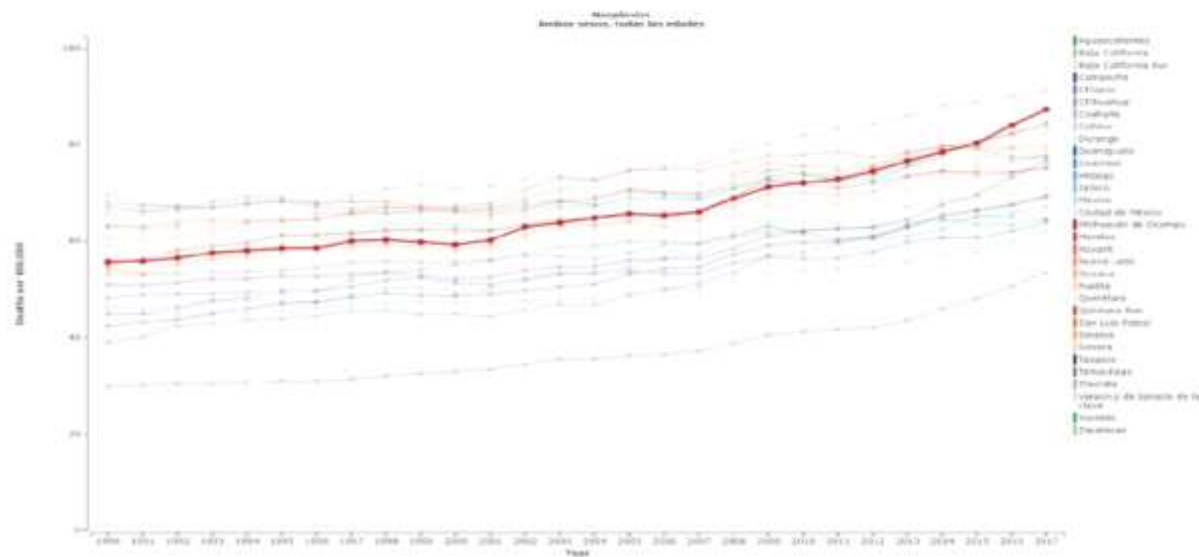


**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

CAPASAM funge como la **unidad de especialidades médicas** para la detección y el diagnóstico oportuno de CaMa y CaCu. La Tasa de Mortalidad por CaMa y CaCu son indicadores de impacto, por tanto, no solo aumentar la productividad de pruebas diagnósticas es suficiente, y priorizar la

disminución en tiempos de atención integral que será directamente proporcional con el pronóstico una vez diagnosticadas. Morelos ocupa el primer lugar en Cáncer Cervicouterino, es por ello que son un grupo poblacional objetivo.

**Imagen 18. Tasa Nacional de Mortalidad por Cáncer, Carga Global de la Enfermedad 1990-2017**



**Fuente:** IHME, Universidad de Washington, Carga Global de la Enfermedad 2019

Morelos ocupaba el lugar 13° en 1990 con una tasa de mortalidad por cáncer de 55.7 por cada 100 mil personas, en los últimos 27 años ha aumentado, llegando a ocupar el lugar 5° con una tasa de mortalidad de 87.33 por cada 100 mil personas.

### Mortalidad por Diabetes Mellitus

La enfermedad por Diabetes Mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública. Por tanto, la mortalidad general en Morelos, como a nivel nacional, se ha visto dominada por las

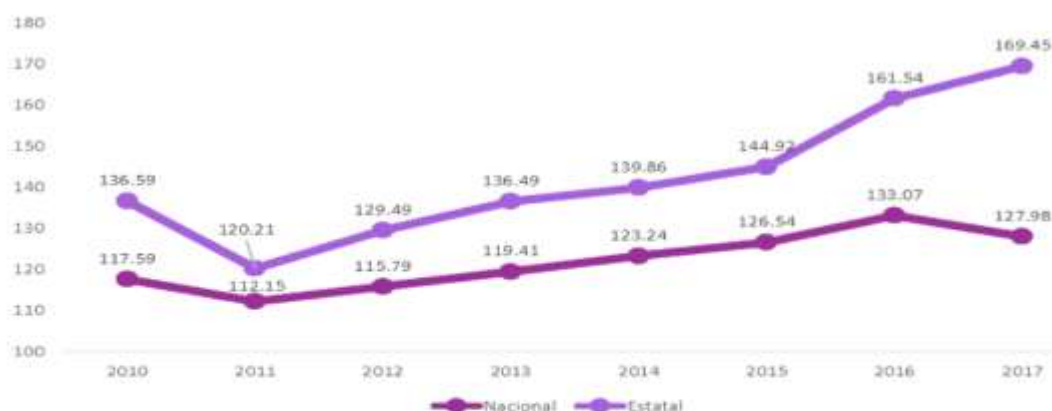


enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas la diabetes mellitus, que ocupa una de las principales causas de morbilidad y de mortalidad en la población de 20 años y más.

Con el objetivo de detectar de manera oportuna el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles es importante que fomentemos adecuados hábitos de estilos de vida saludables y aumentar las acciones para la detección, control y disminución de riesgos. Dentro de los objetivos de la Política Nacional en la materia, se establece la reducción del acelerado incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, para revertir el problema, debemos impactar en el aumento de coberturas poblacionales.

Aumentar el diagnóstico oportuno, mantener el control metabólico a los pacientes con Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y dislipidemias. Mejorando las citas de crónicos en la consulta, regularizar la realización de estudios de control y dotar de medicamentos, en conjunto con el empoderamiento del paciente para su autocuidado impactará en que se presenten menos complicaciones a mediano y largo plazo.

**Imagen 19. Mortalidad por Diabetes tipo 2 en menores de 20 años  
Morelos 2010-2017**



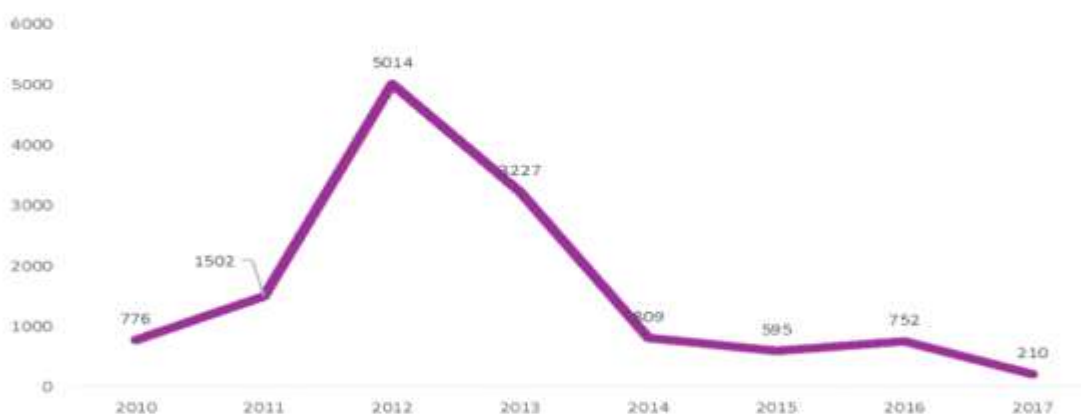
**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2019



estatal, realizaremos Jornadas de Intensificación de la lucha contra el Dengue, Zika y Chikungunya, con acciones de saneamiento básico y vigilancia de la calidad del agua, en los sitios de riesgo. Priorizando en municipios donde se ha registrado el mayor número de casos de estos padecimientos.

Dentro de las estrategias educativas y participación comunitaria para la prevención de Dengue, Zika y Chikungunya se sanearán viviendas, escuelas limpias y libres de criaderos, jornadas de eliminación de criaderos, panteones, saneamiento básico a oficinas.

**Imagen 21. Número de casos confirmados de Dengue  
Morelos 2010-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018

El Dengue es una de las principales enfermedades transmitidas por vector y uno de los problemas de Salud Pública más importantes de México y América Latina. Las características del Dengue en México se han modificado a lo largo de las últimas dos décadas, en nuestra entidad podemos observar la disminución en los casos confirmados de Dengue, derivado del comportamiento endémico, por ende, es importante realizar acciones de Promoción y Prevención sobre este tema. Se impartirán pláticas y talleres relacionados con ello, así como acciones diversas de promoción y difusión.

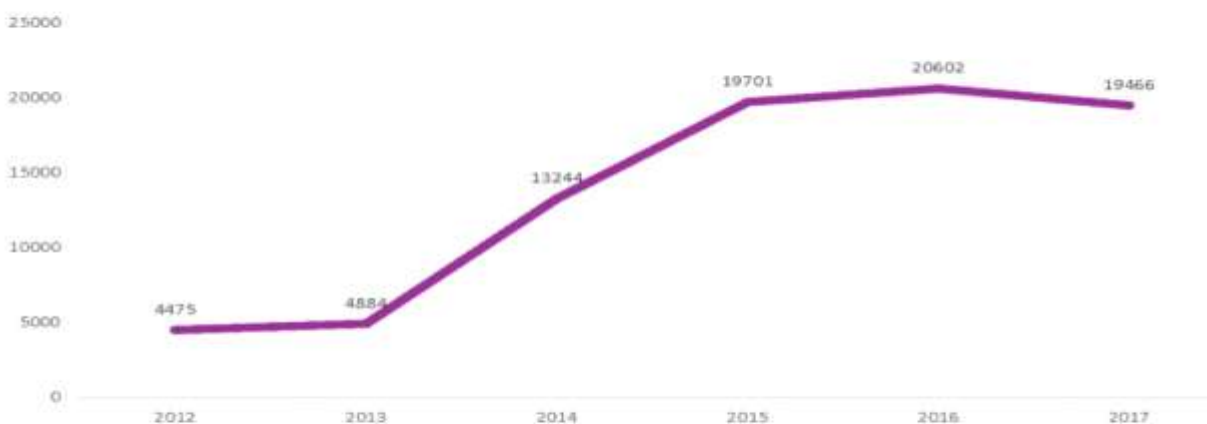


## Salud Mental

El acceso a la atención a la salud mental es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel internacional, en el Estado de Morelos se tiene la misma tendencia que a nivel nacional, siendo un problema subdiagnosticado y aun no visible en materia social.

Fortalecer la Red Estatal de Salud Mental es nuestra principal prioridad, ya que afecta no solo a la población más vulnerable, como adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas con escasos recursos quienes, con un aumento del recurso podrán recibir atención para padecimientos de alta prevalencia como trastornos de ansiedad, depresión, psicopatologías del niño y adolescente, intentos de suicidio, trastorno por déficit de atención, entre otros. Reforzaremos la atención con la apertura de en los Centros Integral de Salud Mental.

**Imagen 22. Consultas de Salud Mental en Centros Integrales de Salud Mental (UNEME- CISAME) Morelos 2012-2017**



**Fuente:** Servicios de Salud de Morelos, Secretaría de Salud 2018





El modelo de atención incluye capacitación en otros sectores en la detección, orientación y derivación efectiva de estos trastornos, intersectorial e interinstitucional. Por ejemplo, las Jornadas Estatales para la Prevención de Suicidio y el Congreso Estatal de Salud Mental, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a la población morelense.

La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad, y la concientización de este tema ha sido un factor predominante en el aumento de las consultas en los Centros Integrales de Salud Mental, como se muestra en la gráfica, pues es fundamental la promoción de la salud y con ello disminuir el estigma que sufren las personas que presentan diversas condiciones de salud mental. Se mejorará la aplicabilidad de contar con el primer contacto mediante vía telefónica, y con ello contener las consecuencias negativas de las emergencias en Salud Mental.

#### **Grupos vulnerables**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos (DIF Morelos), es el principal organismo en la entidad para la atención en materia de asistencialismo y rehabilitación, mismo que sustenta las decisiones y acciones para disminuir las brechas de desigualdad mediante la asistencia social, gasto e inversión de los recursos públicos con el objetivo de sentar las bases para la proyección de las obras y acciones relevantes para la atención de los grupos vulnerables.

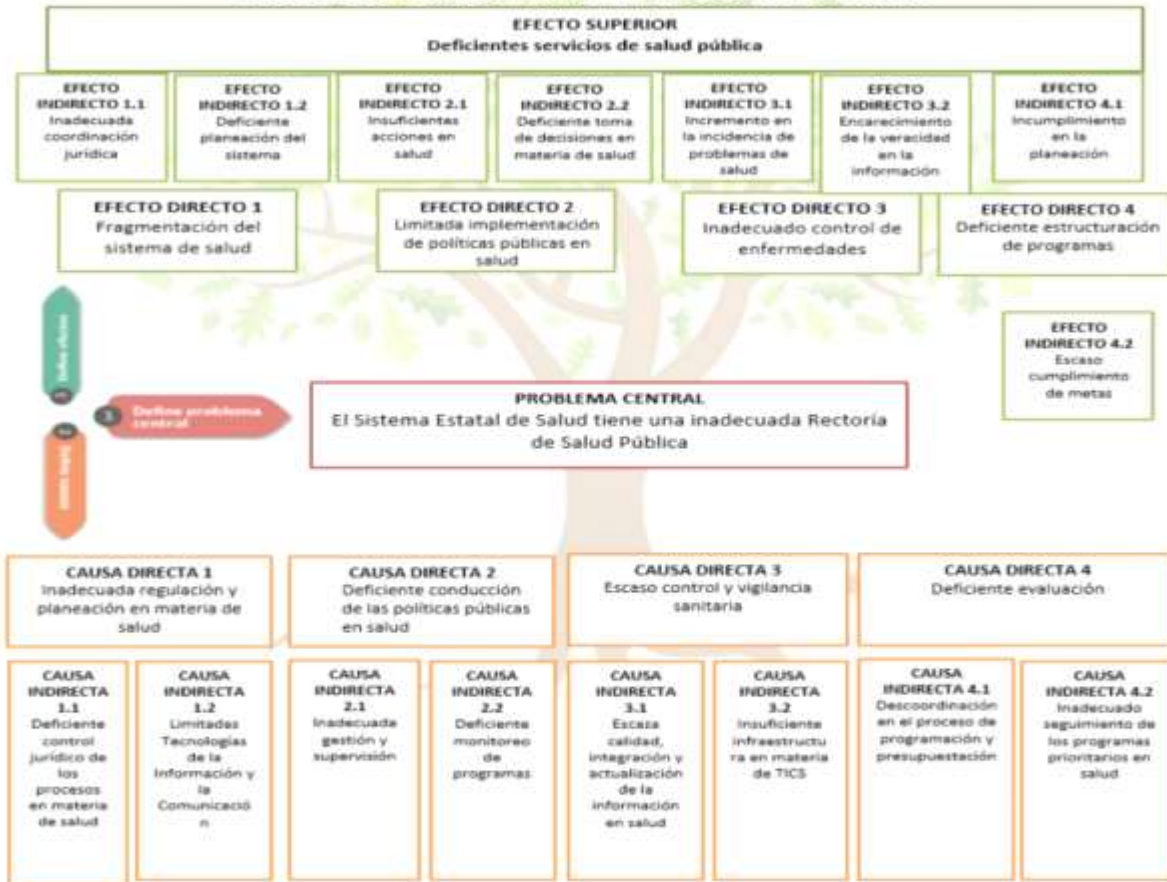
De esta manera se garantizan las acciones para la disminución de brechas de desigualdad e inequidad en el estado de Morelos con programas de colaboración intersectorial que impacten en el beneficio de la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas con alguna discapacidad.

