

Periódico Oficial

del Estado de Baja California

Órgano del Gobierno Constitucional del Estado de Baja California.



Marina del Pilar Avila Olmeda
Gobernadora del Estado

Catalino Zavala Márquez
Secretario General de Gobierno

Autorizado como correspondencia de segunda clase por la Dirección General de Correos el 25 de Marzo de 1958.

Las Leyes y demás disposiciones obligan por el solo hecho de publicarse en este periódico.

Tomo CXXX

Mexicali, Baja California, 14 de abril de 2023.

No. 20

Índice

SECCIÓN II

PODER EJECUTIVO ESTATAL

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2022-2027.....

3





Programa Sectorial de Salud 2022-2027



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO

SALUD
Secretaría de Salud



Presentación

Para alcanzar el propósito de nuestro gobierno en materia de salud y calidad de vida, requerimos que todos los actores que intervienen en este sector, actuemos de manera coordinada para que las acciones se desarrollen de manera integral y efectiva, en beneficio de la población bajacaliforniana.

Es fundamental la atención prioritaria a aquellos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, así como las niñas, niños y adolescentes, las mujeres y las personas adultas mayores, quienes están en el centro de la política de salud. Por ello, prevenir y tratar oportunamente las enfermedades que más los afectan, así como mejorar el acceso a la salud de quienes más lo necesitan, es tarea sustantiva de nuestro gobierno.

En el Programa Sectorial de Salud 2022-2027, participan diversas instituciones federales, estatales y municipales, así como organismos de la sociedad y el sector privado, para brindar la mejor atención y la infraestructura médica que garantice el derecho a la salud de las y los bajacalifornianos, y a quienes vienen aquí, en búsqueda de mejores condiciones de vida.

De igual forma, trabajamos junto al Gobierno de México, para proteger a las y los habitantes de nuestro Estado con el fin de alcanzar la cobertura total y efectiva en materia de salud. Buscamos que quien sea atendido en Baja California, reciba un mejor servicio, con medicina de calidad, espacios dignos de atención, atentos de los riesgos presentes y futuros que puedan poner en peligro su sano desarrollo.

En nuestro gobierno, comprometidos con el Corazón por delante, llevamos a las zonas más alejadas los servicios médicos que todas y todos necesitan, porque la salud en Baja California es el pilar del bienestar.



Marina de Pilar Avila Olmeda
Gobernadora Constitucional
de Baja California



Índice

Índice

1. Introducción

2. Visión

3. Metodología

4. Fundamento Normativo

5. Entorno situacional en Baja California

5.1 Árbol de Problemas

6. Marco Propositivo

6.1 Objetivo General

6.2 Estructura Temática, Objetivos Prioritarios, Estrategias, Acciones, Metas y Proyectos

7. Seguimiento y Evaluación del Programa

8. Dependencias y Entidades que participan en la ejecución del Programa

9. Origen de los Recursos para la Instrumentación del Programa

10. Siglas y acrónimos

11. Referencias Bibliográficas



1. Introducción

La atención a la salud en el Estado, enfrenta para los próximos años grandes retos entre ellos, los que se derivan del crecimiento demográfico y la transición entre los grupos poblacionales, la zona costa del Estado particularmente Tijuana, presenta un acelerado crecimiento derivado principalmente de la migración a la entidad y con ello genera una creciente demanda de servicios.

En el panorama epidemiológico se observa una creciente incidencia y prevalencia de enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, hipertensión arterial, la diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer, así como la atención a la salud mental, incluidas las adicciones.

El trabajo vinculado y organizado con todas las instituciones que constituyen el sector salud y con la participación de la propia ciudadanía desde el enfoque individual, familiar, comunitario hará posible la atención integral de los principales desafíos en salud en el Estado.

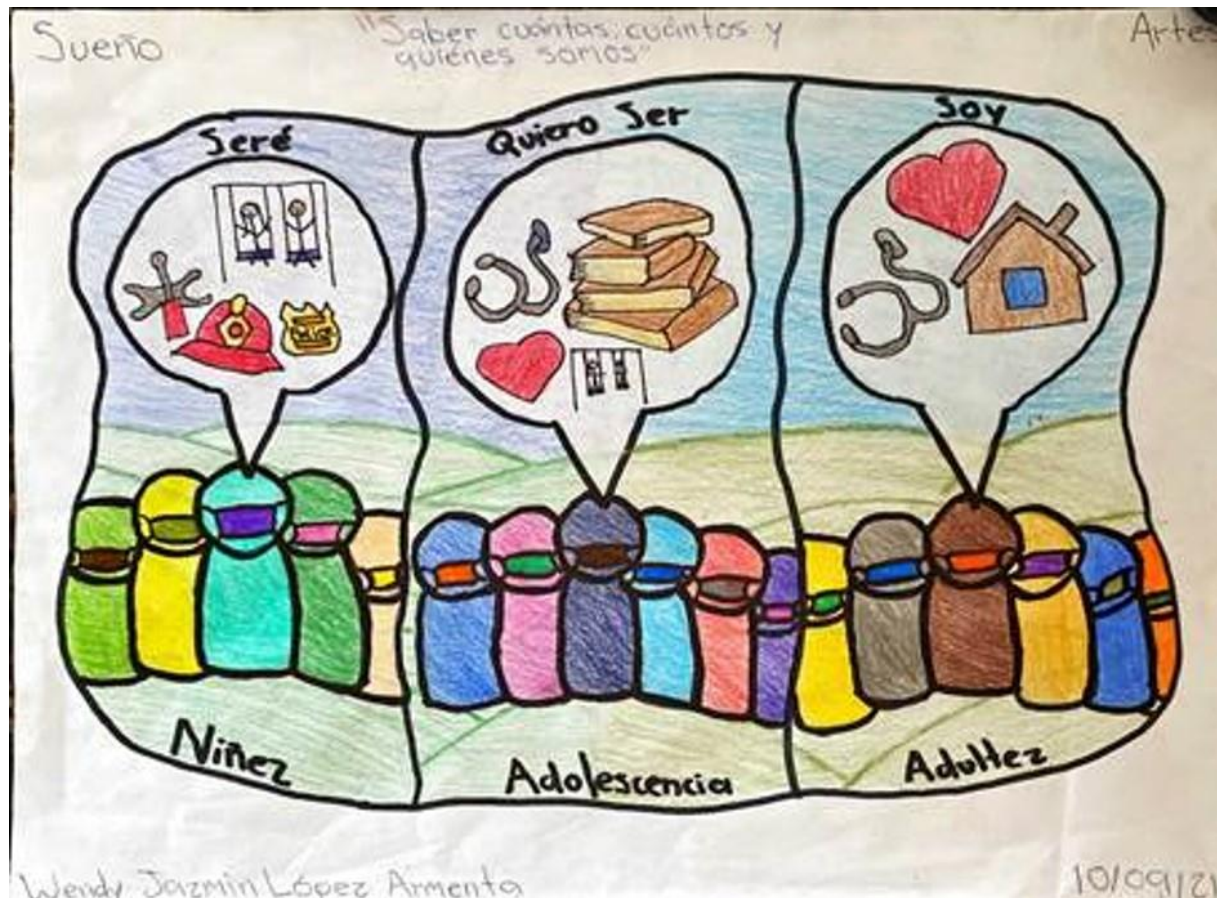
Entre nuestros principales objetivos están el ampliar nuestra cobertura y los servicios que se otorgan a la población, intensificar de manera conjunta las acciones de promoción que inciden en los determinantes de la salud y realizar actividades efectivas de prevención y atención.

El Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (PSS), define los objetivos, estrategias, metas y acciones puntuales para el cumplimiento de las Líneas de Política definidas en el Plan Estatal de Desarrollo de Baja California (PEDBC) 2022-2027 y lograr el fin de efectuar acciones de atención primaria a la salud para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población coadyuvando a una mejor calidad de vida en Baja California.



2. Visión

La visión sectorial en materia de salud al 2027, es lograr que las y los bajacalifornianos gocen de un buen estado de salud que contribuya a una mejor calidad de vida, mediante acciones efectivas de atención primaria a la salud, trabajo interinstitucional e intersectorial coordinado y la adecuada administración de los recursos.



Título de la Obra: **SUEÑO**

Wendy Jazmín López Armenta, 13 años de edad

Playas de Rosarito, Baja California

28vo. Concurso Nacional de Dibujo y Pintura "Saber cuántos y quiénes somos" La diversidad de la niñez y juventudes mexicanas en el 2021.

CONAPO - Coplade



3. Metodología

La Secretaría de Salud del Estado, en el marco del Plan Estatal de Desarrollo De Baja California (PEDBC) 2022-2027, convocó a las instituciones del sector salud estatal para la formulación del Diagnóstico de Salud y Marco Propositivo del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (PSS), tomando en consideración las bases metodológicas emitidas por el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (Coplade) para este efecto.

Se revisaron las propuestas derivadas de los 28 foros de consulta pública y de la consulta digital realizada por el Coplade en el marco de la elaboración del PEDBC 2022-2027, identificándose en la Agenda Pública BC, "Salud y hospitales", como tema prioritario de las y los ciudadanos de Baja California.

La integración del programa se realizó de acuerdo a la Guía para la Elaboración de los Programas Sectoriales, Especiales, Estatales y Regionales, emitida por el Coplade y considerando la metodología del marco lógico; al respecto se definió el árbol de problemas, derivando un objetivo general, 11 temas, 11 objetivos prioritarios, 92 estrategias, 138 acciones, 142 metas, 13 proyectos y 18 indicadores que contribuyen a la preservación, recuperación y mejora de la salud de la población del Estado y coadyuvan a una mejor calidad de vida.

Con el objetivo de legitimar el proceso de validación ciudadana del Programa Sectorial de Salud 2022-2027, se sometió a consulta de las y los integrantes del Subcomité Sectorial de Salud y Seguridad Social, quienes externaron sus observaciones, opiniones y/o comentarios a través de correo electrónico y/o en la sesión plenaria del Subcomité, que tuvo verificativo el 28 de febrero del 2023; contando con la participación de 329 asistentes de los sectores público, privado, social y académico (Esquema 1).



Esquema 1. Etapas del proceso de formulación del Programa Sectorial de Salud 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.

3.1 Alineación del programa con programas federales y PEDBC 2022-2027

El Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (PSS), está alineado a los principios rectores, directrices y lineamientos que define en cada una de sus políticas públicas operativas y transversales el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.

Para dar congruencia a los objetivos emitidos por la federación en sus Programas Sectoriales, se tomó en cuenta la vinculación con el Programa Sectorial de Salud en el ámbito estatal; asimismo, son considerados en este programa los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

A continuación, se muestra la matriz de alineación a estos instrumentos:



Figura 1. Alineación del Programa Sectorial de Salud 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.



4. Fundamento Normativo

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 4º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; y en su Artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización.
- La Constitución del Estado de Baja California establece que habrá un Plan Estatal de Desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los Programas de la Administración Pública Estatal. El PEDBC 2022-2027, es el principal instrumento de planeación de esta Administración; define las prioridades estatales que busca alcanzar este Gobierno mediante objetivos, estrategias, líneas de política y resultados a lograr.
- La Ley de Salud Pública del Estado de Baja California señala en su Artículo 6, que el Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado y Municipios, por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación establecidos para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado.
- La Ley de Planeación del Estado de Baja California señala en su Artículo 17 fracción II, que a las dependencias de la Administración Pública Estatal les corresponde elaborar los programas sectoriales, con base en los parámetros establecidos por los planes elaborados y tomando en cuenta las propuestas que presenten los integrantes del sector.
- En este contexto, en términos de elementos y características, el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (Coplade), emitió los lineamientos para la elaboración y actualización de los programas sectoriales, especiales y regionales derivados del PEDBC 2022-2027.
- El PSS 2022-2027 define los objetivos prioritarios, resultados a lograr, estrategias, acciones, metas e indicadores en materia de salud a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de salud de la Administración Pública Estatal para materializar el derecho a la



protección de la salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en materia de salud.

Figura 2. Marco Jurídico que respalda el Programa Sectorial de Salud 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.



5. Entorno Situacional

Partiendo del derecho que tienen las personas a la protección de la salud y de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto, es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a estos servicios con el fin de preservar y/o restaurar la salud de la persona, en lo físico, psicológico y social.

Para esta Administración Estatal, la salud de sus habitantes es una prioridad y un punto clave en el quehacer gubernamental, que garantice el acceso a servicios de salud y que estos se brinden con oportunidad, seguridad y calidad, de acuerdo a un modelo de atención que prioriza sus intervenciones con base al panorama epidemiológico local.

La atención de la salud debe adecuarse conforme a la transición sociodemográfica de la entidad, que en los últimos años se concentra mayormente en las áreas urbanas, particularmente en Tijuana, que se ha convertido en el municipio más poblado del país y con mayor densidad de población, con el consecuente incremento en la demanda de atención; simultáneamente existen, todavía, áreas apartadas de bajo desarrollo y alta marginación.

El movimiento migratorio de la población hacia la entidad, tanto nacional como de otros países, muestra una clara tendencia a incrementarse, lo que hace necesaria una política pública con acciones focalizadas para atender la salud de este sector de la población.

El panorama epidemiológico presenta un incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y algunos cánceres, y no excluye la presencia de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, VIH/SIDA y virus de la hepatitis C (VHC), y las transmitidas por vector como la rickettsiosis y el dengue; en cambio, la mortalidad por enfermedades infecciosas y prevenibles por vacunación en los menores de 5 años, ha disminuido notablemente.

A nivel mundial se presentó, en el año 2020, la pandemia por COVID-19 asociada al virus SARS-CoV-2, el hacerle frente ameritó, en el Estado, de cambios urgentes en la organización de servicios, infraestructura, recursos humanos, abasto de medicamento, insumos y equipamiento médico.



A tres años, aún no se ha declarado un comportamiento endémico de la COVID-19, pero si una disminución importante en la mortalidad, gracias a la protección específica alcanzada con la intensa jornada de vacunación, lo que hizo posible la des-reconversión de los hospitales COVID y la regularización de la atención hospitalaria y de consulta externa de especialidad y la atención del rezago quirúrgico; la atención médica en el primer nivel de atención, programas y acciones de salud pública también poco a poco se regularizan, el propósito es restablecer el modelo de atención integral de salud en el Estado.

Las enfermedades cardiometabólicas adquieren una especial relevancia por ser importantes factores de riesgo de presentación grave de COVID-19 en pacientes no controlados.

Relevante también es la salud de la mujer; específicamente se incrementó la mortalidad materna por causas indirectas debidas a COVID-19. No menos importante es la mortalidad por cáncer, sobre todo cáncer de mama; el incremento en la violencia familiar y de género también resulta en un mayor daño a la salud de la mujer.

Sin duda, la atención a la infancia y adolescencia está en las prioridades de atención a la salud, desde la protección específica con el Programa de Vacunación Universal, la detección de enfermedades desde el nacimiento, el desarrollo infantil y la prevención de la malnutrición; específicamente en los adolescentes la prevención de accidentes, enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planeado.

La salud mental y las adicciones, problemas de salud pública de alta prevalencia, definitivamente son una prioridad por su efecto en la calidad de vida personal y familiar; el suicidio y los trastornos mentales y de comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas, se ubican entre las 20 principales causas de mortalidad en el Estado.

La atención de inconformidades y deficiencias sentidas de los usuarios, por la atención recibida por parte de los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, es una función importante del Gobierno, ejercida a través de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado (CAME). Por este medio se da acceso a la conciliación y arbitraje y otra función importante es la orientación y capacitación a los profesionales de la salud para prevenir conflictos en la atención médica.