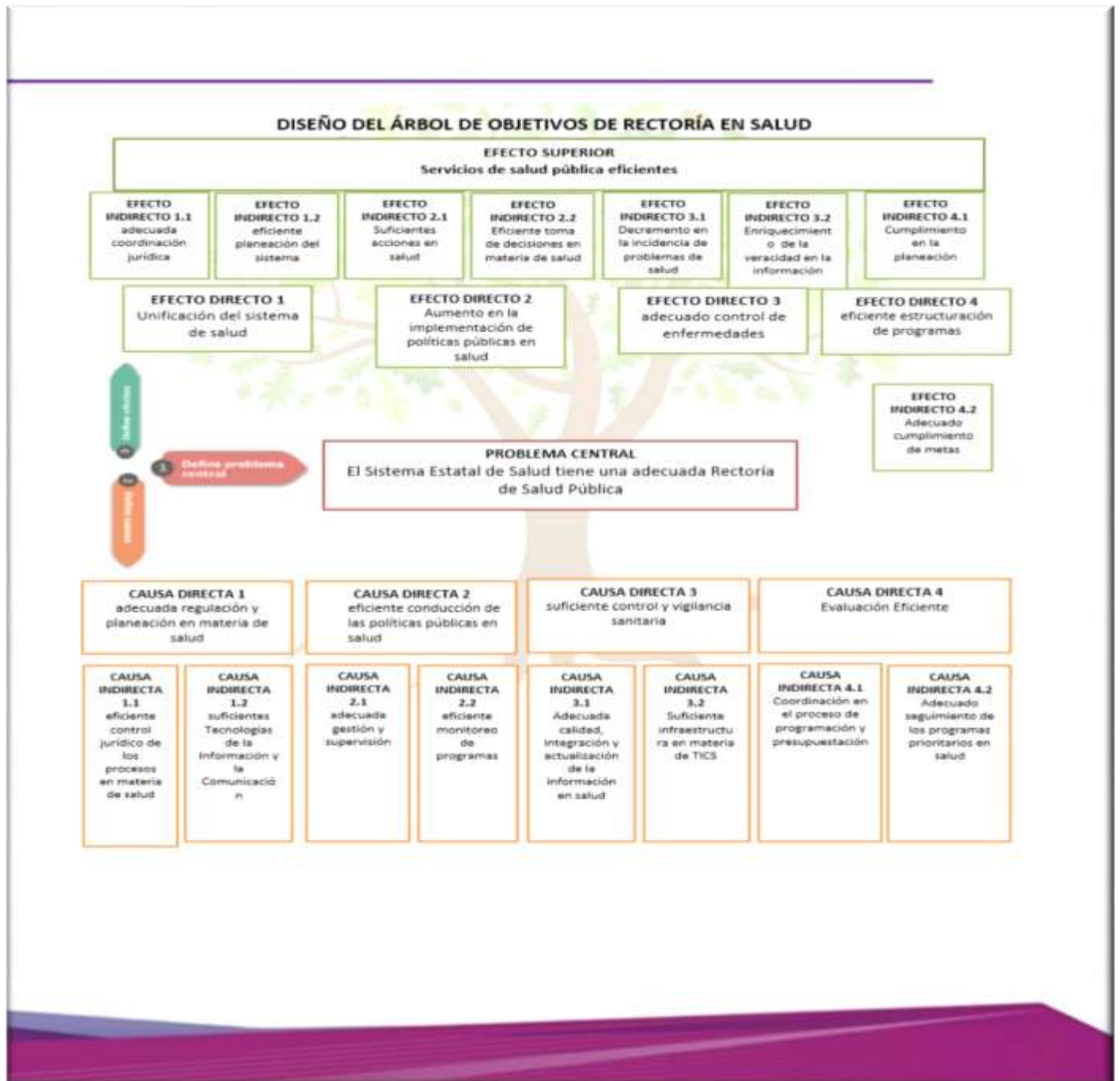
Fortalecer los programas relacionados con prevención, protección, atención, nutrición, seguridad, inclusión, rehabilitación, desarrollo, capacitación, equidad, apoyo y promoción de la salud de los grupos vulnerables, familias y sociales del Estado de Morelos cuidando de que las personas que la conforman, se desarrollen integralmente en un ámbito de reconocimiento, paz, seguridad, igualdad y respeto de sus derechos humanos.



## 6 ÁRBOL DE PROBLEMAS Y ÁRBOL DE OBJETIVOS

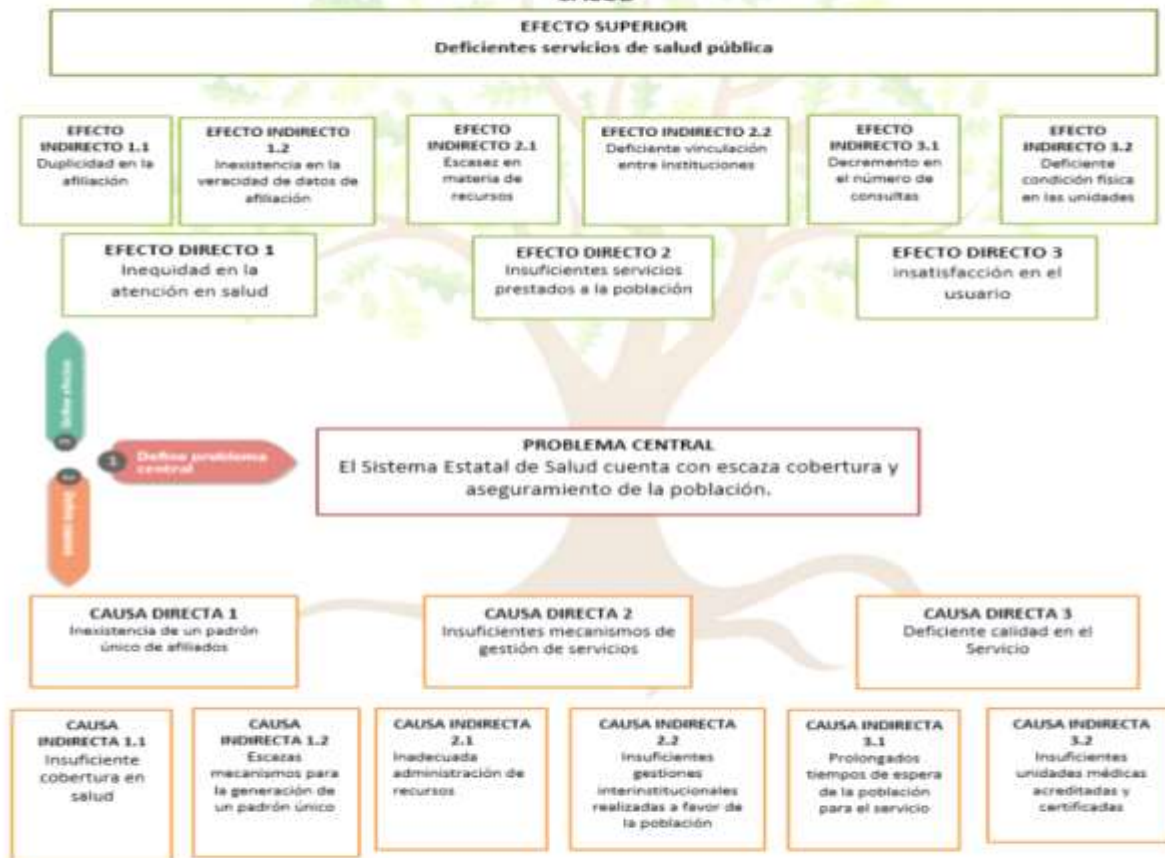
### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE RECTORÍA EN SALUD







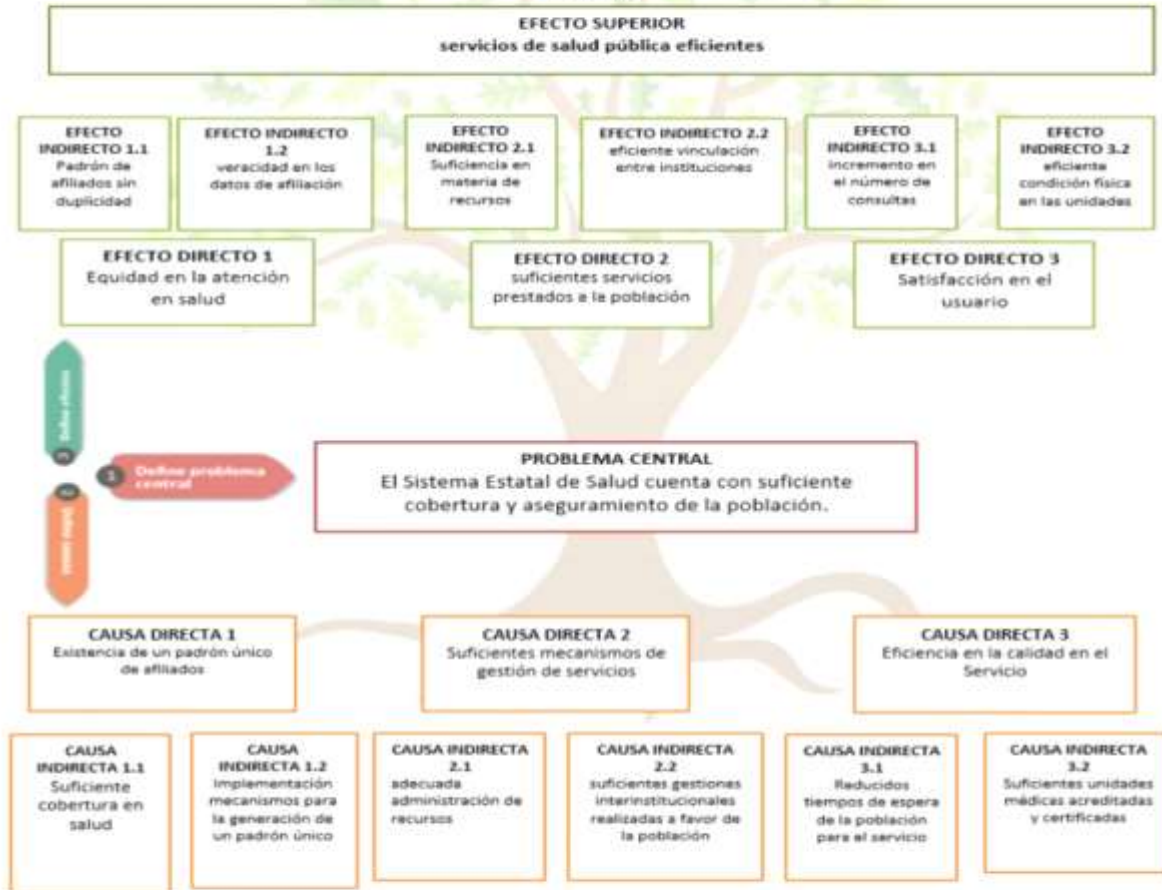
### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE COBERTURA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD





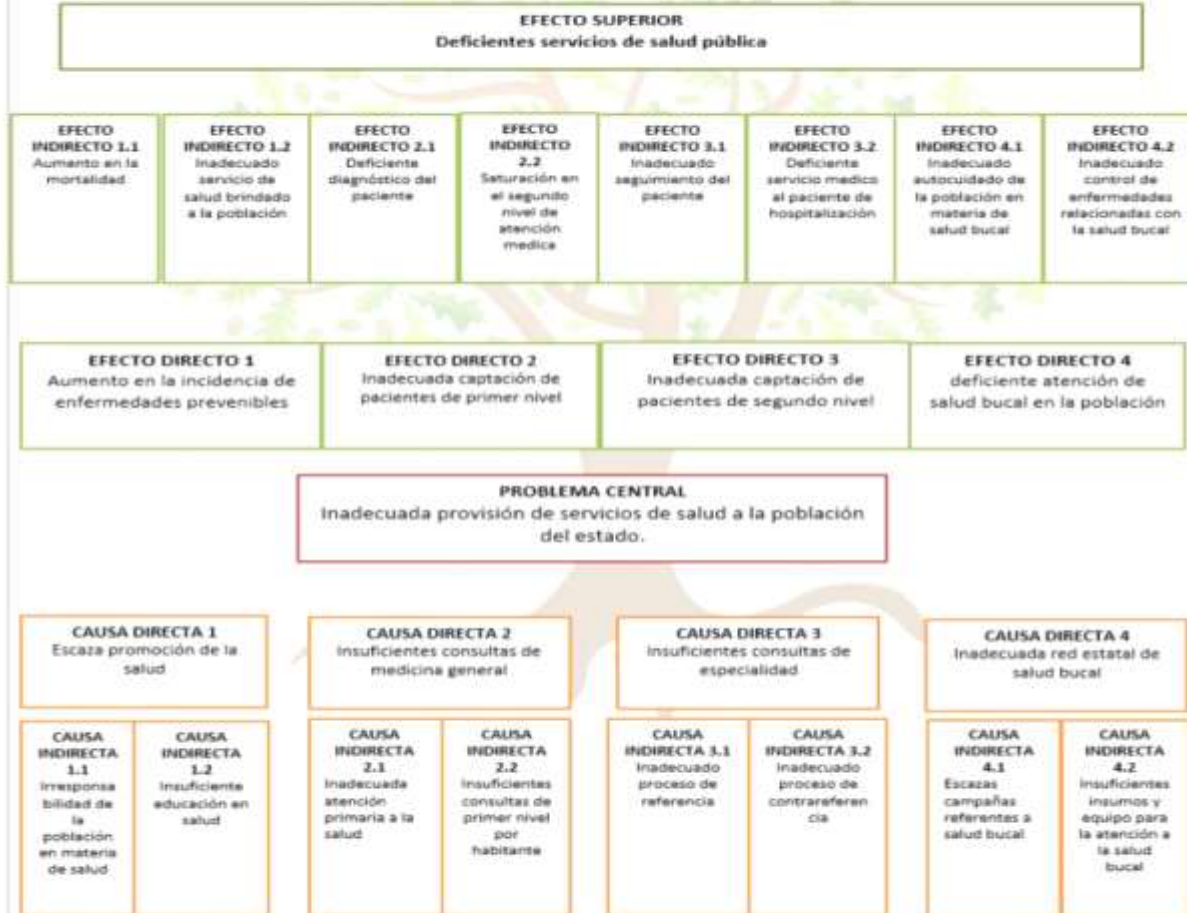


## DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE COBERTURA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD



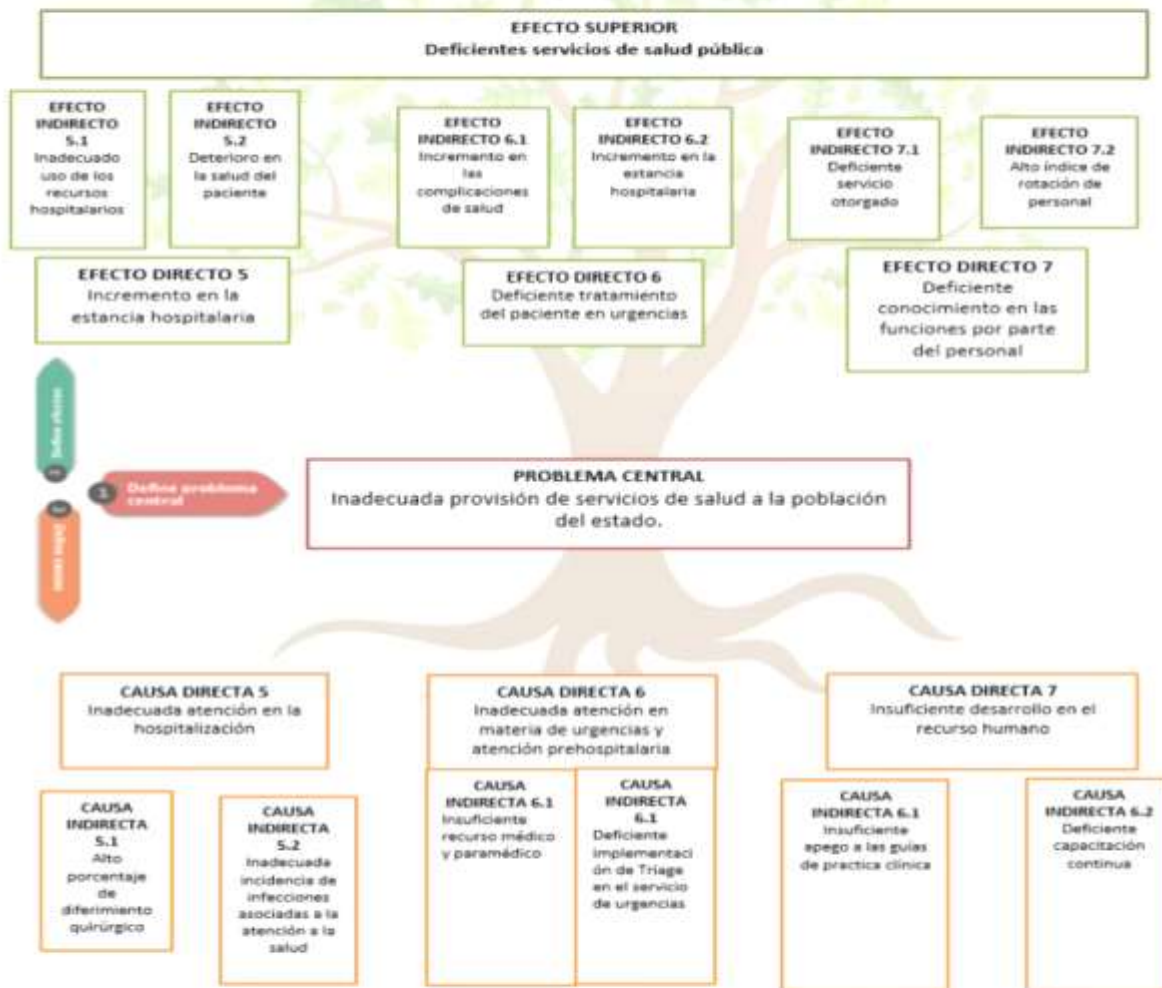


### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 1



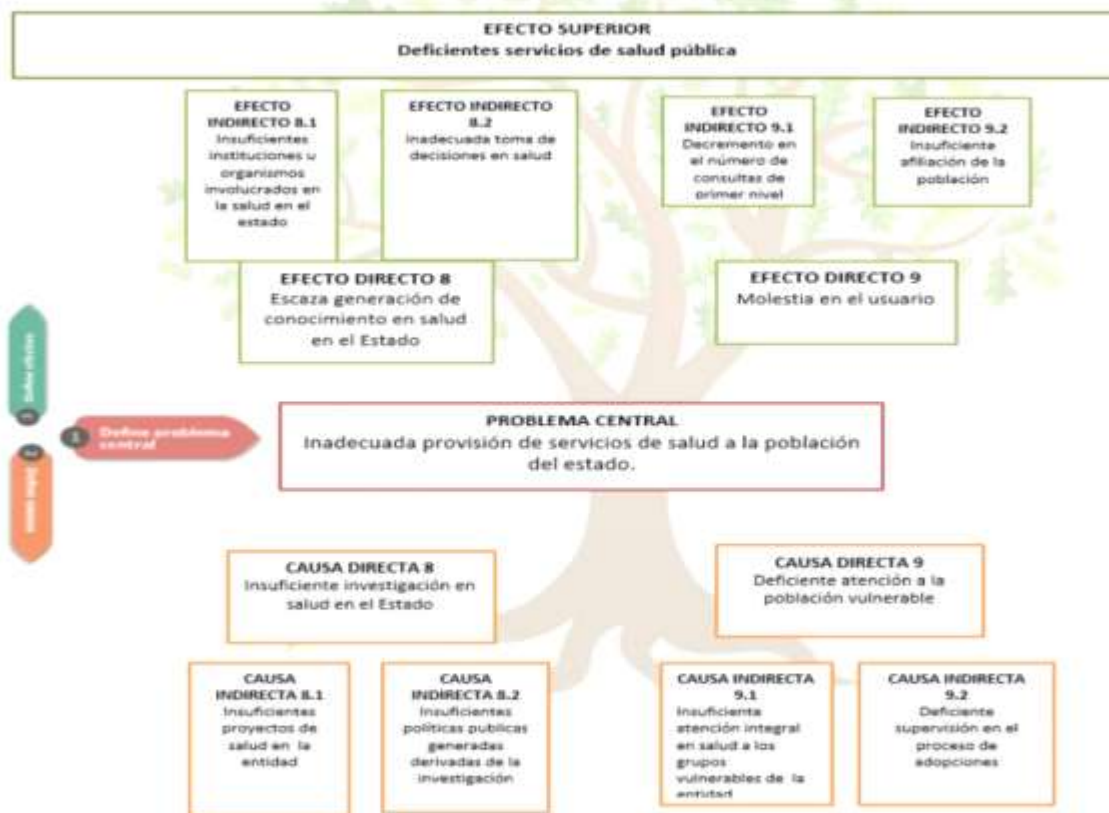


## DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 2





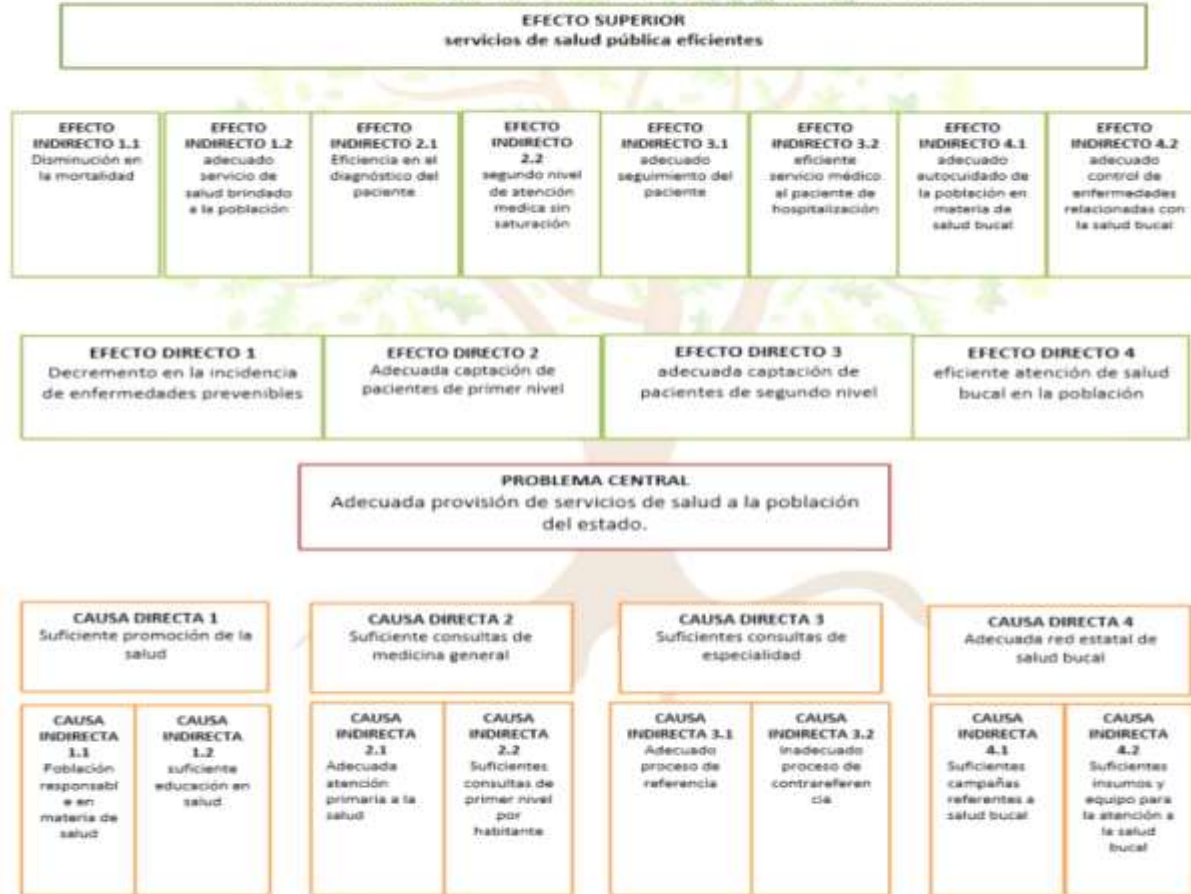
### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 3