La protección contra riesgos sanitarios se alcanza por diferentes mecanismos, a través de la regulación, el control y fomento sanitario,

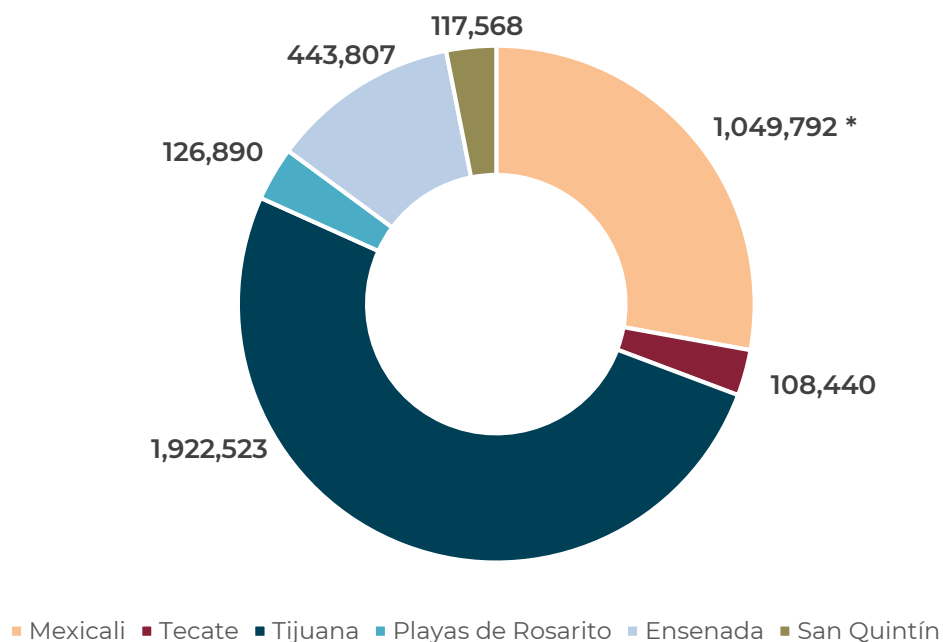


además de las actividades de vigilancia sanitaria de protección a la salud, a alimentos, servicios de salud y la atención a emergencias sanitarias.

En la definición de políticas públicas y priorización de estrategias es importante considerar el incremento en la esperanza de vida, el cambio en la pirámide poblacional como el crecimiento de la población de 65 años y más, el panorama epidemiológico y el movimiento migratorio.

La población en Baja California, según el Censo de Población y Vivienda 2020, asciende a tres millones 769 mil 20 habitantes, el 50.4% son hombres (un millón 900 mil 589) y el 49.6% son mujeres (un millón 868 mil 431); el 27.8% vive en Mexicali, el 2.9% en Tecate, el 51.0% en Tijuana, el 3.4% en Playas de Rosarito, el 11.8% en Ensenada y el 3.1% en el municipio de San Quintín (Gráfica 1).

Gráfica 1: Población de Baja California, por municipio, 2020

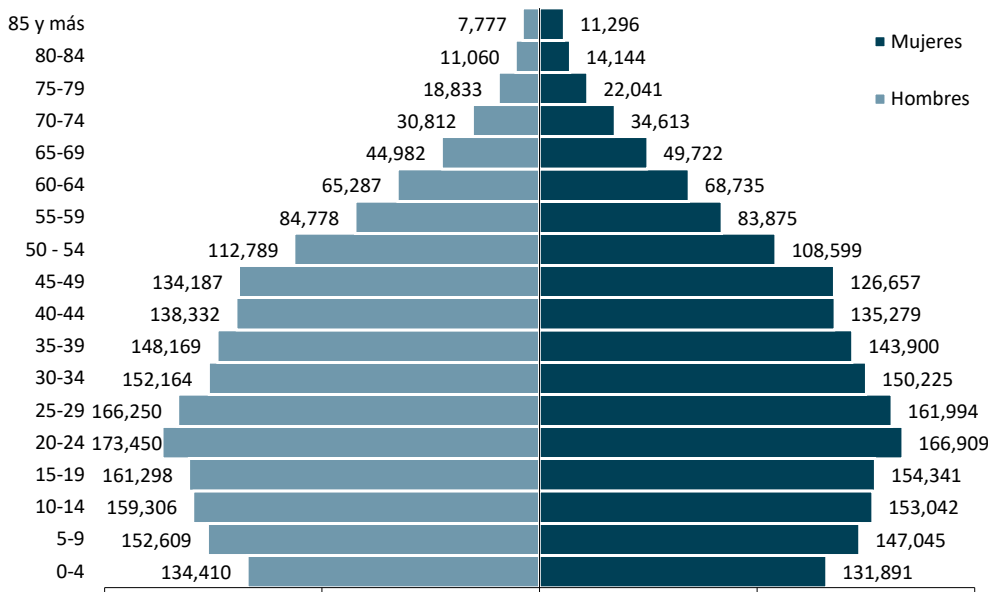


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020. * El municipio de San Felipe, esta contemplado en el dato de la población del municipio de Mexicali.

La evolución de la estructura poblacional es permanente, en los últimos 20 años la pirámide poblacional disminuyó notablemente su base (menores de 20 años) en el 2022 lo más ancho de la pirámide corresponde a los grupos etarios de los 20 a los 29 años (Gráfica 2).



Gráfica 2. Pirámide de población en Baja California, 2022



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020.

Comparando los censos de población 2010 y 2020, la población menor de 5 años disminuyó en 26 mil 933 niñas y niños y en 2.2 puntos porcentuales con relación a la población total; la población adolescente disminuyó en 23 mil 320 personas y en 2.5 puntos porcentuales; en cambio, en la población de 65 años y más, hubo un incremento de 104 mil 655 personas, que en puntos porcentuales fue de 2.1 con relación a la población total (Tabla 1).

Tabla 1. Población de Baja California por grupo etario

Grupo etario	Censo de población y vivienda 2010	% de la población total	Censo de población y vivienda 2020	% de la población total	Variación 2010-2020	
					Número	%
Menores de 5 años	293,234	9.3%	266,301	7.1%	-26,933	-2.2%
Adolescentes	604,667	19.2%	627,987	16.7%	23,320	-2.5%
65 años y más	140,625	4.5%	245,280	6.5%	104,655	2.1%

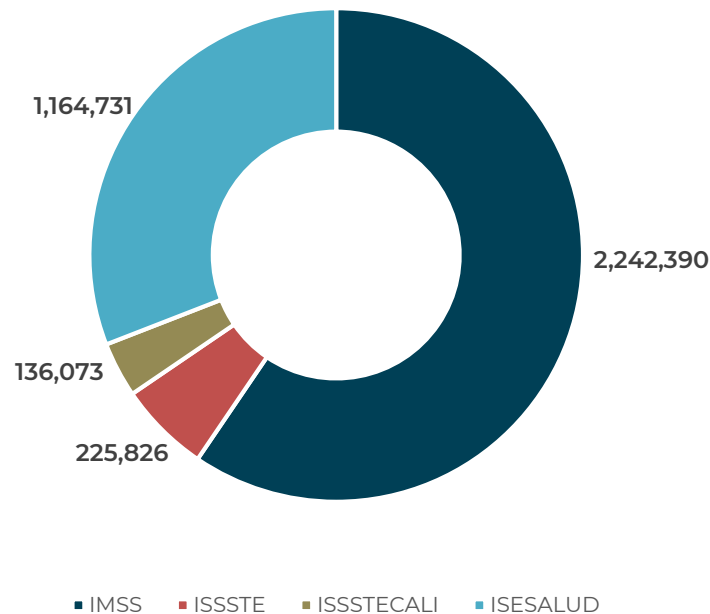
Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2010 y 2020.



La seguridad social de la población del Estado ha mejorado en forma gradual y permanente, en el año 2010 se registró en 50.6% y para el año 2022 incrementó en 19 puntos porcentuales, llegando al 69.1%, es decir, dos millones 603 mil 406 personas cuentan con seguridad social.

Por institución, la cobertura de servicios de salud registra, en 2022, el 59.5% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) el 6.0%, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI) el 3.6% y el 30.9% de la población es responsabilidad del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) (Gráfica 3).

Gráfica 3: Cobertura de salud por institución de la población de Baja California, 2022



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado paulatinamente en el Estado, de 62.1 años en 1970 a 76.2 en 2022 en la población en general, en hombres se registra en 73.2 años y 79.4 años en mujeres, la media nacional es de 75.5 años (INEGI, Tabulados interactivos).

La población de responsabilidad del ISESALUD, se distribuye en cuatro jurisdicciones de servicios de salud: Mexicali, que incluye al municipio de San Felipe; Tijuana conformada por Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito; la



jurisdicción de Ensenada, y la cuarta, corresponde a Vicente Guerrero (municipio de San Quintín) (Tabla 2).