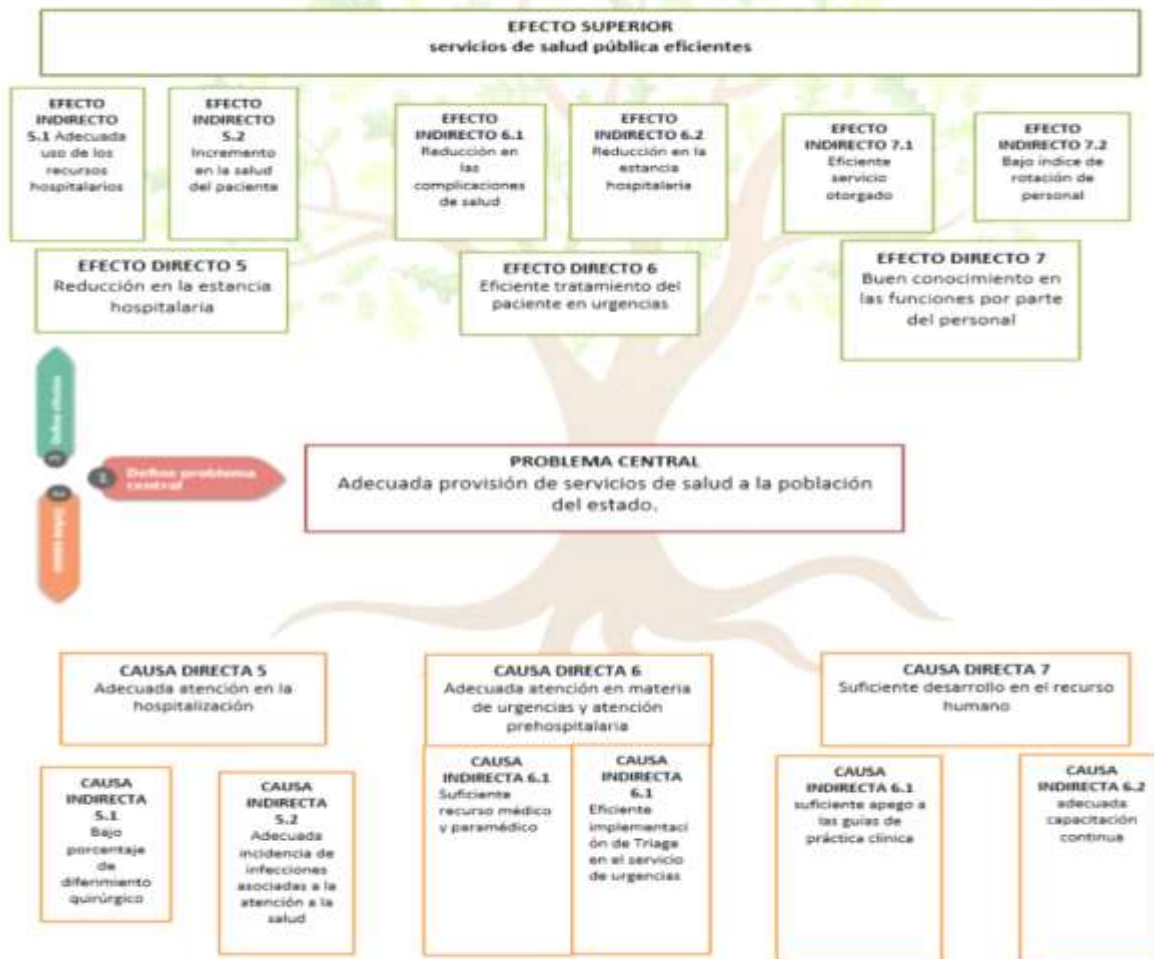


### DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 1



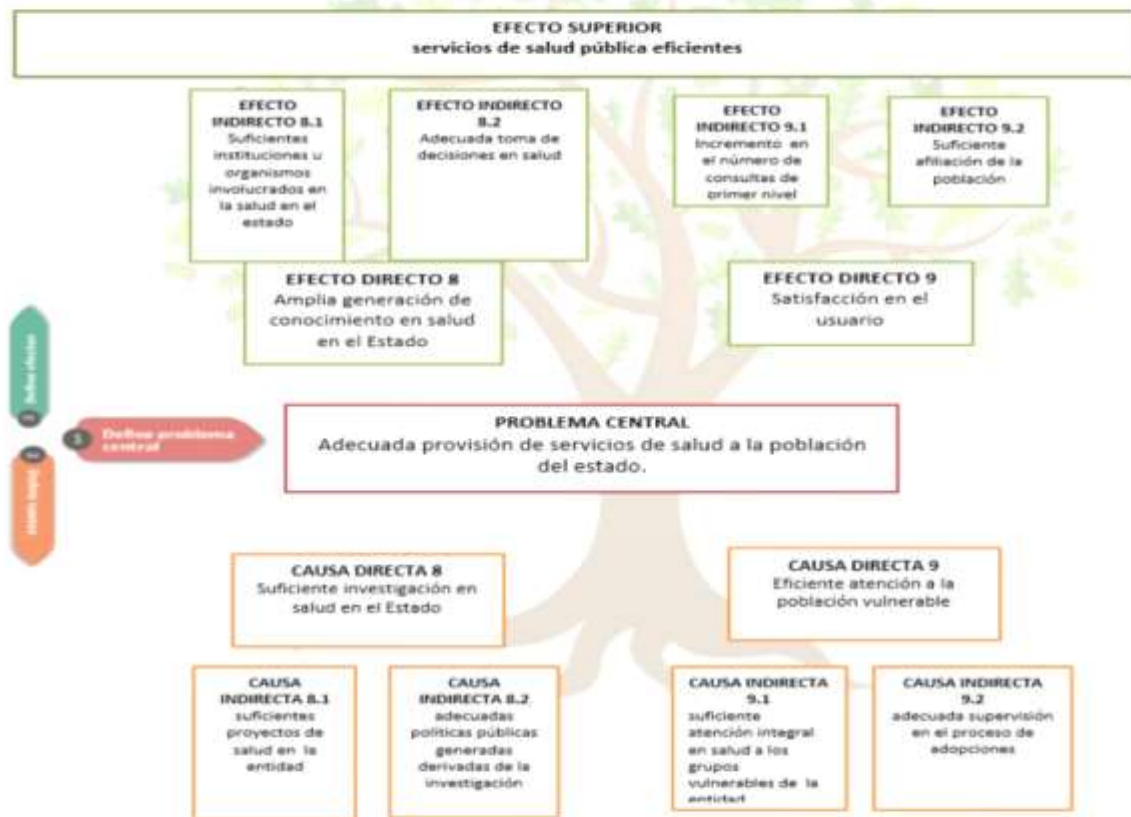


## DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 2

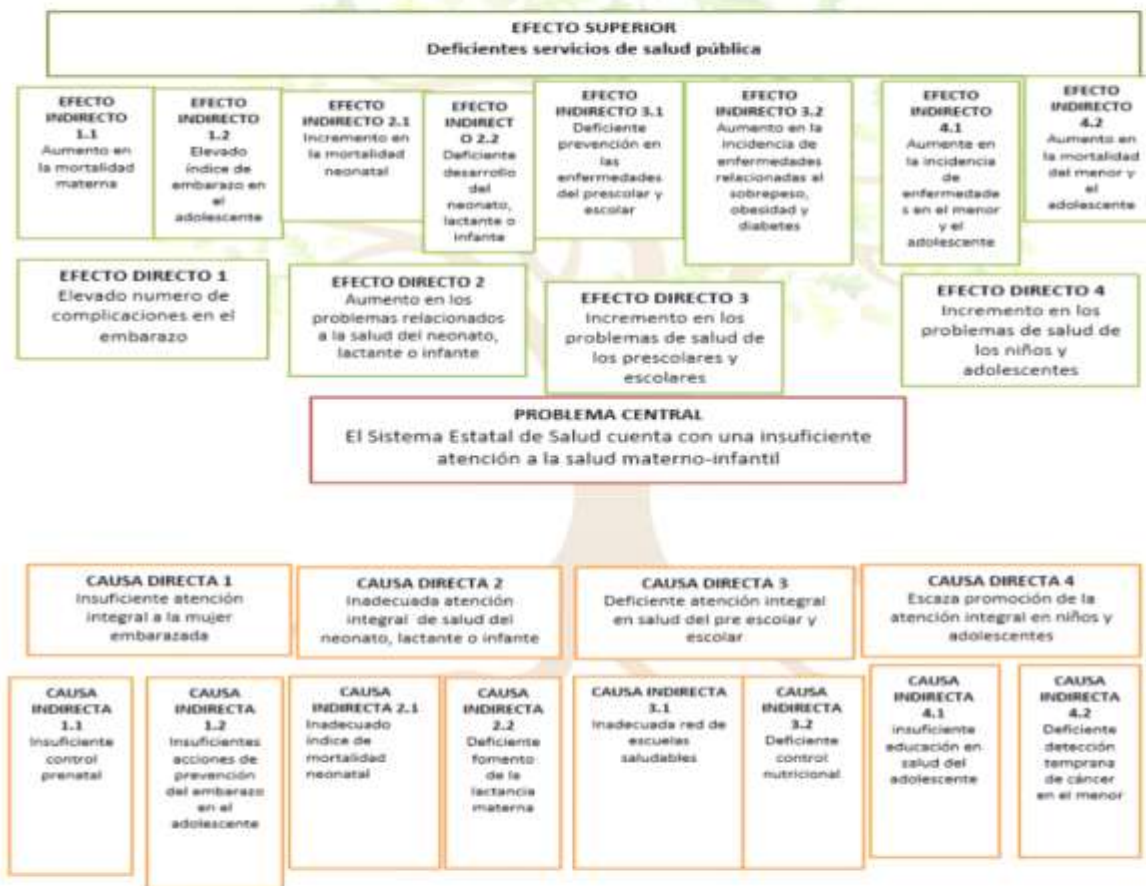




### DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS 3



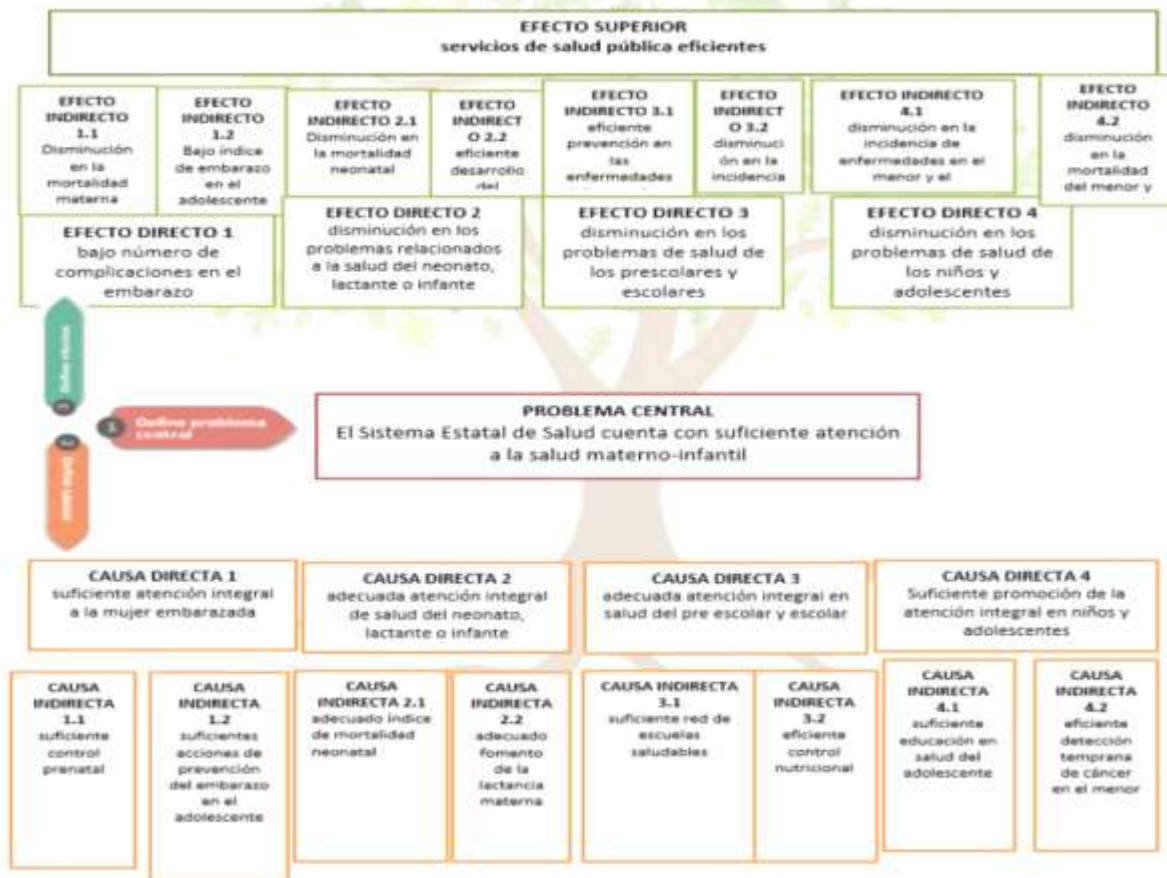
## DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE SALUD MATERNO - INFANTIL





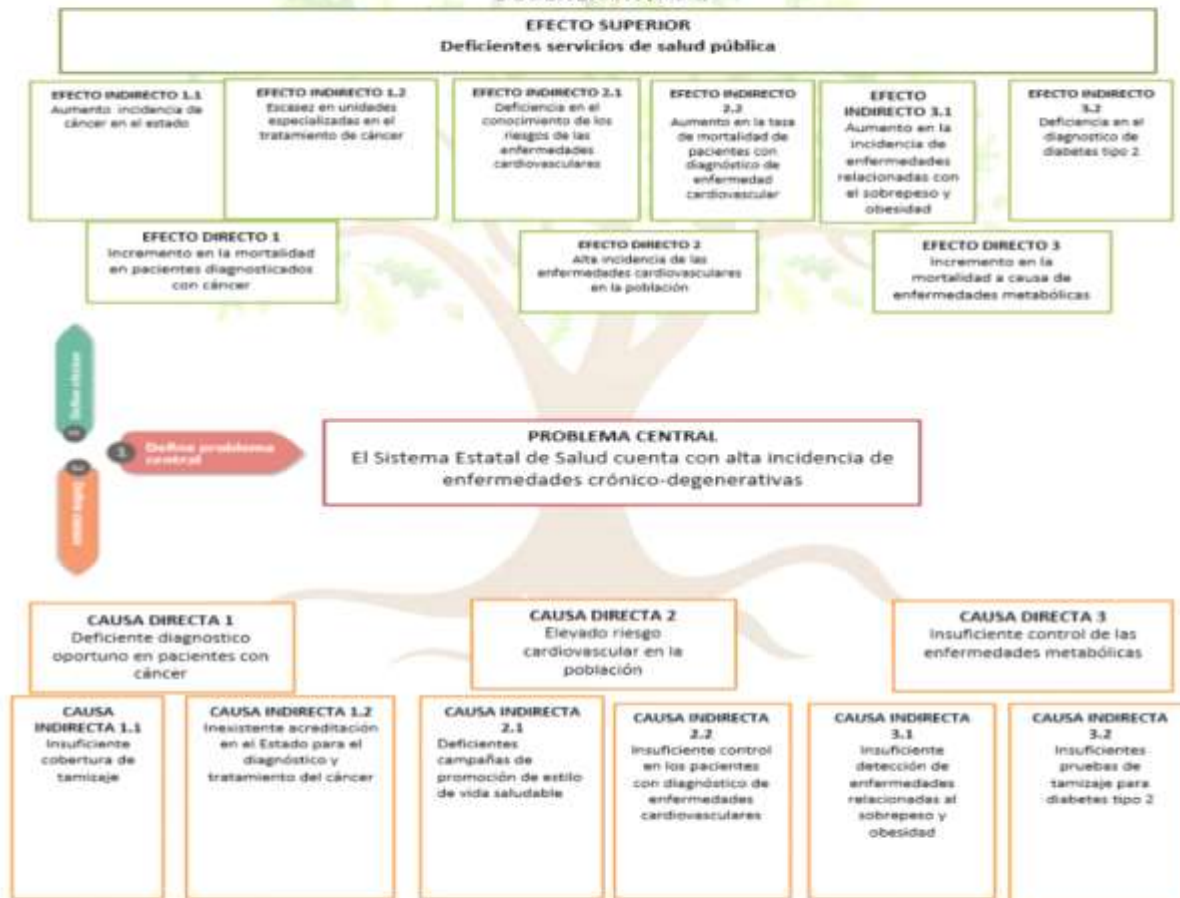


### DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE SALUD MATERNO - INFANTIL



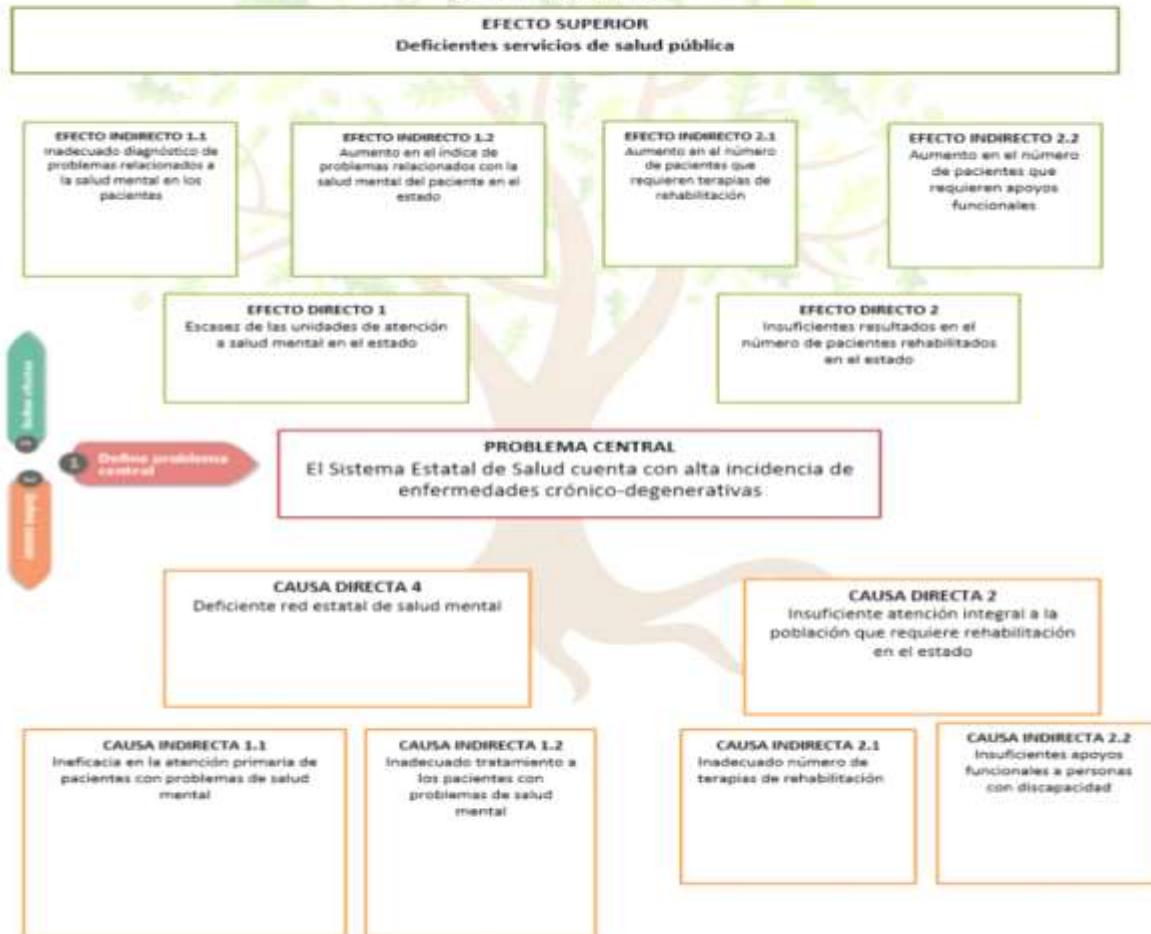


### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS 1

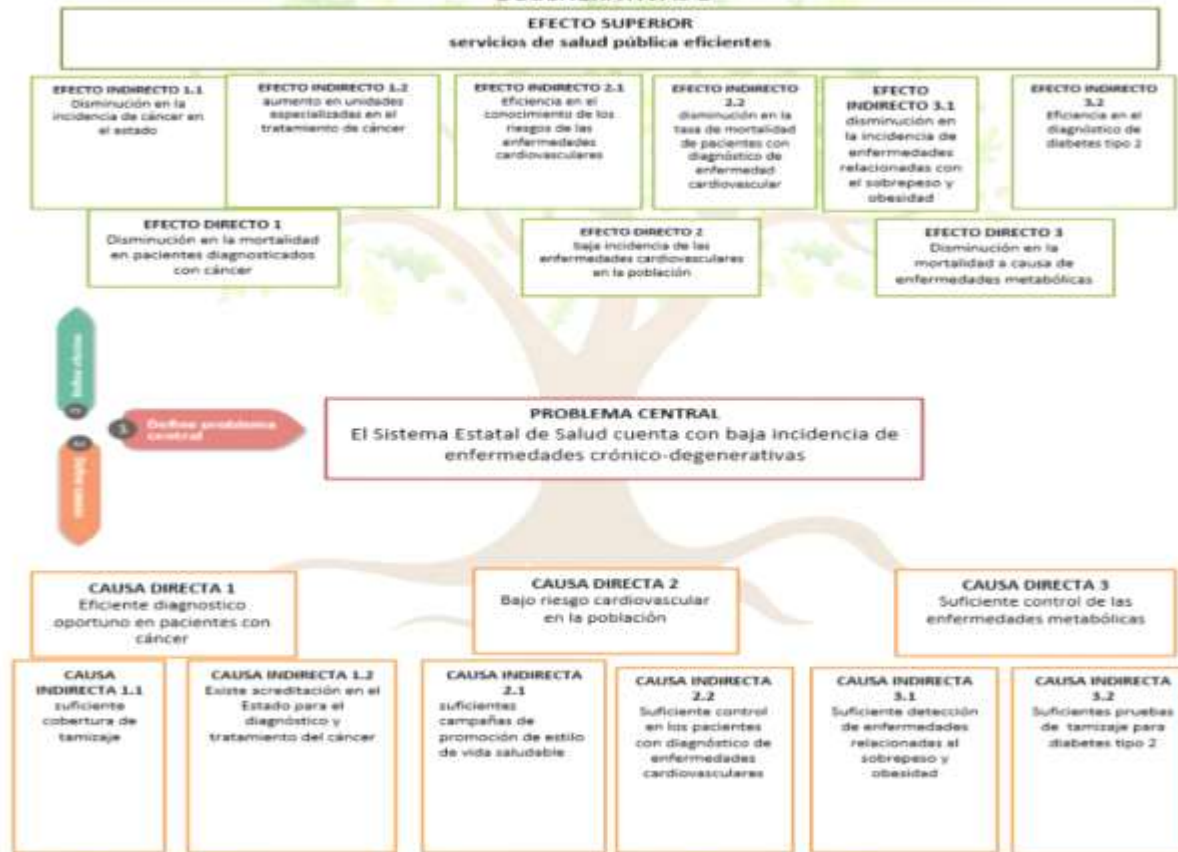




## DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS 2



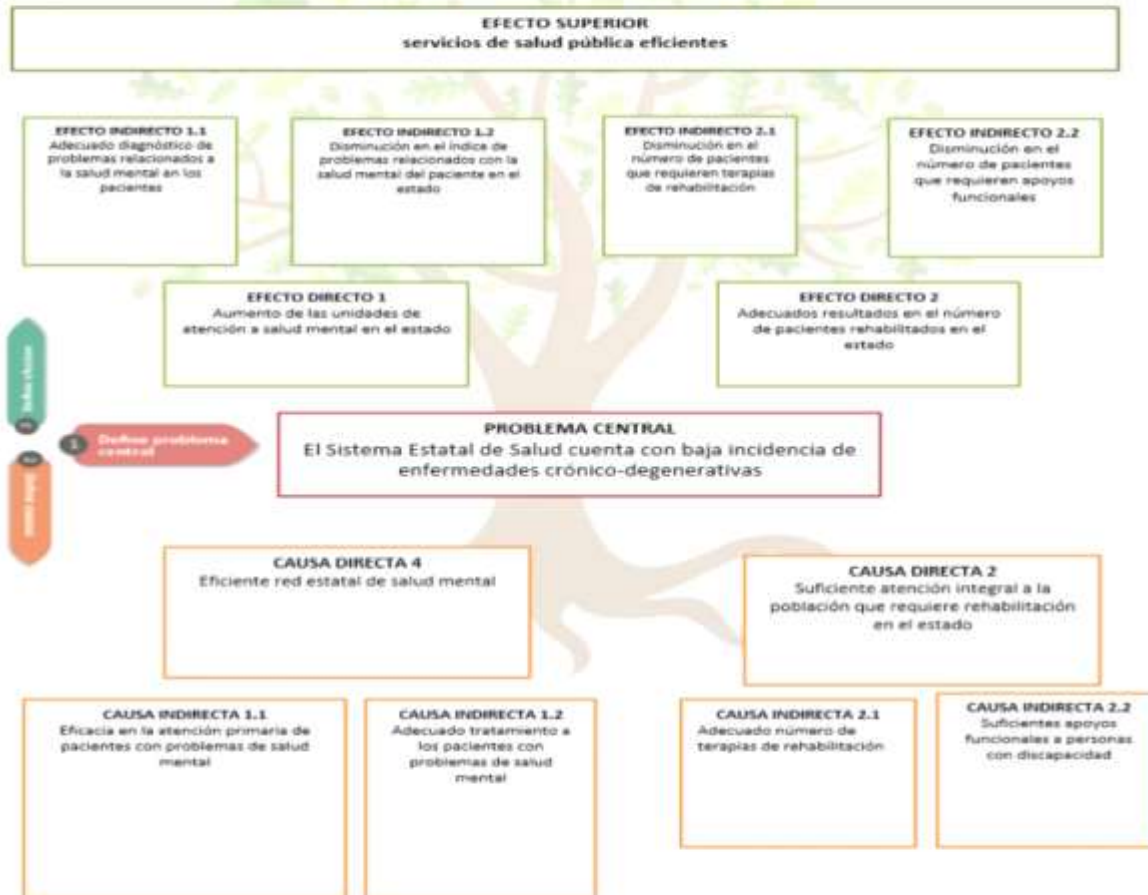
### DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS 1