Tabla 2. Población de responsabilidad del ISESALUD por jurisdicción, 2022

Jurisdicción	Población de Responsabilidad	% de la población total de la jurisdicción
Mexicali	279,671	24
Tijuana	686,206	59
Ensenada	155,421	13
Vicente Guerrero	43,433	4
Estatal	1,164,731	100

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El ISESALUD garantiza el acceso a servicios de salud a su población de responsabilidad; los servicios de primer nivel de atención se ofrecen a través de 352 núcleos básicos integrados por personal médico, de enfermería y promoción de la salud, con una cobertura funcional del 92.5%.

Su infraestructura consta de cinco Hospitales Generales, dos Hospitales Materno Infantil, una Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) de Oncología, 108 Centros de Salud, 53 Unidades Móviles de Salud, tres Centros de Atención a Personas con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), dos Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC), un Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI) y un Centro Móvil de Desarrollo Infantil; 509 camas censables y 24 quirófanos (Tabla 3).



Tabla 3. Infraestructura del ISESALUD, 2022

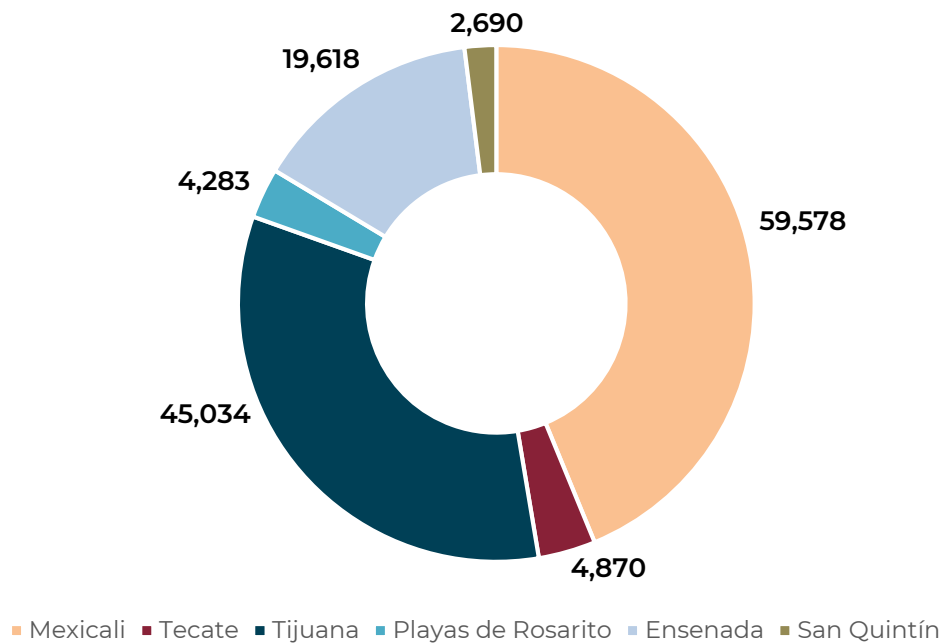
Tipo de Unidad	Mexicali	Tecate	Tijuana	Playas de Rosarito	Ensenada	San Quintín	Estatat
Centros de Salud urbanos	25	3	27	2	16	5	78
Centros de Salud rurales	6	2	1	1	8	6	24
Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)	3	-	-	-	2	-	5
Centro de Salud con Hospitalización	-	-	-	-	-	1	1
Total de Centros de Salud	34	5	28	3	26	12	108
UNEME EC	-	-	1	-	1	-	2
CAPASIT	1	-	1	-	1	-	3
Centro Regional de Desarrollo Infantil	1	-	-	-	-	-	1
Centro Móvil de Desarrollo Infantil	-	-	1	-	-	-	1
Unidades Médicas Móviles	6	1	29	2	8	7	53
Hospitales Generales	1	1	1	1	1	-	5
Hospital Materno Infantil	1	-	1	-	-	-	2

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.



La población de responsabilidad del ISSSTECALI, son los trabajadores del Gobierno del Estado y municipios, su padrón de afiliación en 2022 asciende a 136 mil 73 derechohabientes, con una distribución mayormente concentrada en los municipios de Mexicali y Tijuana; la distribución por municipio del Estado se muestra a continuación (Gráfica 4).

Gráfica 4: Derechohabientes de ISSSTECALI



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

La infraestructura del ISSSTECALI, se integra en tres Redes de Servicio, incluye tres Hospitales Generales, seis Clínicas de Servicios Ampliados, seis Clínicas de Atención Primaria, tres Consultorios Periféricos y una Clínica de Síndrome Metabólico y Rehabilitación Física, 163 camas censables y nueve quirófanos (Tabla 4).



Tabla 4. Infraestructura de ISSSTECALI, 2022

Unidad de salud	RED I	RED II	RED III	Estatal
	Mexicali, Valle de Mexicali y San Felipe	Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito	Ensenada y San Quintín	
Consultorios Periféricos	-	-	3	3
Clínicas de Atención Primaria	5	-	1	6
Clínicas de Servicios Ampliados	2	4	-	6
Clínica de Rehabilitación	1	-	-	1
Clínica de Síndrome Metabólico	1	-	-	1
Unidades Hospitalarias	1	1	1	3
Quirófanos	4	3	2	9
Camas Censables	75	55	33	163

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

En cuanto a la cobertura efectiva de servicios de salud, ISSSTECALI complementa su cartera de servicios a través de convenios de subrogación en imagenología, hemodinamia y trasplantes, asimismo establece convenios de atención especializada de tercer nivel con los institutos nacionales de pediatría, cancerología, neurología y con el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición.

Con el fin de evitar el traslado a derechohabientes de ISSSTECALI que viven en San Felipe y San Quintín, a través del servicio de telemedicina se garantiza el acceso a servicios de consulta de dermatología, psiquiatría, medicina interna y nutrición.

Baja California es un Estado con alto índice de migración nacional e internacional, por ello, es prioritaria la atención a este grupo poblacional, al



igual que otros grupos en condición de vulnerabilidad como la población indígena y personas que viven en localidades apartadas o de difícil acceso a las unidades de salud. Estos grupos son atendidos a través del Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM).

La cobertura de este Programa, en el año 2022, asciende a 114 mil 46 personas ubicadas en 575 localidades, atendidas a través de 53 Unidades Médicas Móviles, se proporcionan servicios integrales de detección, promoción y prevención de enfermedades, vacunación, consulta médica y sesiones educativas que se referencian al segundo nivel, cuando es necesaria la atención especializada (Tabla 5).

Tabla 5. Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), del ISESALUD, 2022

Intervenciones	Mexicali	Tecate	Tijuana	Playas de Rosarito	Ensenada	San Quintín	Estatal
Unidades Médicas Móviles	6	3	26	3	8	7	53
Localidades visitadas	201	87	114	29	57	87	575
Población beneficiada	18,018	4,904	66,750	6,564	10,066	7,744	114,046

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El Estado también es receptor de migrantes extranjeros, a partir del año 2016 se incrementó la llegada de migrantes principalmente de Haití y Centroamérica; y en 2022, se recibieron de forma temporal, en su camino hacia los Estados Unidos de Norteamérica, a miles de migrantes ucranianos.

Se cuenta con campamentos donde se reciben a estos migrantes, entre ellos el campamento El Chaparral, ubicado en la ciudad de Tijuana. Se les proporciona consulta médica, detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de medidas para el autocuidado de la salud.

Asimismo, a través del Programa FAM se garantiza la atención de la población indígena nativa de las diferentes etnias del Estado: Kiliwuas, Pai Pai, Cochimíes en Ensenada y Kumiais en Tecate; a través de dos Unidades Médicas Móviles, se les proporcionan atenciones en salud como consultas médicas, detecciones, promoción, prevención y talleres educativos para el



autocuidado de la salud a 612 personas aproximadamente, ubicadas en 12 localidades.

En Baja California, según el Censo de Población y Vivienda 2020, el 4% de la población presenta alguna discapacidad (151,945 personas), el 47.6% son hombres y el 52.4% mujeres, siendo el grupo etario de 60 a 84 años el más afectado (36.7%). Considerando además las personas con limitación en la actividad cotidiana o con algún problema o condición mental el porcentaje alcanza el 14.4% (541 mil 359 personas) (Tabla 6), (INEGI, Censo de Población y vivienda 2020, Panorama sociodemográfico de México 2020. Presentación de resultados. Baja California).