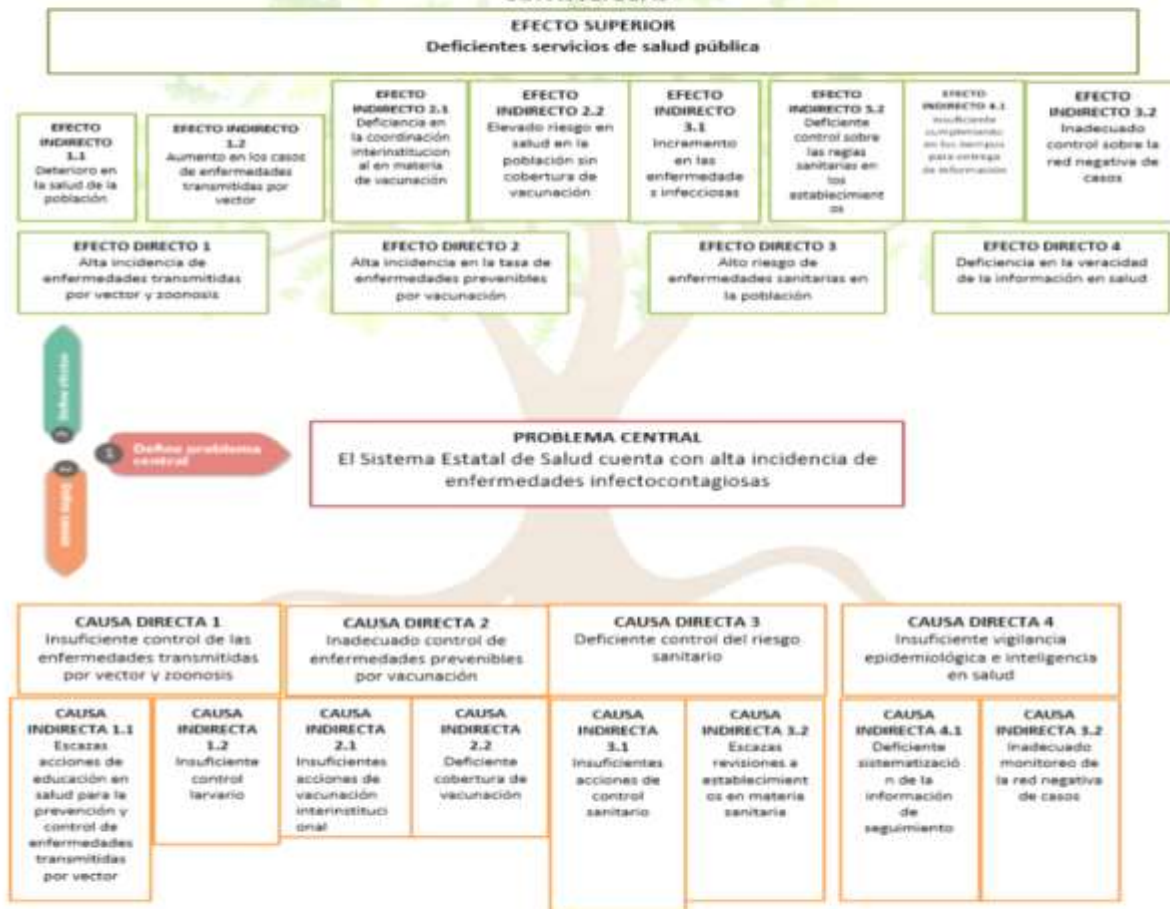


## DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS 2



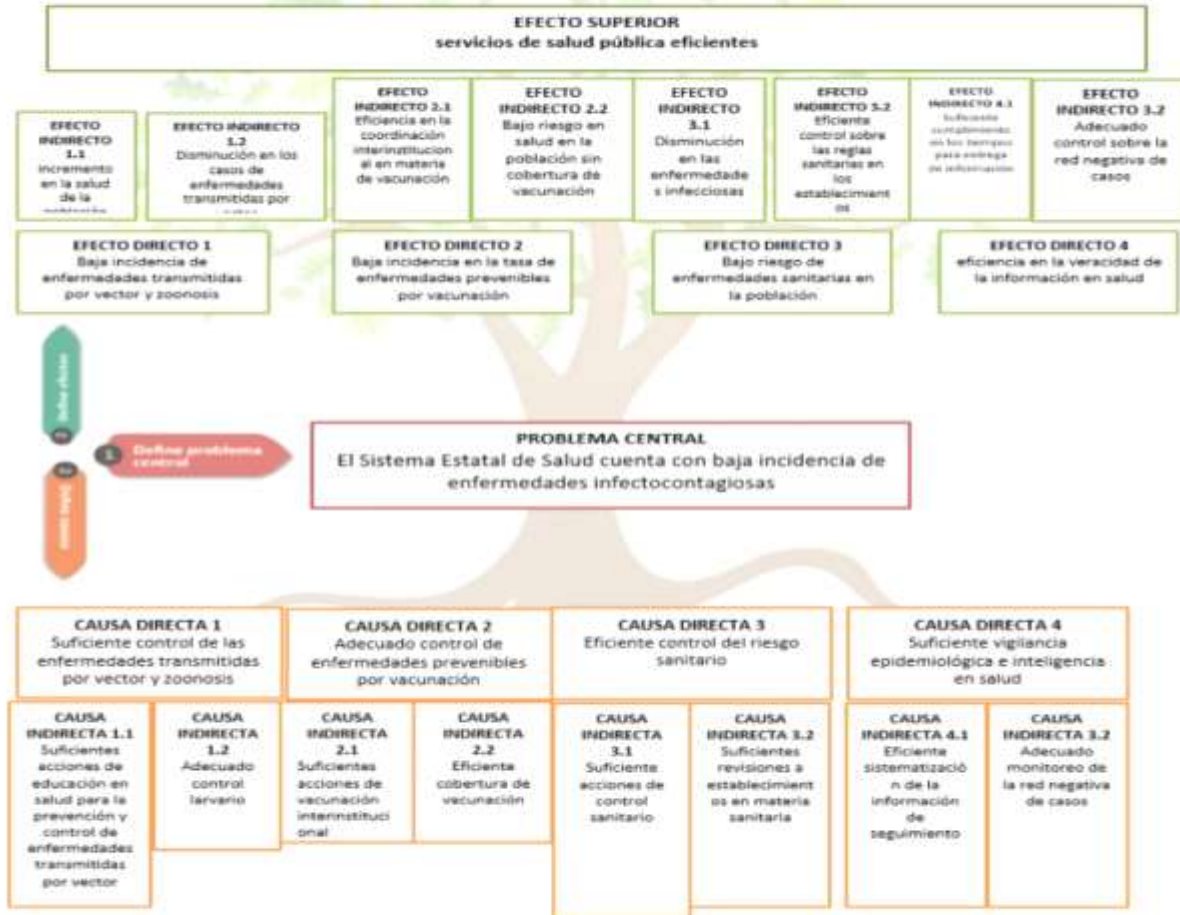


### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE ENFERMEDADES INFECCIO- CONTAGIOSAS



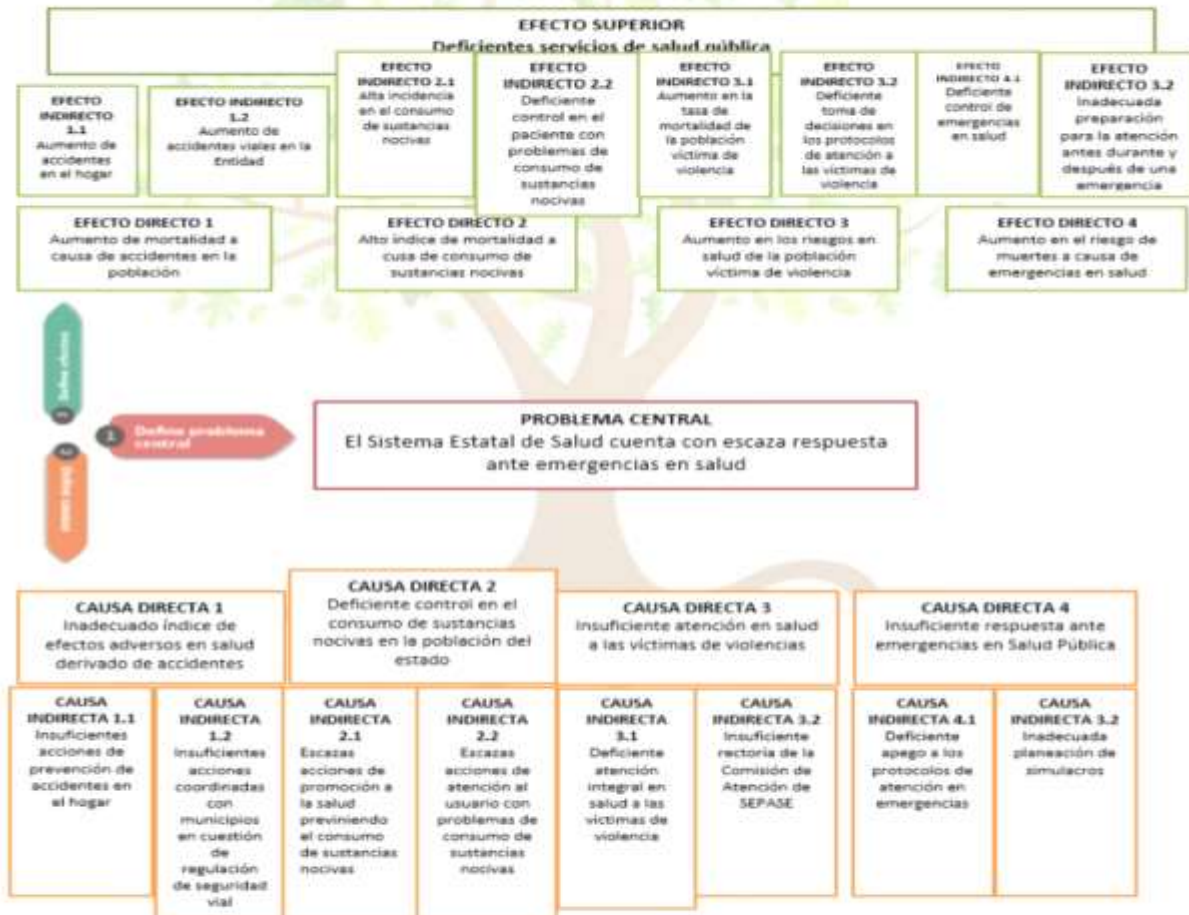


## DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE ENFERMEDADES INFECTO- CONTAGIOSAS





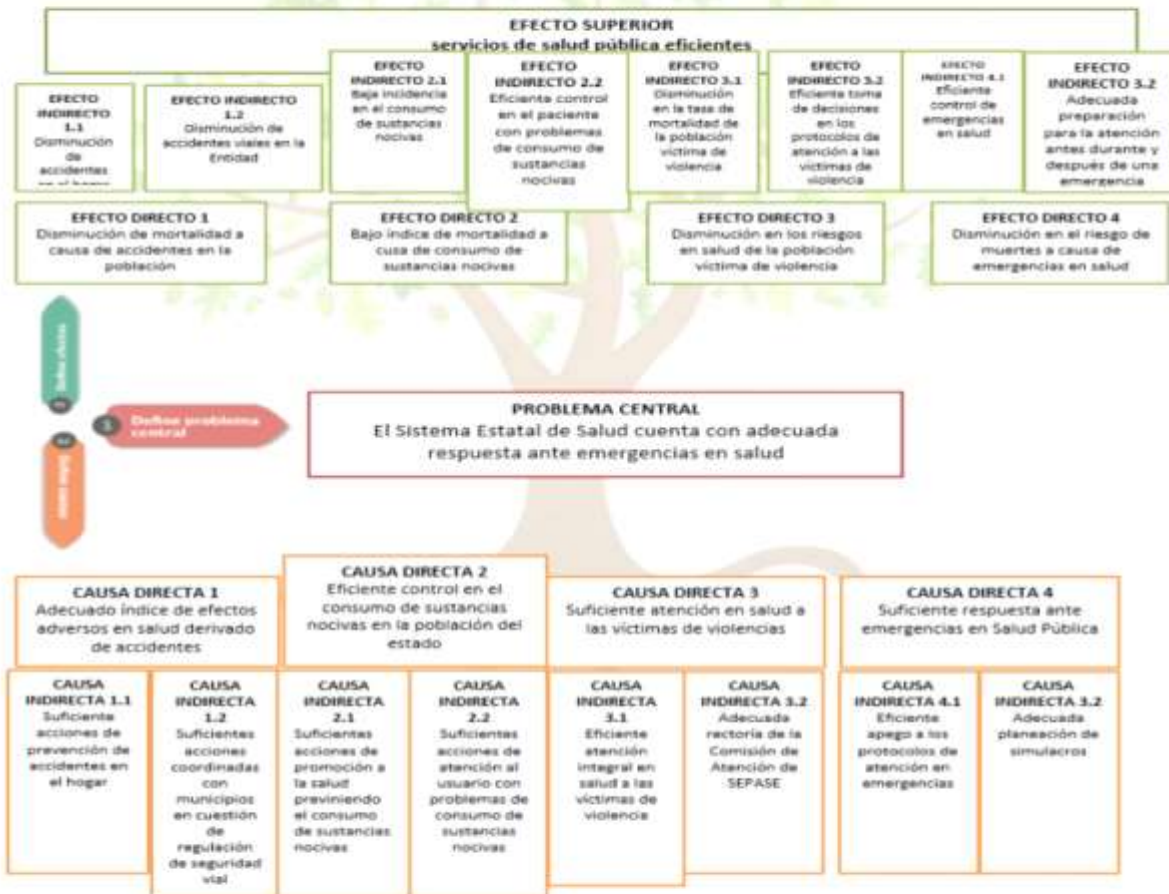
### DISEÑO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA







### DISEÑO DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA



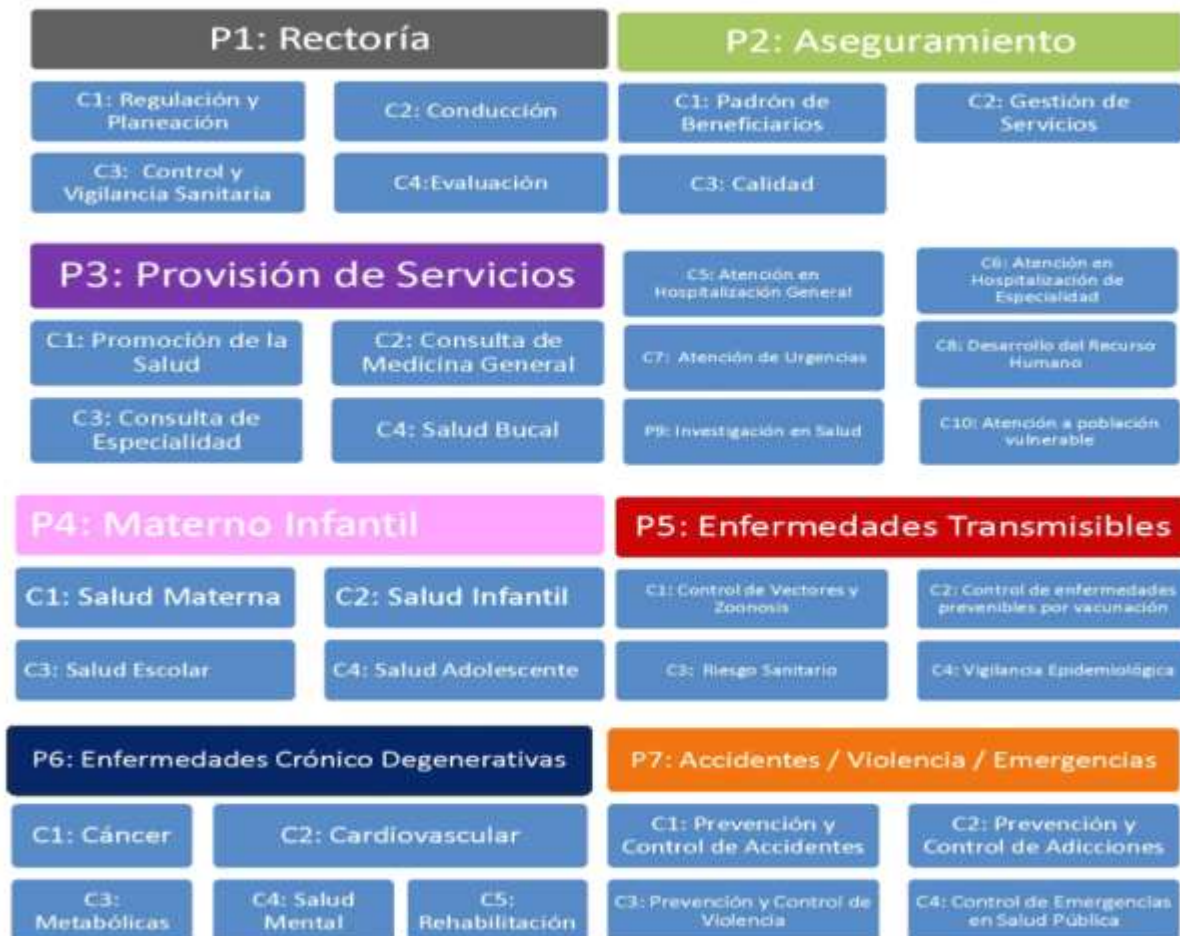
## 7 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

**Imagen 23. Ejes de la Salud en Morelos 2019-2024**



**Fuente:** Planeación Estratégica Secretaría de Salud 2018-2024

**Imagen 24. Propósitos y Componentes del Programa Sectorial de Salud 2019-2024**



**Fuente:** Planeación Estratégica Secretaría de Salud 2019-2024



**Objetivo 1. Fortalecer la Rectoría en Salud Pública para beneficio de la población Morelense**

**Estrategia 1.1.** Consolidar los criterios de la regulación y planeación del sistema de salud

**Línea de Acción 1.1.1** Controlar los procesos jurídicos en materia de salud

**Línea de Acción 1.1.2** Impulsar las Tecnologías de la Información y la Comunicación

**Estrategia 1.2.** Mejora la conducción de las Políticas Públicas en Salud

**Línea de Acción 1.2.1** Supervisar las acciones para la atención a la salud

**Línea de Acción 1.2.2** Monitorear a los Programas Presupuestarios e Indicadores de Desempeño de los Programas de Salud.

**Línea de Acción 1.2.3** Fortalecer la participación activa con los Organizaciones de la Sociedad Civil en materia de salud

**Línea de Acción 1.2.4** Implementar mecanismos para la resolución del conflicto médico paciente

**Estrategia 1.3.** Impulsar la sistematización del control y vigilancia sanitaria

**Línea de Acción 1.3.1** Promover la calidad, integración y actualización de la información básica en materia de salud.

**Línea de Acción 1.3.2** Fortalecer la infraestructura en tecnologías de Información y Comunicación (TIC's)

**Estrategia 1.4.** Establecer criterios metodológicos unificados de evaluación

**Línea de Acción 1.4.1** Coordinar el proceso de planeación, programación y presupuestación basada en resultados, orientando el uso racional y eficiente de los recursos disponibles.

**Línea de Acción 1.4.2** Generar evaluaciones periódicas de los programas prioritarios en salud





## **Objetivo 2. Mejorar la cobertura y el aseguramiento de la población**

### **Estrategia 2.1. Impulsar el padrón único de afiliados**

**Línea de Acción 2.1.1** Aumentar la cobertura de afiliación poblacional

**Línea de Acción 2.1.2** Generar los mecanismos de unificación del padrón único

### **Estrategia 2.2. Fortalecer de los mecanismos de gestión de servicios**

**Línea de Acción 2.2.1** Mejorar la administración los recursos humanos, materiales, financieros y servicios de apoyo administrativo

**Línea de Acción 2.2.2** Gestionar la Conservación, mantenimiento y fortalecimiento de recursos humanos y materiales que se requieren para que los usuarios de las unidades de atención médica reciban una atención integral, digna y con calidad

**Línea de Acción 2.2.3** Vincular interinstitucionalmente las gestiones en salud

### **Estrategia 2.3. Mejorar la calidad en el servicio**

**Línea de Acción 2.3.1** Fortalecer los indicadores de la Calidad en la atención a la salud

**Línea de Acción 2.3.2** Aumentar las Acreditación de las Unidades médicas

**Línea de Acción 2.3.3** Fomentar la certificación de las Unidades médicas



### **Objetivo 3. Mejorar la provisión de servicios**

**Estrategia 3.1.** Fomentar la promoción a la salud y prevención de enfermedades

**Línea de Acción 3.1.1** Fortalecer el Autocuidado de la Salud y Participación Comunitaria

**Línea de Acción 3.1.2** Implementar acciones de Educación en Salud

**Estrategia 3.2.** Fortalecer la consulta de medicina general con calidad y calidez

**Línea de Acción 3.2.1** Impulsar la Atención Primaria a la Salud (APS-1)

**Línea de Acción 3.2.2** Aumentar el número de consultas por habitante

**Estrategia 3.3.** Fortalecer la atención en la consulta de especialidad

**Línea de Acción 3.3.1** Mejorar la oportunidad en la referencia del paciente

**Línea de Acción 3.3.2** Realizar un seguimiento de la contrareferencia del paciente

**Línea de Acción 3.3.3** Aumentar el número consultas de especialidad

**Línea de Acción 3.3.4** Implementar supervisiones a las Unidades de Especialidad Médica

**Estrategia 3.4.** Posicionar la Red Estatal de Salud Bucal

**Línea de Acción 3.4.1** Fomentar las campañas del fomento al hábito de limpieza bucal

**Línea de Acción 3.4.2** Aumentar el número de consultas de primera vez y subsecuentes de Salud Bucal

**Línea de Acción 3.4.3** Mejorar el abasto de insumos y equipamiento dental

**Estrategia 3.5.** Fortalecer la atención en Hospitalización

**Línea de Acción 3.5.1** Reducir el porcentaje en el diferimiento quirúrgico

**Línea de Acción 3.5.2** Mejorar la ocupación hospitalaria y en los días de estancia hospitalaria

**Línea de Acción 3.5.3** Disminuir en las infecciones asociadas a la atención a la salud



**Estrategia 3.6. Fortalecer la atención pre hospitalaria y de Urgencias**

**Línea de Acción 3.6.1** Mejorar la atención en los servicios de Urgencias

**Línea de Acción 3.6.2** Implementar el TRIAGE en urgencias hospitalarias

**Línea de Acción 3.6.3** Aumentar del parque vehicular de ambulancias

**Línea de Acción 3.6.4** Fortalecer el recurso Médico y Paramédico

**Estrategia 3.7. Desarrollar el Recurso Humano en Salud**

**Línea de Acción 3.7.1** Fortalecer la capacitación continua

**Línea de Acción 3.7.2** Impulsar la formación de personal en salud

**Línea de Acción 3.7.3** Fortalecer el uso de Guías de Práctica Clínica

**Estrategia 3.8. Impulsar la investigación en Salud**

**Línea de Acción 3.8.1** Aumentar los proyectos de investigación en la entidad

**Línea de Acción 3.8.2** Generar políticas públicas derivadas de la evidencia científica

**Estrategia 3.9. Mejorar la atención de la población vulnerable**

**Línea de Acción 3.9.1** Brindar atención integral en los Centros de Asistencia Social

**Línea de Acción 3.9.2** Supervisar el cuidado y adopción de menores en estado de adopción

**Línea de Acción 3.9.2** Garantizar la atención en salud de los menores en estado de vulnerabilidad

**Línea de Acción 3.9.3** Promover la atención en salud de las mujeres en estado de vulnerabilidad

**Línea de Acción 3.9.4** Proporcionar la atención en salud de los adultos mayores en estado de vulnerabilidad

**Línea de Acción 3.9.5** Otorgar apoyos nutricionales a la población en estado de vulnerabilidad

**Línea de Acción 3.9.6** Ofrecer servicios de atención integral a las personas con discapacidad

**Línea de Acción 3.9.7** Fortalecer los servicios de atención integral a las personas migrantes



**Objetivo 4. Fortalecer la atención integral en materia de salud materno infantil**

**Estrategia 4.1. Garantizar la atención integral a la mujer embarazada**

**Línea de Acción 4.1.1** Garantizar el Control Prenatal procurando la salud del binomio

**Línea de Acción 4.1.2** Disminuir el embarazo en adolescentes

**Línea de Acción 4.1.3** Atender interinstitucionalmente las emergencias obstétricas

**Línea de Acción 4.1.4** Fortalecer la atención del código Mater

**Estrategia 4.2. Ofrecer atención integral de la salud del neonato, lactante e infante**

**Línea de Acción 4.2.1** Disminuir la mortalidad neonatal

**Línea de Acción 4.2.2** Fomentar la lactancia materna

**Línea de Acción 4.2.3** Fomentar la estimulación temprana

**Estrategia 4.3. Impulsar la atención integral de la salud del preescolar y escolar**

**Línea de Acción 4.3.1** Fortalecer la red de escuelas saludables

**Línea de Acción 4.3.2** Fomentar el control nutricional

**Estrategia 4.4. Promover la atención integral incluyente de los niños y adolescentes**

**Línea de Acción 4.4.1** Fomentar la educación en la salud sexual y reproductiva

**Línea de Acción 4.4.2** Fortalecer los Grupos de Adolescente Promotores de la Salud

**Línea de Acción 4.4.3** Aumentar el diagnóstico oportuno de cáncer en el menor





**Objetivo 5.** Reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas

**Estrategia 5.1.** Controlar las enfermedades transmitidas por Vector y Zoonosis

**Línea de Acción 5.1.1** Fomentar las acciones de educación en salud para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vector

**Línea de Acción 5.1.2** Aumentar el Control larvario en las zonas con mayor riesgo

**Estrategia 5.2** Fortalecer el control de enfermedades prevenibles por vacunación

**Línea de Acción 5.2.1** Aumentar la cobertura de vacunación en menores de 1 año

**Línea de Acción 5.2.2** Aumentar la cobertura de Vacunación en adultos mayores

**Línea de Acción 5.2.3** Mejorar las acciones de vacunación interinstitucional

**Estrategia 5.3** Fomentar el control del riesgo sanitario

**Línea de Acción 5.3.1** Mejorar las acciones del control sanitario

**Línea de Acción 5.3.2** Aumentar las revisiones a establecimientos en materia sanitaria

**Línea de Acción 5.3.3** Fomentar las acciones para la prevención de enfermedades transmitidas por el agua

**Estrategia 5.4** Fortalecer la vigilancia epidemiológica e inteligencia en salud

**Línea de Acción 5.4.1** Mejorar la sistematización de la información de seguimiento

**Línea de Acción 5.4.2** Monitorizar la red negativa de casos

**Línea de Acción 5.4.3** Fortalecer la detección oportuna y el tratamiento de las personas con VIH/SIDA

**Línea de Acción 5.4.4** Fortalecer la detección oportuna y el tratamiento de las personas con Tuberculosis



## **Objetivo 6.** Controlar las enfermedades crónico-degenerativas

### **Estrategia 6.1** Fortalecer el diagnóstico oportuno de los pacientes con Cáncer

**Línea de Acción 6.1.1** Aumentar la Cobertura de tamizaje

**Línea de Acción 6.2.2** Mejorar en la oportunidad diagnóstica

**Línea de Acción 6.2.3** Acreditar en Morelos para el diagnóstico y tratamiento de cáncer

**Línea de Acción 6.2.4** Optimizar el comienzo al tratamiento

### **Estrategia 6.2** Disminuir el riesgo cardiovascular

**Línea de Acción 6.2.1** Promocionar los estilos de vida saludable

**Línea de Acción 6.2.2** Tamizar a la población en riesgo

**Línea de Acción 6.2.3** Mejorar el control de los pacientes con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares

### **Estrategia 6.3** Controlar las enfermedades metabólicas

**Línea de Acción 6.3.1** Aumentar la detección y mejorar el tratamiento de Sobrepeso y Obesidad

**Línea de Acción 6.3.2** Aumentar la detección y mejorar el tratamiento del Síndrome Metabólico

**Línea de Acción 6.3.3** Aumentar las pruebas de tamizaje para diabetes tipo 2

**Línea de Acción 6.3.4** Controlar del paciente con diabetes tipo 2

**Línea de Acción 6.3.5** Disminuir las complicaciones de los pacientes con enfermedades metabólicas

**Línea de Acción 6.3.6** Optimizar el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica

**Línea de Acción 6.3.7** Fomentar las acciones para la preservación de órganos y trasplantes

### **Estrategia 6.4** Fortalecer la Red Estatal de Salud Mental

**Línea de Acción 6.4.1** Posicionar la atención primaria de pacientes con problemas de Salud Mental

**Línea de Acción 6.4.2** Otorgar tratamiento integral a los pacientes con problemas de Salud Mental



- Estrategia 6.5** Fortalecer la atención integral a la población que requiere rehabilitación  
**Línea de Acción 6.5.1** Otorgar terapias de rehabilitación  
**Línea de Acción 6.5.2** Otorgar apoyos funcionales a personas con discapacidad  
**Línea de Acción 6.5.3** Apoyar intersectorialmente a la reincorporación social



**Objetivo 7.** Fortalecer la respuesta de las Emergencias en Salud

- Estrategia 7.1** Disminuir los efectos adversos en salud de los Accidentes  
**Línea de Acción 7.1.1** Realizar acciones de prevención en accidentes en el hogar  
**Línea de Acción 7.1.2** Realizar acciones coordinadas con los municipios para la regulación de la seguridad vial
- Estrategia 7.2** Evitar el consumo de sustancias nocivas en toda la población (Adicciones)  
**Línea de Acción 7.2.1** Fomentar acciones de promoción a la salud previniendo el consumo de sustancias nocivas  
**Línea de Acción 7.2.2** Realizar acciones de atención al usuario con problemas de consumo de sustancias nocivas  
**Línea de Acción 7.2.3** Posicionar la rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias nocivas a la salud
- Estrategia 7.3** Mejorar la atención en salud a las víctimas de violencia  
**Línea de Acción 7.3.1** Atender integralmente en salud a las víctimas de violencia  
**Línea de Acción 7.3.2** Fortalecer la rectoría de la Comisión de Atención de SEPASE
- Estrategia 7.4.** Mejorar la respuesta ante emergencias en Salud Pública  
**Línea de Acción 7.4.1** Priorizar la Seguridad en Salud  
**Línea de Acción 7.4.2** Realizar de Simulacros de manera periódica  
**Línea de Acción 7.4.3** Mantener apego a protocolos de atención en emergencias



## **8 VINCULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024**

Los objetivos estratégicos derivan del análisis de los principales retos identificados en materia de Salud Pública, con la finalidad de otorgar un acceso efectivo y oportuno dentro del proceso salud enfermedad incidiendo en la línea de vida con énfasis en las determinantes sociales en salud. En el marco de la cobertura universal en salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan sin empobrecerse. De tal manera que, si un país busca alcanzar la cobertura universal en salud se deben cumplir los siguientes requisitos:

- 1) Existencia de un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de la atención centrada en las personas (incluidos servicios de VIH, tuberculosis, paludismo, enfermedades no transmisibles, salud materno-infantil) para lo cual se deberá proporcionar información y estímulos para que se mantengan sanas y prevengan enfermedades; detectar enfermedades tempranamente, disponer de medios para tratar las enfermedades, ayudar a los pacientes mediante servicios de rehabilitación.
- 2) Asequibilidad: debe haber un sistema de financiamiento de los servicios de salud, de modo que las personas no tengan que padecer penurias financieras para utilizarlos.
- 3) Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos.
- 4) Una dotación suficiente de personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes.

Actualmente el Sistema Estatal de Salud, compuesto por las instituciones tanto públicas como privadas, enfrentan grandes desafíos para lograr la cobertura universal, lo que implica desarrollar un conjunto de acciones que garanticen el derecho a la salud, reconocido en nuestra Carta Magna, en el Artículo 4º desde 1983. El reto aún persiste, se han logrado algunos avances significativos; sin embargo aún no se ha logrado su consolidación, ya que implica brindar cobertura a todos los ciudadanos y homologar los paquetes de intervenciones entre los diferentes segmentos de la





población atendida por diferentes prestadores públicos de servicios en el estado; así como, asegurar el acceso efectivo a servicios de salud garantizando la calidad y equidad en la atención.

De tal manera que, una de las funciones principales de un Sistema de Salud, Nacional y Estatal, es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, lo que implica que el sistema responda a las necesidades de salud de la población, siendo un elemento fundamental la calidad de la atención a la salud.

**Ficha de vinculación de objetivos entre: Plan Estatal de Desarrollo 2019-2014- y Programa Estatal de Desarrollo 2019-2024**

**Dependencia:**

**Programa:**

**Unidad responsable:**

Objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024	Objetivo del Programa Sectorial de Salud 2019-2024
3.7 Garantizar la Salud Pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades	1. Fortalecer la rectoría en Salud Pública para beneficio de la población Morelense
	2. Mejorar la cobertura y el aseguramiento de la población
	3. Mejorar la provisión de servicios
3.8 Disminuir la mortalidad materno infantil	4. Fortalecer la atención integral en materia de salud materno infantil
3.9 Reducir las enfermedades infectocontagiosas	5.Reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas
3.10 Controlar las enfermedades Crónico-degenerativas	6. Controlar las enfermedades crónico-degenerativas
3.11 Promover acciones para la prevención de los accidentes viales y controlar el abuso en el consumo de sustancias nocivas para la salud	7. Fortalecer la respuesta de las emergencias en salud



## 9 ALINEACIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

### Ficha de vinculación de objetivos entre: Programa Estatal de Desarrollo 2019-2014- y Agenda 2030

Dependencia:	Secretaría de Salud del Estado de Morelos
Programa:	Programa Sectorial de Salud
Unidad responsable:	Secretaría de Salud

Objetivo del Programa Sectorial de Salud 2019-2024	Objetivo de Desarrollo Sostenible vinculado
1. Fortalecer la rectoría en Salud Pública para beneficio de la población Morelense	<b>3. Salud y bienestar</b>
	<b>16. Paz, justicia e instituciones sólidas</b>
	<b>16.6</b> Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas <b>16.7</b> Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades <b>16.b</b> Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible
2. Mejorar la cobertura y el aseguramiento de la población	<b>3. Salud y bienestar</b>
	<b>3.8</b> 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 <b>3.c</b> Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo



<b>3. Mejorar la provisión de servicios</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
<b>4. Fortalecer la atención integral en materia de salud materno infantil</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos  3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
<b>5. Reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles  3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales  <b>5. Igualdad de género</b>  5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen
<b>6. Controlar las enfermedades crónico-degenerativas</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar



<b>7.1 Disminuir los efectos adversos a la salud de los accidentes</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol  3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
<b>7.2 Evitar el consumo de sustancias nocivas en toda la población</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol  3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda  3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
<b>7.3 Mejorar la atención en salud a las víctimas de violencia</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar  <b>5. Igualdad de género</b>  5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo  5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación  <b>16. Paz, justicia e instituciones sólidas</b>  16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo





	<b>16.2</b> Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños
<b>7.4 Fortalecer la respuesta ante emergencias en Salud Pública</b>	<b>3. Salud y bienestar</b>  <b>3.9</b> Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo  <b>3.d</b> Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial



## 10 MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Clave del objetivo del programa: 1. Fortalecer la rectoría en Salud Pública para el beneficio de la población Morelense				Clave del objetivo del PED: 3.7 Garantizar la salud Pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades			
Datos del indicador							
Nombre del indicador:	Seguimiento del Programa Sectorial de Salud			Identificación del indicador:	Mide el avance del cumplimiento en la entrega del informe de seguimiento del Programa Sectorial de Salud		
Dimensión a medir:	Eficacia			Definición:	Mide el avance del cumplimiento en la entrega del informe de seguimiento del Programa Sectorial de Salud		
Método de cálculo:	(Número de informes de seguimiento del Programa Sectorial de Salud entregados / Número de informes de seguimiento del Programa Sectorial de Salud programados) * 100			Unidad de medida:	Porcentaje		
Desagregación geográfica	Estatat			Frecuencia de medición:	Anual		
Características del indicador							
Claro	Relevante	Económico		Medible	Adecuado	Aporte marginal	
Si	Si	Si		Si	Si	Si	
Determinación de metas							
Linea base				Meta			
Valor	Año	Periodo		Valor		Periodo	
100%	2018	Anual		100%	2019	Anual	
Comportamiento del indicador hacia la meta				Parámetros de semaforización:			
Ascendente				Verde	Amarillo	Rojo	
Factibilidad	La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado			80%-100%	60%-79%	0%-59%	
Programación de Meta por año							
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observaciones
Avance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PROSEA en seguimiento



Metadatos	
Variable 1	
Nombre:	Informes de seguimiento del Programa Sectorial de Salud
Descripción de la variable:	Informes de seguimiento generados en la Secretaría de Salud sobre el Programa Sectorial de Salud
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica">https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica</a>
Variable 2	
Nombre:	Programación de informes de seguimiento del Programa Sectorial de Salud
Descripción de la variable:	Número de informes de seguimiento del Programa Sectorial de Salud programados
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica">https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica</a>



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Clave del objetivo del programa: 2. Mejorar la cobertura y el aseguramiento de la población				Clave del objetivo del PED: 3.7 Garantizar la salud Pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades			
Datos del indicador							
Nombre del indicador:		Cobertura en Salud		Identificación del indicador:		Mide el porcentaje de cobertura en salud en la población Morelense	
Dimensión a medir:		Eficacia		Definición:		Mide el porcentaje de cobertura en salud de la población Morelense	
Método de cálculo:		(Total de personas afiliadas en Morelos/Total de la población en Morelos) x 100		Unidad de medida:		Porcentaje	
Desagregación geográfica		Estatal		Frecuencia de medición:		Anual	
Características del indicador							
Claro	Relevante	Económico		Medible	Adecuado	Aporte marginal	
Si	Si	Si		Si	Si	Si	
Determinación de metas							
Línea base				Meta			
Valor	Año	Periodo		Valor	Periodo		
100%	2018	Anual		100%	2019	Anual	
Comportamiento del indicador hacia la meta				Parámetros de semaforización			
Ascendente:				Verde	Amarillo	Rojó	
Factibilidad	La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado			80%-100%	60%-79%	0%-59%	
Programación de Meta por año							
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observaciones
Avance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Cobertura horizontal en salud (afiliación)
Metadatos							
Variable 1							
Nombre:		Personas con afiliación					





Descripción de la variable:	Número de personas con afiliación Morelos
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	A partir del 2020
Dirección URL del dato:	<a href="https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica">https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica</a> <a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
<b>Variable 2</b>	
Nombre:	Población en Morelos
Descripción de la variable:	Total de la población en el Estado de Morelos
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	A partir del 2020
Dirección URL del dato:	<a href="https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica">https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/plane-estrategica</a> <a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Servicios de Salud de Morelos							
Clave del objetivo del programa: 3 Mejorar la provisión de Servicios				Clave del objetivo del PED: 3.7 Garantizar la salud Pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades			
Datos del indicador							
Nombre del indicador:		Provisión de Servicios de Salud		Identificación del indicador:		Porcentaje de usuarias y usuarios satisfecho por la atención recibida en el servicio de consulta externa	
Dimensión a medir:		Eficacia		Definición:		Mide el porcentaje de pacientes satisfechos en la atención a la salud otorgada	
Método de cálculo:		(Número de encuestados satisfechos / Total de encuestados) x 100		Unidad de medida:		Porcentaje	
Desagregación geográfica		Estatal		Frecuencia de medición:		Anual	
Características del indicador							
Claro		Relevante		Económico		Medible	
Si		Si		Si		Si	
Adecuado		Aporte marginal					
Si		Si					
Determinación de metas							
Línea base				Meta			
Valor		Año		Periodo		Valor	
80%		2018		Anual		90%	
2019		Anual					
Comportamiento del indicador hacia la meta				Parámetros de semaforización			
Ascendente				Verde		Amarillo	
Rojo							
Factibilidad		La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado		80%-100%		60%-79%	
0%-59%							
Programación de Meta por año							
Año		2019		2020		2021	
2022		2023		2024		Observaciones	
Avance		90%		91%		92%	
93%		94%		95%		Satisfacción del usuario	



Metadatos	
Variable 1	
Nombre:	Encuestas satisfactorias
Descripción de la variable:	Número de encuestas realizadas con un resultado satisfactorio
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
Variable 2	
Nombre:	Encuestados
Descripción de la variable:	Total de las personas encuestadas
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



Ficha técnica del indicador						
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud						
Responsable del indicador: Servicios de Salud de Morelos						
Clave del objetivo del programa: 4 Fortalecer la atención integral en materia de salud materno infantil				Clave del objetivo del PED: 3.8 Disminuir la mortalidad materno infantil		
Datos del indicador						
Nombre del indicador:		Mortalidad materna		Identificación del indicador:	Razón de mortalidad materna	
Dimensión a medir:		Eficacia		Definición:	Mide la tasa de mortalidad materna en el estado de Morelos	
Método de cálculo:		(Número de defunciones maternas ocurridas en el año / número de nacidos vivos ocurridos en el año) x 100,000		Unidad de medida:	Porcentaje	
Desagregación geográfica		Estatal		Frecuencia de medición:	Anual	
Características del indicador						
Claro	Relevante	Económico		Medible	Adecuado	Aporte marginal
Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí
Determinación de metas						
Línea base				Meta		
Valor	Año	Periodo		Valor		Periodo
34.4	2016	Anual		30		2019
Comportamiento del indicador hacia la meta				Parámetros de semaforización		
Descendente				Verde	Amarillo	Rojo
Factibilidad		La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado		Menor de 30	34,9-30	Mayor a 35
Programación de Meta por año						
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Avance	30	29	28	27	26	25
Observaciones Disminuir la Razón de Mortalidad						





Metadatos	
Variable 1	
Nombre:	Muertes maternas en el año
Descripción de la variable:	Número de defunciones maternas ocurridas en el año
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
Variable 2	
Nombre:	Nacidos Vivos
Descripción de la variable:	Número de nacidos vivos ocurridos en el año
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Clave del objetivo del programa: Reducir la incidencia de enfermedades infecto contagiosas			Clave del objetivo del PED: 3.9 Reducir las enfermedades infectocontagiosas				
Datos del indicador							
Nombre del indicador:		Cobertura de vacunación	Identificación del indicador:	Mide la cobertura de vacunación en el Estado			
Dimensión a medir:		Eficacia	Definición:	Mide la cobertura de vacunación alcanzada en el Estado de Morelos durante el año			
Método de cálculo:		(Total de personas vacunadas en el Estado / Población total en el estado de Morelos) * 100	Unidad de medida:	Porcentaje			
Desagregación geográfica		Estatal	Frecuencia de medición:	Anual			
Características del indicador							
Claro	Relevante	Económico	Medible	Adecuado	Aporte marginal		
Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Determinación de metas							
Línea base			Meta				
Valor	Año	Periodo	Valor	Periodo			
87%	2018	Anual	90%	2019	Anual		
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización				
Ascendente							
(Ascendente/descendente)			Verde	Amarillo	Rojo		
Factibilidad	La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado		80%-100%	60%-79%	0%-59%		
Programación de Meta por año							
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observaciones
Avance	90%	91%	92%	93%	94%	95%	Aumentar la cobertura de vacunación de la población



Metadatos Variable 1	
Nombre:	Personas vacunadas
Descripción de la variable:	Numero de personas vacunadas en el Estado de Morelos
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
Variable 2	
Nombre:	Población total en el Estado de Morelos
Descripción de la variable:	Número de personas en el Estado de Morelos
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Servicios de Salud de Morelos							
Clave del objetivo del programa: 6 Controlar las enfermedades Crónico Degenerativas			Clave del objetivo del PED: 3.10 Controlar las enfermedades Crónico Degenerativas				
Datos del indicador							
Nombre del indicador:	Control de Diabetes Mellitus tipo 2		Identificación del indicador:	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados			
Dimensión a medir:	Eficacia		Definición:	Mide el porcentaje de pacientes en control glicémico			
Método de cálculo:	(Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados / Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en tarjetero) * 100		Unidad de medida:	Porcentaje			
Desagregación geográfica	Estatal		Frecuencia de medición:	Anual			
Características del indicador							
Claro	Relevante	Económico	Medible	Adecuado	Aporte marginal		
SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Determinación de metas							
Línea base			Meta				
Valor	Año	Periodo	Valor	Periodo			
20%	2018	Anual	30%	2019	Anual		
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización				
Ascendente			Verde	Amarillo	Rojó		
Factibilidad	La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado		50%-100%	20%-50%	0%-20%		
Programación de Meta por año							
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observaciones
Avance	30%	35%	40%	45%	50%	60%	Aumentar la cobertura de en el control del diabético





Metadatos	
Variable 1	
Nombre:	Personas con Diabetes Mellitus 2
Descripción de la variable:	Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
Variable 2	
Nombre:	Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en tarjetero
Descripción de la variable:	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en tarjetero
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información:	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatad, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



Ficha técnica del indicador							
Dependencia responsable del indicador: Secretaría de Salud							
Responsable del indicador: Servicios de Salud							
Clave del objetivo del programa: 7. Fortalecer la respuesta a Emergencias en Salud			Clave del objetivo del PED: 3.11 Promover acciones para prevención de los accidentes viales y controlar el abuso en el consumo de sustancias nocivas para la salud				
Datos del indicador							
Nombre del indicador:	Atención prehospitalaria otorgada en las urgencias médicas		Identificación del indicador:	Porcentaje de personas que recibieron atención prehospitalaria			
Dimensión a medir:	Eficacia		Definición:	Mide el porcentaje de personas que recibieron atención prehospitalaria			
Método de cálculo:	(número de personas atendidas por urgencia médica / Total de personas que solicitaron atención) * 100		Unidad de medida:	Porcentaje			
Desagregación geográfica	Estatal		Frecuencia de medición:	Anual			
Características del indicador							
Claro	Relevante	Económico	Medible	Adecuado	Aporte marginal		
SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Determinación de metas							
Línea base			Meta				
Valor	Año	Período	Valor	Período			
87%	2018	Anual	90%	2019	Anual		
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización				
Ascendente			Verde	Amarillo	Rosado		
Factibilidad	La meta es factible dado el presupuesto autorizado para el cumplimiento de los procesos involucrados en la obtención del resultado		80%-100%	60%-79%	0%-59%		
Programación de Meta por año							
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observaciones
Avance	90%	91%	92%	93%	94%	95%	Aumentar la cobertura de la atención de urgencias médicas



Metadatos	
Variable 1	
Nombre:	Personas que recibieron atención prehospitalaria
Descripción de la variable:	Número de personas atendidas por urgencia médica
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>
Variable 2	
Nombre:	Personas que solicitaron atención
Descripción de la variable:	Total de personas que solicitaron atención
Unidad de medida:	Valor absoluto
Fuente de información	Anuario estadístico anual
Frecuencia:	Anual
Desagregación geográfica:	Estatal, Jurisdiccional y por Municipio
Método de recopilación de datos:	Informes anuales del Organismos Público Descentralizado
Fecha de disponibilidad de la información:	Abril
Dirección URL del dato:	<a href="http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos">http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/2-uncategorised/61-anuarios-estadisticos</a>



## 11 ANEXOS ESTADÍSTICO

CUADRO I. ESPERANZA DE VIDA AL NACER MORELOS, 2007-2018			
Año	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)		
	Total	Hombres	Mujeres
2007	75.02	72.51	77.67
2008	74.88	72.16	77.73
2009	74.83	72.04	77.76
2010	74.72	71.75	77.85
2011	74.85	71.88	77.96
2012	74.97	72.02	78.06
2013	75.22	72.41	78.17
2014	75.45	72.77	78.17
2015	75.70	73.10	78.40
2016	75.90	73.50	78.50
2017	76.10	73.72	78.59
2018	76.21	73.85	78.69

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población, 2010-2030.