Tabla 6. Población con discapacidad, limitación en la actividad cotidiana o algún problema o condición mental en Baja California

Tipo de afectación	Personas afectadas	Porcentaje (%)
Personas sólo con discapacidad	136,088	3.6%
Población con discapacidad y problema o condición mental	15,857	0.4%
Personas sólo problema o condición mental	28,145	0.8%
Personas con limitación y problema o condición mental	8,517	0.2%
Población sólo con limitación	352,752	9.4%
Total	541,359	14.4%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2020. Presentación de resultados. Baja California.

Los grupos de edad más afectados son, el de 30 a 59 años (33.8%) y el de 60 a 84 años (36.7%) y los tipos de discapacidad, según la actividad cotidiana más frecuentes son: caminar, subir o bajar (45.9%) y ver, aun usando lentes (43.9%) (Tabla 7).



Tabla 7. Distribución porcentual de la población con discapacidad, según actividad cotidiana, en Baja California

Tipo de discapacidad	Porcentaje (%)*
Caminar, subir o bajar	45.9
Ver, aun usando lentes	43.9
Bañarse, vestirse o comer	19.9
Recordar o concentrarse	18.5
Oír, aun usando aparato auditivo	18.4
Hablar o comunicarse	15.5

* La suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a la población que tiene más de una discapacidad en la actividad cotidiana que realiza.

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2020. Presentación de resultados. Baja California.

El ISSSTECALI otorga atención integral a personas con problemas de movilidad física y/o discapacidad musculoesquelética a través de la Clínica de Rehabilitación en Mexicali, se proporcionan consultas y terapias de rehabilitación física al 100% de la población que requiere esta intervención especializada.

En la zona costa este servicio se subroga a establecimientos particulares, resultando en altos tiempos de diferimiento y un alto costo de atención. La Red II de servicios (municipios de Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito) concentra una población aproximada de 54 mil derechohabientes y se estima que un 10% presenta problemas de incapacidad física que requieren intervenciones de rehabilitación, por lo que se proyecta, durante esta Administración, la operación de una clínica de rehabilitación que brinde servicios en zona costa.

La Unidad de Especialidades Médicas de Baja California (UNEME), contribuye a elevar la cobertura y calidad de los servicios ambulatorios diagnósticos y terapéuticos que brinda en sus unidades médicas de Ensenada y Mexicali.

La UNEME se creó por decreto el 18 de marzo de 2005 inicialmente con una unidad en el municipio de Ensenada, el 23 de mayo de 2022 se inaugura la



unidad de cirugía ambulatoria de Mexicali, donde se proporciona procedimientos quirúrgicos ambulatorios de diagnóstico y tratamiento de alta calidad y seguridad, la cual beneficia a una población estimada de 250 mil habitantes.

El Programa de Cataratas inició en el 2007, se han realizado más de nueve mil cirugías, se suspendió en 2019 y es hasta el mes de noviembre de 2021 que se reactivan estas cirugías en la UNEME de Ensenada y a partir de junio del 2022 inicia en la unidad de Mexicali.

A través del Convenio Estatal de Intercambio de Servicios, en la UNEME se realizan procedimientos quirúrgicos a instituciones públicas y privadas. En el convenio se establece el arancel autorizado a nivel estatal, en apego a los lineamientos federales del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2012 la población de Baja California presenta el 35.4 % de sobrepeso y el 39.5% de obesidad y el 9.9% de prevalencia de diabetes mellitus, en la ENSANUT 2018 la prevalencia de diabetes se registró en 10% y la de hipertensión arterial en 21%; la obesidad y la diabetes mellitus son factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedad renal crónica, siendo esta una de las 20 principales causas de mortalidad en el Estado (ENSANUT 2012, 2018).

Se estima que existen actualmente entre un mil 200 y un mil 500 personas recibiendo tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis, sin contar a los pacientes con diálisis peritoneal.

En lo que respecta a trasplantes, en el Estado existen 39 establecimientos registrados en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes de Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), con licencia de donación, procuración, trasplante o resguardo de tejidos, 25 se encuentran activas, el sector privado cuenta con el mayor número de licencias y en la ciudad de Tijuana se registra el 65% del total de estas licencias.

De 1999 al 31 de diciembre del 2022 se han realizado en el Estado, un mil 642 trasplantes, 838 renales, 790 de córnea, nueve hepáticos, cuatro de células pluripotenciales hematopoyéticas y un trasplante doble de hígado con riñón. En el periodo de enero a diciembre del 2022 se realizaron 112 trasplantes, 51 de riñón y 61 de córnea.

Los pacientes registrados en protocolo de estudio para un trasplante, hasta el día 31 de diciembre del 2022, suman un total de 130, correspondiendo 113



para riñón, 16 para córnea y uno de hígado. La mayor proporción de pacientes estudiados para trasplante corresponde al IMSS.

En los modelos de atención a la salud, es de suma importancia el contar con una adecuada infraestructura física de las unidades de salud conforme a la capacidad resolutive que se requiere, según el nivel de atención.

El Hospital General de Tijuana tiene sus servicios de hospitalización y quirófano saturados, por lo que durante esta Administración Estatal se planea la construcción del Hospital General Zona Este Tijuana, que contará con los servicios de traumatología y ortopedia, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría, cirugía general, unidad de cuidados intensivos neonatal y para adultos, servicios de urgencias, dos salas de labor parto recuperación (LPR).

Se concluyó la construcción del Centro Regional de Vacunación en Mexicali, con lo que se fortalecerá la Red de Frío para la conservación de los biológicos del Programa de Vacunación, la inversión fue de 7 millones 500 mil pesos.

En ISSSTECALI la población mayor de 60 años representa el 21% de la población derechohabiente. El envejecimiento saludable requiere de una atención especializada, digna y de calidad. Se proyecta habilitar instalaciones físicas adecuadas con personal especializado en brindar servicios de asistencia médica para la prevención, atención y tratamiento de los principales problemas geriátricos que presenta el paciente adulto mayor, denominados Centros de Atención Geriátrica en Mexicali y Tijuana.

La Clínica Tecate del ISSSTECALI actualmente cuenta con cinco mil derechohabientes, cuando requieren de servicios de hospitalización o cirugía son trasladados al hospital de Tijuana. Para fortalecer la capacidad resolutive de esta unidad, con servicios hospitalarios y quirúrgicos, está en proceso su conversión a Hospital Integral, habilitando un quirófano y 12 camas censables. La inversión en obra es de aproximadamente 18.5 millones de pesos y 10 millones en equipamiento, el proyecto ejecutivo de obra lleva un avance del 60%.

El abasto completo y oportuno de medicamentos, insumos y material de curación es esencial para una atención a la salud de calidad e impactar en el restablecimiento de la salud.

En ISESALUD se trabaja de manera permanente en mejorar el abasto, esta Administración Estatal inició con un 65% de abasto y logramos subirlo al



70%. Se concluyó la planeación del abasto para los años 2023-2024 en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

En ISSSTECALI se asume el compromiso de mantener un abasto superior al 85% los niveles de medicamentos y por encima del 90% el abasto de material de curación. Actualmente el porcentaje de abasto de medicamentos es del 86% y el material de curación es del 92%.

Partiendo de que la promoción de la salud busca que las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan la salud de cada individuo, (los Determinantes Sociales de la Salud), es necesario fortalecer el modelo de atención centrado en la persona, en la familia y en la comunidad, que facilite y garantice la equidad en la atención a la salud hasta lograr una verdadera atención primaria integral e integrada.

El abordaje de Promoción de la Salud implica acciones específicas que fomente las capacidades y fortalezas de la población y la haga sensible al contexto social. Las acciones de promoción de la salud son fundamentales, junto con las de protección y prevención, hasta incidir en determinantes sociales que juegan un papel prioritario en la dinámica de salud y enfermedad de la población.

Por medio de la participación comunitaria se realizan acuerdos con líderes y grupos existentes en la comunidad, así como con la población, para trabajar de manera organizada y lograr mejoras en las condiciones de salud de nuestras comunidades, en donde se nos permita actuar con acciones preventivas en temas de salud familiar y comunitaria para lograr la certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.

El reto es mantener activos a los Agentes y Procuradores de Salud trabajando de manera segura en los diferentes entornos comunitarios, vigilando y cuidando de la salud de la población; continuar con su apoyo para difundir en campo las acciones de prevención y promoción de salud.