CUADRO II. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL. MORELOS, 2016				
ORDEN	CAUSA <sup>1/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>2/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>3/</sup>
	Total	A00-Z99	12,440	640.23
1	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46)	2,303	118.52
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	1,640	84.40
2	Diabetes mellitus	E10-E14	2,073	106.69
3	Tumores malignos	C00-C97	1,432	73.70
4	Enfermedades del hígado	K70-K76	833	42.87
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	252	12.97
5	Agresiones	X85-Y09	638	32.83
6	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	574	29.54
7	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	469	24.14
	De tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	195	10.03
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	452	23.26
9	Influenza y neumonía	J09-J18	370	19.04
10	Insuficiencia renal		291	14.98
	Paro cardíaco	I46	0	0.00
	El resto		3,005	154.65
<sup>1/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa. <sup>2/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión. <sup>3/</sup> Tasa por cien mil habitantes. FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016. CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030, con base en la estimación de la población a mitad de año 2016.				



CUADRO III. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO. MORELOS, 2016				
ORDEN	CAUSA <sup>1/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>2/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>3/</sup>
	Total	A00-Z99	343	10.47
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal <sup>4/</sup>	A33, P00-P96	178	5.43
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	P20-P28	63	1.92
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	103	3.14
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	54	1.65
3	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	9	0.27
	De tráfico de vehículo de motor		1	0.03
	Ahogamiento y sumersión accidentales		1	0.03
	Envenenamiento accidental por otras sustancias sólidas y líquidas		1	0.03
4	Influenza y neumonía	J09-J18	5	0.15
5	Enfermedades del corazón		4	0.12
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón		4	0.12
6	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	3	0.09
7	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E50-E64	3	0.09
8	Epilepsia	G-40	3	0.09
9	Enfermedades cerebrovasculares		3	0.09
10	Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	C00-C97	2	0.06
10	Epilepsia	G-40	2	0.06
	Paro cardíaco		0	0.00
	El resto		30	0.92

<sup>1/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.  
<sup>2/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión.  
<sup>3/</sup> Tasa por mil nacidos vivos, con base en el subistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2016.  
FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016.  
Base de datos del subistema de información sobre nacimientos (SINAC).



CUADRO IV. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR <sup>1/</sup> MORELOS, 2016				
ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
	Total	A00-Y98	79	57.30
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	18	13.05
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	10	7.25
2	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	17	12.33
	De tráfico de vehículo de motor		5	3.62
3	Epilepsia		7	5.08
4	Agresiones		4	2.90
5	Tumores malignos	C00-C97	3	2.17
	Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas		1	0.72
6	Influenza y neumonía	J09-J18	3	2.17
7	Enfermedades infecciosas intestinales	[ 01 ]	2	1.45
8	Enfermedades del corazón		2	1.45
9	Hepatitis Viral	B15-B19	1	0.72
10	Anemias		1	0.72
	Paro cardíaco		0	0.00
	El resto		21	15.23

1/ La edad preescolar se tomó de 1 a 4 años.

2/ Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa.

3/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a revisión.

4/ Tasa por cien mil habitantes entre uno y cuatro años de edad.

FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016.  
CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.



CUADRO V. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR <sup>1/</sup> MORELOS, 2016				
ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
	Total	A00-Y98	86	25.14
1	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	18	5.26
	De tráfico de vehículos de motor	V02-V04 (.1-.9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9	8	2.34
2	Tumores malignos	C00-C97	15	4.38
	Leucemias	C91-C95	6	1.75
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	9	2.63
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio		3	0.88
4	Agresiones	X85-Y09	5	1.46
5	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	G80-G83	4	1.17
6	Enfermedades del hígado		4	1.17
7	Epilepsia		3	0.88
8	Enfermedades cerebrovasculares		3	0.88
9	Enfermedades infecciosas intestinales		1	0.29
10	Fiebre del dengue hemorrágico		1	0.29
	Paro cardíaco		0	0.00
	El resto		23	6.72
<p>1/ La edad en edad escolar se tomó de 5 a 14 años. 2/ Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa. 3/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión. 4/ Tasa por cien mil habitantes de 5 a 14 años. FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016. CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030</p>				





CUADRO VII. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSTPRODUCTIVA <sup>1/</sup> MORELOS, 2016				
ORDEN	CAUSA <sup>2/</sup>	CÓDIGO CIE-10 <sup>3/</sup>	DEFUNCIONES	TASA <sup>4/</sup>
	Total general	A00-Y98	7,493	4972.53
1	Enfermedades del corazón	I00-I51 (excepto I46)	1,840	1221.07
	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	1,334	885.27
2	Diabetes mellitus	E10-E14	1,303	864.70
3	Tumores malignos	C00-C97	828	549.48
	Tumor maligno de la próstata	C61	107	71.01
	Tumor maligno del estómago	C33; C34	86	57.07
	Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	C16	79	52.43
4	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	460	305.27
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	440	291.99
6	Enfermedades del hígado	K70-K76	356	236.25
	Enfermedad alcohólica del hígado	K70	64	42.47
7	Neumonía e influenza	J09-J18	233	154.62
8	Insuficiencia renal	N17-N19	193	128.08
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	179	118.79
10	Accidentes	V01-X59, Y40-Y88	168	111.49
	De tráfico de vehículos de motor		39	25.88
	Paro cardíaco		0	0.00
	El resto		1,493	990.79
<sup>1/</sup> La edad en edad pos productiva se tomó de 65 años y más. <sup>2/</sup> Causas ordenadas de mayor a menor valor de tasa. <sup>3/</sup> Causas de muerte según códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10a. revisión. <sup>4/</sup> Tasa por cien mil habitantes de 65 años o más. FUENTE: INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016. CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030				



CUADRO VIII. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MORELOS, 1990-2017	
AÑO	RMM *
1990	91.4
1991	47.9
1992	93.0
1993	93.5
1994	91.4
1995	100.6
1996	132.8
1997	87.4
1998	106.0
1999	66.6
2000	67.4
2001	82.8
2002	74.1
2003	83.0
2004	41.9
2005	68.0
2006	50.3
2007	44.4
2008	44.1
2009	67.2
2010	29.3
2011	40.0
2012	39.0
2013	44.5
2014	9.1
2015	36.6
2016	34.4
2017*	22.3

\*Cifras preliminares

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE10 C60-C69, A34, D392, F33, M830, y embarazadas con H10-H14. Se excluyeron muertes tardías o por secuelas (C96 y C97) y por coriocarcinoma (C38.0).

\* Razón por cada mil nacidos vivos con base en el subregistro de información sobre nacimientos SINAC.

FUENTE: INEGI, Dirección General de Información en Salud, con base en las definiciones de 1990-2016. CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TME, TMS y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para apelar los nacidos vivos y las definiciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTES/2013/AL3), para el periodo 1990-2010, el indicador se calculaba con las definiciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que correspondían con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizaba cada vez que el CONAPO publicara oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las definiciones registradas por INEGI/SH como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC; las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.data.salud.gob.mx/descargas/rip/Metodologia.zip>.



CUADRO IX. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MORELOS, 2016			
CAUSA	CÓDIGO CIE-10	DEFUNCIONES	RMM <sup>a</sup>
Total	A34, B20-B24, D392, F53, M830, O00-O95 Y O98-O99	13	39.69
Aborto	O00-O06	1	3.05
Hemorragia obstétrica	O44-O46, O67, O72	3	9.16
Infección puerperal	O85-O86	0	0.0
Edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en embarazo, parto y puerperio (toxemia)	O10-O16	1	3.05
Parto obstruido	O64-O66	0	0.0
Causas obstétricas indirectas	O98-O99	4	12.21
Otras causas maternas	A34, B20-B24, D392, F53, M83, O21-O43, O47-O63, O68-O71, O73-O76-O84, O87-O95	2	6.11

NOTA: No se incluyen las defunciones maternas tardías (O96 y O97)

<sup>a</sup> Razón por cien mil nacidos ajustados con base en el subsistema de información sobre nacimientos SINAC

FUENTE: INEGI/SS. Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 2016. CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030

NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM-5 Y RMM:

De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESS/60/2013/A25), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las Proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.dms.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>



CUADRO X. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS) Y POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN MENORES DE 5 AÑOS, TOTAL Y POR SEXO. MORELOS, 1995-2016 <sup>1</sup>							
Año Registro	EDAS			IRAS			
	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	
1995	36.7	43.5	27.7	37.2	44.4	29.9	
1996	32.4	36.1	26.7	36.8	51.1	22.3	
1997	22.8	29.6	15.8	28.4	29.6	27.0	
1998	22.0	31.2	12.6	20.9	21.2	20.6	
1999	24.1	25.0	23.3	14.9	15.9	14.0	
2000	21.0	21.8	20.1	23.9	21.8	26.0	
2001	11.7	11.5	11.9	13.5	11.5	15.3	
2002	18.9	22.0	15.6	20.7	20.9	20.4	
2003	16.6	16.3	16.9	17.2	17.5	16.9	
2004	13.1	11.7	14.6	10.7	11.7	9.7	
2005	17.3	19.9	14.6	16.7	22.3	11.0	
2006	9.6	12.9	6.1	11.4	11.7	11.0	
2007	11.9	16.4	7.3	9.0	11.7	6.1	
2008	10.7	12.8	8.3	13.1	16.3	9.7	
2009	4.1	5.8	2.4	18.4	16.2	20.6	
2010	8.5	6.9	6.1	8.3	8.1	8.5	
2011	6.5	9.2	3.6	14.7	18.4	10.9	
2012	5.3	3.4	7.2	8.8	10.3	7.2	
2013	5.27	6.85	3.60	11.70	17.12	6.00	
2014	5.26	3.42	7.19	7.59	6.84	8.39	
2015	3.49	3.41	3.58	4.66	5.68	3.58	
2016	4.66	4.52	3.57	6.05	4.78	7.13	

NOTA: Se excluyen residentes en el extranjero.  
1/ Tasa por cien mil niños menores de 5 años.  
FUENTE: INEGI/SS, Dirección General de Información en Salud, con base en las definiciones de INEGI/SS 1995-2016.  
CONAPO, 2013. Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.  
NOTA SOBRE MÉTODO PARA EL CÁLCULO DE LA TMI, TM-5 Y RMM:  
De acuerdo con la "Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores" aprobada en la Sexta Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud en 2013 (CTESSE/60/2013/A23), para el periodo 1990-2010, el indicador es calculado con las defunciones y nacimientos estimados por el CONAPO, que corresponden con las estimaciones 1990-2010 y las proyecciones de la población de México vigentes y se actualizará cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población; a partir de 2011 la fuente de información para calcular el indicador son las cifras corregidas por subregistro, tanto de las defunciones registradas por INEGI/SS como de los nacidos vivos ocurridos del SINAC, las correcciones se realizan conforme a la metodología citada y las cifras corregidas se encuentran disponibles en <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>





CUADRO XI. MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICO-UTERINO Y POR CÁNCER DE MAMA. MORELOS 1995-2016 <sup>1</sup>		
AÑO	MAMA	CERVICO UTERINO
1998	13.4	25.0
1999	12.1	25.4
2000	9.8	31.3
2001	10.7	23.7
2002	13.5	24.7
2003	15.3	18.0
2004	15.8	19.9
2005	13.9	19.6
2006	14.4	21.9
2007	17.2	16.2
2008	15.8	17.6
2009	12.6	21.2
2010	16.8	17.2
2011	17.2	15.8
2012	19.6	16.1
2013	12.97	18.27
2014	12.87	16.44
2015	16.79	13.64
2016	14.21	17.12

NOTA: Se utilizaron los códigos CIE 10 C50-CAMA y CIE 10 C53-CACU. Únicamente población femenina.  
<sup>1</sup> Tasas observadas por cien mil mujeres de 25 años o más.  
FUENTE: INEQUI/S5, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2016.  
CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.



CUADRO XII. MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZÓN Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TOTAL Y POR SEXO - MORELOS, 1995-2016 <sup>1</sup>									
AÑO	DIABETES MELLITUS			ENFERM. ISQUEMICAS DEL CORAZÓN			ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULO DE MOTOR <sup>2</sup>		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1995	32.9	31.0	34.7	37.4	39.9	34.9	10.2	15.3	5.1
1996	34.8	33.1	36.3	37.3	41.1	33.4	18.8	32.3	5.3
1997	37.3	33.3	41.1	39.7	42.6	36.8	14.1	21.7	6.6
1998	40.6	44.3	48.9	40.7	43.6	37.9	14.2	23.4	5.4
1999	47.7	42.3	52.8	45.7	48.7	42.9	16.0	26.0	6.3
2000	46.9	42.3	51.2	38.9	43.8	34.1	13.5	21.1	6.3
2001	47.8	44.5	50.9	41.3	46.4	36.4	13.8	20.6	7.4
2002	55.0	49.6	60.1	44.6	51.3	38.2	14.9	22.8	7.2
2003	56.6	50.9	61.8	45.0	46.6	44.6	15.3	24.8	6.6
2004	60.8	58.6	62.8	39.3	44.7	34.2	15.3	24.7	6.3
2005	61.8	57.2	66.2	40.8	46.1	33.9	14.3	22.7	6.5
2006	68.9	68.5	69.3	43.7	47.2	40.4	18.9	30.6	8.0
2007	67.4	63.7	70.8	47.4	55.8	39.7	10.6	16.2	5.3
2008	70.9	77.8	81.8	51.6	57.4	46.2	16.1	24.6	8.2
2009	73.9	71.1	76.6	49.1	54.8	43.6	14.0	22.9	5.5
2010	87.6	83.4	87.2	55.8	63.4	48.8	11.3	18.1	4.8
2011	76.5	79.1	74.0	56.6	63.0	50.3	12.1	19.0	5.5
2012	82.6	82.9	82.3	60.3	72.4	48.7	12.9	22.4	4.1
2013	88.41	90.20	86.74	59.49	69.97	49.61	12.27	20.23	4.85
2014	90.81	90.87	90.75	64.33	77.76	51.84	11.75	18.13	5.81
2015	95.19	93.69	96.59	70.35	80.09	61.27	12.39	19.65	5.43
2016	107.46	107.24	107.66	85.43	98.17	73.36	9.31	14.51	4.47

NOTA: Se excluyeron extranjeros en las defunciones por diabetes y enfermedades isquémicas del corazón.  
1/ Tasas observadas por cien mil habitantes.  
2/ La tasa se calculó por entidad de ocurrencia de la defunción incluye extranjeros, se actualizó la información del primer informe.  
FUENTE: INEGI-SS, Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones de 1995 - 2016  
CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 2010-2030