Ante el evidente incremento de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se busca promover acciones para la adopción de hábitos saludables, con distintas intervenciones de educación en salud realizadas dentro de entornos laborales, escolares y comunitarios (Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica - SUAVE).

Realizamos eventos educativos, abordando temas como: actividad física diaria, alimentación correcta, lactancia materna, consumo adecuado de sal,



entre otros temas orientados a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Estas acciones se implementan en los entornos laborales públicos y privados de las cuatro jurisdicciones de salud, bajo el formato de “Certificación de Entorno Laboral Saludable”.

Como ya se mencionó, los determinantes sociales condicionan de manera importante los problemas de salud, la repercusión en los procesos de salud-enfermedad y el acceso a los servicios de salud. Por ello, para reducir las brechas que existen en el acceso a los servicios de salud, es necesario atender estos determinantes con un abordaje integral dirigido a las necesidades específicas de nuestra población.

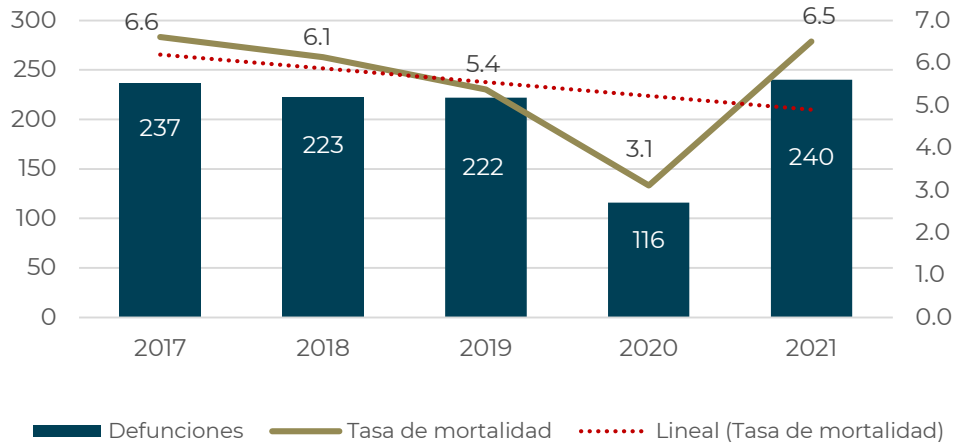
Por lo tanto, nos enfocamos en otorgar atención, de acuerdo con la edad, género o evento de vida de las personas, mediante la estrategia de Atención Integrada a la Línea de Vida, propiciando comportamientos con enfoque en el autocuidado y atención oportuna a su salud.

Los accidentes ocuparon el 3º lugar como causa de muerte en el año 2021, lo que hace prioritario intensificar las acciones de prevención y atención; el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), tiene un papel importante en el proceso de atención pre hospitalaria.

Específicamente, los accidentes por vehículo de motor generan daños a la salud tanto en la morbilidad como en la mortalidad. En el Estado, si analizamos los últimos cinco años, la mortalidad, en la población general, se ha mantenido estable, en 2017 se registraron 237 defunciones y en 2021 el registro preliminar es de 240; en 2020 se registra el menor número de defunciones del quinquenio (116 defunciones) (Gráfica 5).



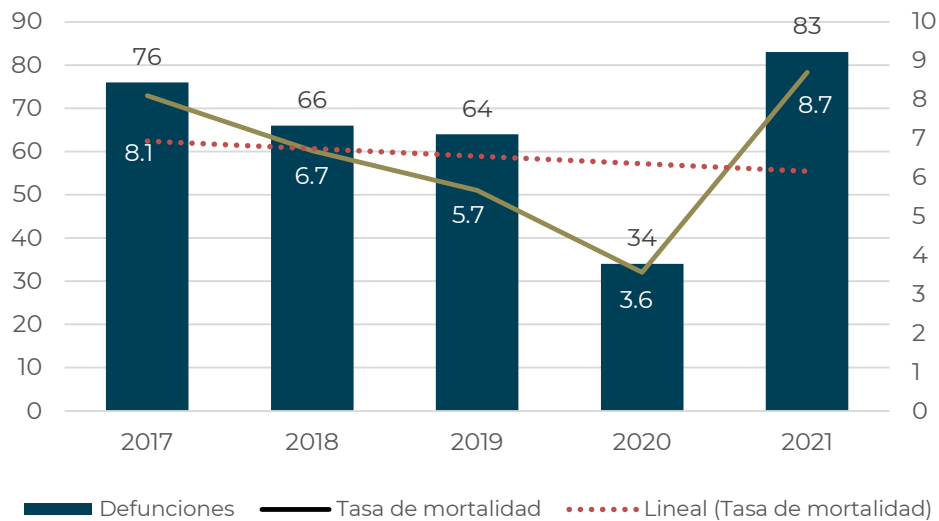
Gráfica 5. Mortalidad por accidentes de vehículo de motor en población general en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

En el grupo de 15 a 29 años, se observa una tendencia a la baja entre 2017 y 2020 (de 76 a 34 defunciones respectivamente), en 2021 se presenta un incremento de 49 defunciones con respecto al año 2020 (83 defunciones) (Gráfica 6).

Gráfica 6. Mortalidad por accidentes de vehículo de motor en Baja California en población de 15 a 29 años, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

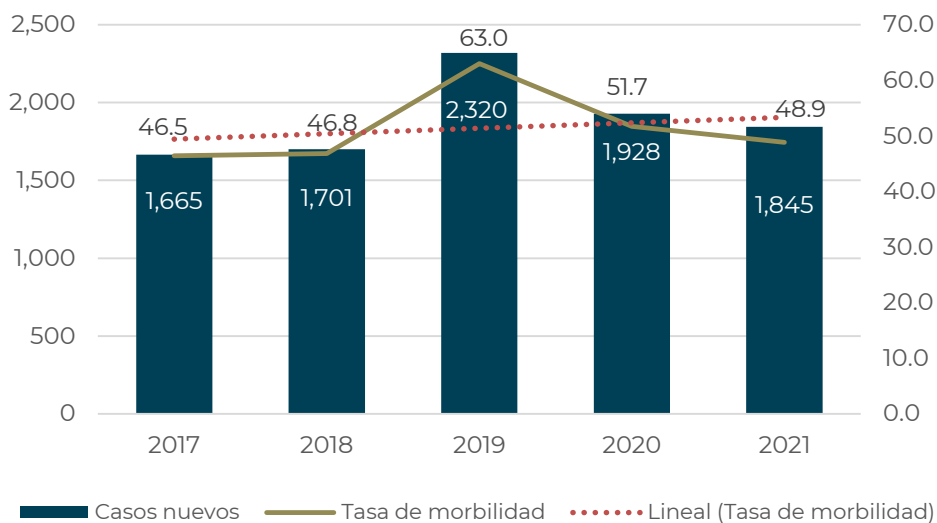


Ante este panorama epidemiológico, es necesario fortalecer y coordinar las acciones entre los tres niveles de gobierno, tanto a nivel sectorial como interinstitucional, para reforzar entre la población las medidas de prevención en seguridad vial que nos lleven a disminuir los accidentes de tránsito, el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA) coordina estas acciones.

México registra más de 19 mil casos y cerca de dos mil muertes de Tuberculosis en Todas las Formas (TBTF) cada año; la localización pulmonar concentra más de 80% de los casos y defunciones. Baja California, ocupa el primer lugar nacional en morbilidad y mortalidad por esta causa; año con año se registra aumento en la incidencia de casos, lo que refleja que aún no se logra controlar la cadena de transmisión de la enfermedad.

En los últimos cinco años, la tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar se incrementó de 46.5 en el año 2017 a 48.9 casos por cada 100 mil habitantes en 2021, en el año 2019 se registró la mayor tasa (63.0) (Gráfica 7); en el año 2021 se registraron un mil 845 de tuberculosis pulmonar y dos mil 449 casos de tuberculosis en todas sus formas (tasa de 64.9).

Gráfica 7. Morbilidad por tuberculosis pulmonar en Baja California, 2017-2021



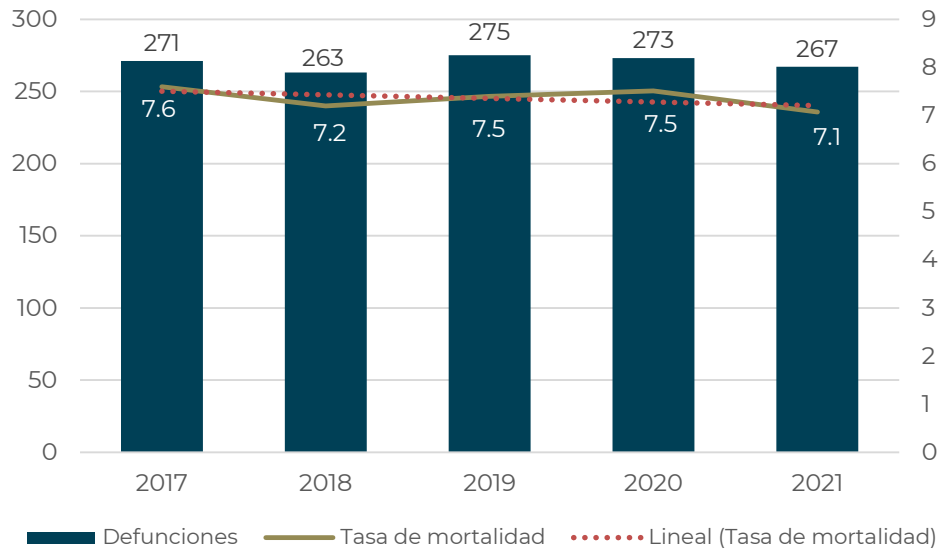
Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La mortalidad por tuberculosis pulmonar se ha mantenido estable en los últimos cinco años, en 2017 se registraron 271 defunciones y tasa de



mortalidad de 7.6 por cada 100 mil habitantes y en 2021 fueron 267 defunciones y la tasa se registró en 7.1 (Gráfica 8).

Gráfica 8. Mortalidad por tuberculosis pulmonar en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Ante esta situación, se generaron nuevas estrategias para contener la transmisión activa y la mortalidad; actividades en primer nivel de atención como ZeroTb, mediante búsqueda activa se detectan los casos en etapa temprana de la enfermedad, para iniciar el tratamiento de manera oportuna, llevar un mejor control e incrementar el éxito de tratamiento para cortar la transmisión y evitar las complicaciones por esta enfermedad.

Es una realidad que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), persiste como un problema de salud pública y sigue siendo un tema difícil de tratar con la población, sin embargo, las instancias de salud siguen trabajando para combatir, no sólo la infección por VIH, sino otros temas relacionados como la discriminación, estigmatización y exclusión social. Se aplican acciones de prevención de la infección, detección oportuna, atención integral y libre de estigma, en apego a estrategias definidas a nivel nacional y mundial.

A nivel mundial, durante el periodo 2010-2020, las nuevas infecciones por el VIH descendieron un 31%, al cierre de 2020, un promedio de 37.7 millones de personas vivían con VIH. La mortalidad a causa del SIDA ha disminuido 53% entre las mujeres y niñas y 41% entre hombres y niños (2010-2020).



A nivel nacional, se estima, entre 2010-2020 un incremento del 33% en el número de nuevas infecciones por VIH, la epidemia se considera concentrada en poblaciones mayormente afectadas: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), hombres trabajadores sexuales (HTS), mujeres trans (MT), personas que se inyectan drogas (PID) y personas privadas de la libertad (PPL). Al 31 de marzo del 2022, se tiene registro de 120 mil 274 personas en Terapia Antirretroviral (TAR) con estatus activo en la plataforma Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) de la Secretaría de Salud (ONUSIDA y SS/Censida, 2020).

En Baja California, al cierre del 2021 se registraron a tres mil 882 pacientes en TAR, el 90% en supresión viral; al mes de diciembre del 2022, el registro en plataforma es de cuatro mil 500 pacientes, el registro de pacientes en TAR es de cuatro mil 157 pacientes, el 94% en estado de indetectabilidad (Plataforma SALVAR).

Se continúa con la búsqueda activa de casos positivos en ferias de la salud, centros de rehabilitación y personas de la comunidad, así como en poblaciones vulnerables.

La transmisión vertical del VIH está relacionada a la infección con VIH del producto de la gestación durante el embarazo, parto y puerperio. La condición de embarazo es una indicación absoluta de inicio urgente de tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH.

A nivel nacional, la cobertura de detección del VIH en mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud fue 43.6% en 2020 y 61.5% de enero a septiembre de 2021, la meta a nivel internacional es del 95% o más.

En el Estado, en el 2021 se registró cobertura del 91.4% en tamizaje en mujeres embarazadas, al corte al mes de diciembre del 2022 la cobertura fue del 61%, la meta es realizar al menos una prueba de VIH en la primera consulta prenatal en el 100% de las embarazadas.

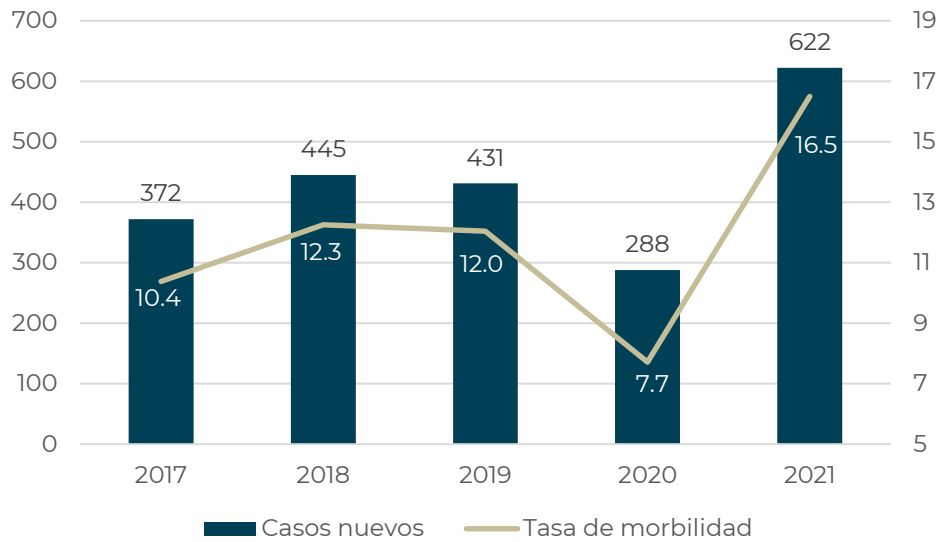
Si bien es un gran reto incrementar la cobertura de detecciones en las mujeres embarazadas, se están realizando las acciones pertinentes para aumentar las detecciones y cumplir con los estándares nacionales y mundiales.

En 2021 se registraron 622 casos nuevos de VIH y tasa de morbilidad de 16.5, se observa un incremento importante con relación a los cuatro años previos; así mismo, se registraron 125 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia



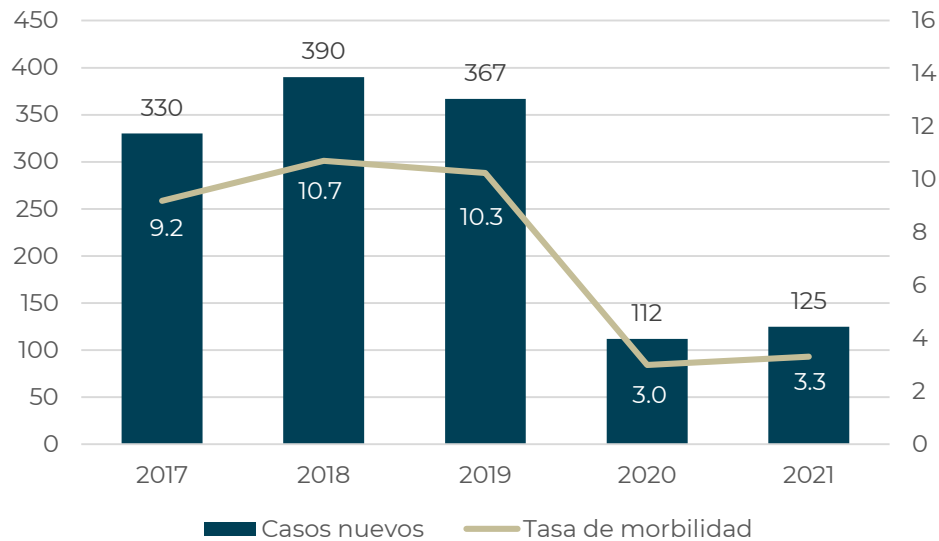
Adquirida (SIDA) y tasa de morbilidad de 3.3 (Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica - SUAVE) (Gráficas 9 y 10).

Gráfica 9. Morbilidad por VIH en Baja California 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Gráfica 10. Morbilidad por SIDA en Baja California, 2017-2021

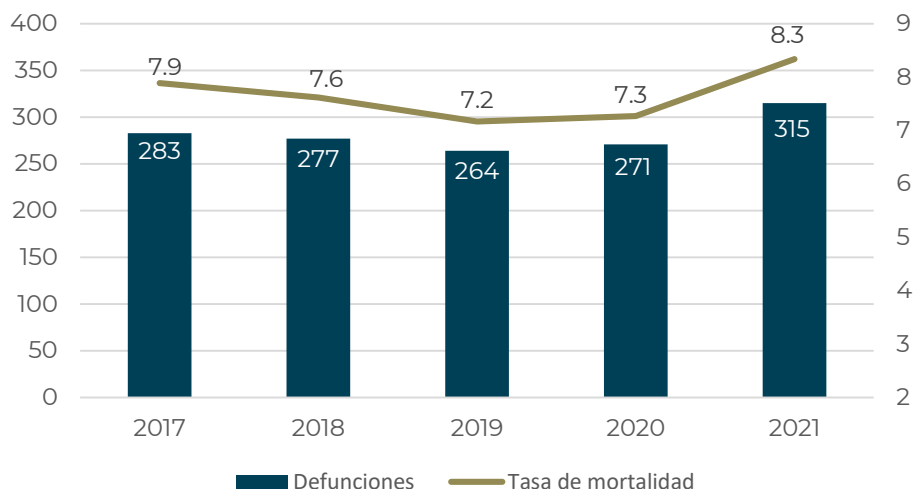


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.



En cuanto a la mortalidad por SIDA, en 2021 se registraron 315 defunciones, 44 más que en el año anterior, la tasa fue de 8.3 (Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones - SEED) (Gráfica 11).

Gráfica 11. Tasa de mortalidad por SIDA en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones.

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa habitualmente crónica y progresiva causada por el Virus de Hepatitis C (VHC), es la causa más común de hepatitis crónica y cirrosis en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia mundial del 1.6% y aproximadamente 500 mil personas mueren cada año por enfermedades hepáticas asociadas a la infección por VHC, es un problema de salud pública mundial.

En México, del año 2000 a la fecha, de todos los diagnósticos de hepatitis virales el 8% corresponde a hepatitis C. La región norte del país concentra el mayor número de casos, en promedio, cerca del 47% del total de los casos anuales, Baja California y Sinaloa son las entidades con mayor número de casos reportados.

La mortalidad por VHC a nivel nacional registró en el año 2020, 565 defunciones y tasa de 0.4 por 100 mil habitantes, Baja California registra la más alta tasa de mortalidad (2.3) (DGIS, Boletín del Programa Nacional de eliminación de la hepatitis C, Vol. 3, No. 1/marzo 2022).

En atención a la alta morbilidad y mortalidad, en Baja California, desde hace 2 años, se puso en marcha el Programa específico para la eliminación del



VHC, su objetivo principal es disminuir de forma mediata la incidencia de casos y la mortalidad. Se realizan pruebas rápidas y pruebas confirmatorias con PCR para un diagnóstico oportuno y asegurar el tratamiento con medicamentos altamente efectivos, seguros y gratuitos y la atención integral, buscando incidir también en los determinantes sociales; contando para ello con una infraestructura completa y personal capacitado.

Las unidades donde se llevan a cabo los tamizajes y estudios son en CAPASITS, Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIHs) en ISESALUD, bancos de sangre, algunos centros de salud, centros de rehabilitación, alberges y comedores de Organismos No Gubernamentales (ONGs) que apoyan a migrantes o personas sin hogar y Centros de Reinserción Social (CERESOS) del Estado. Además, se cuenta con una unidad móvil que cubre las jurisdicciones, y módulos móviles en los hospitales y bancos de sangre, así como personal capacitado en los centros de salud.

En el transcurso de esta Administración Estatal se proporcionará atención en los hospitales Materno Infantil de Mexicali y Tijuana y en todos los centros de salud, para acercar estos servicios a toda la población del Estado.

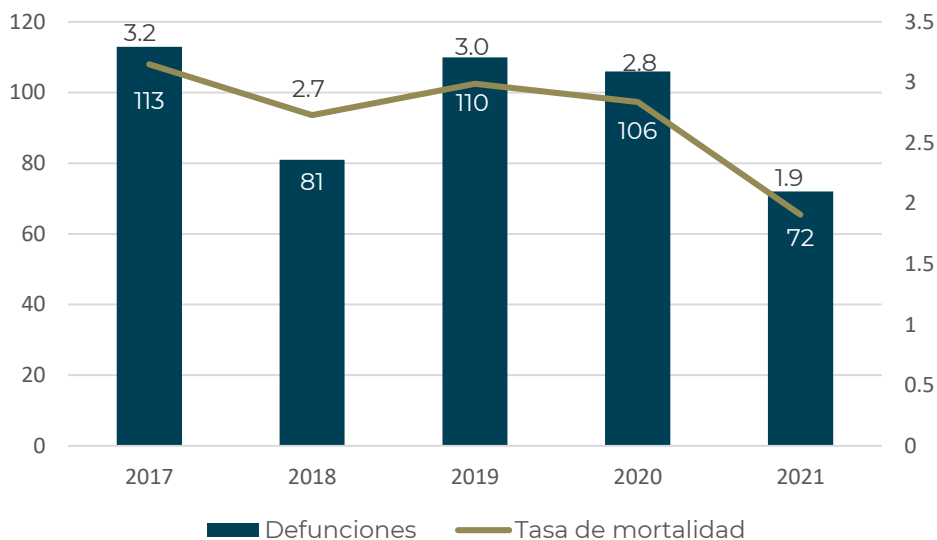
Como resultado de la búsqueda intencionada realizada en los últimos meses, en corto tiempo se logró aumentar el número de diagnósticos. En el año 2021, se tamizaron a 26 mil 111 personas con factores de riesgo, de estos tamizajes se reportaron 3 mil 970 pruebas reactivas y se confirmó a dos mil 206 personas con VHC por prueba de PCR (siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa), el 89.2% de las personas diagnosticadas ingresaron a tratamiento.

En el año 2022 se tamizaron 56 mil 106 personas, en dos mil 645 se confirmó el diagnóstico por PCR, un mil 561 pacientes ingresaron a tratamiento, lo que corresponde al 59.0%.

En Baja California, la mortalidad por Hepatitis C disminuyó de 113 defunciones y tasa de mortalidad de 3.2 por cada 100 mil habitantes en 2017 a 72 defunciones con tasa de 1.9 en el año 2021 (Gráfica 12).



Gráfica 12. Mortalidad por Virus de la Hepatitis C en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

Baja California, es uno de los Estados del país con mayor flujo migratorio, lo que condiciona que sus habitantes sean particularmente vulnerables a enfermedades transmitidas por vector. Entre estos padecimientos se encuentran: dengue, zika, chikungunya y paludismo.

Estas enfermedades se mantienen en control gracias a la estrategia integral donde intervienen la comunidad y los tres niveles de gobierno, a través de vigilancia centinela con un total de cuatro mil 609 ovitrampas, acciones de control del vector con estudios entomológicos, control larvario, rociado residual, nebulización y actividades de promoción de la salud, en 33 localidades prioritarias, logrando mantener al Estado con bajo índice de arbovirus.

Asimismo, se realiza vigilancia hidro-entomológica en ocho localidades, acción de particular importancia para lograr la certificación como Estado libre de transmisión de paludismo.

La rickettsiosis, es transmitida por la garrapata café del perro. Desde el primer brote identificado en el año 2009 al 2021, se han registrado un mil 266 casos confirmados de rickettsiosis y 203 defunciones.

Desde entonces, en coordinación con los Ayuntamientos y grupos de la comunidad, se realizan acciones de saneamiento básico, descacharrización,



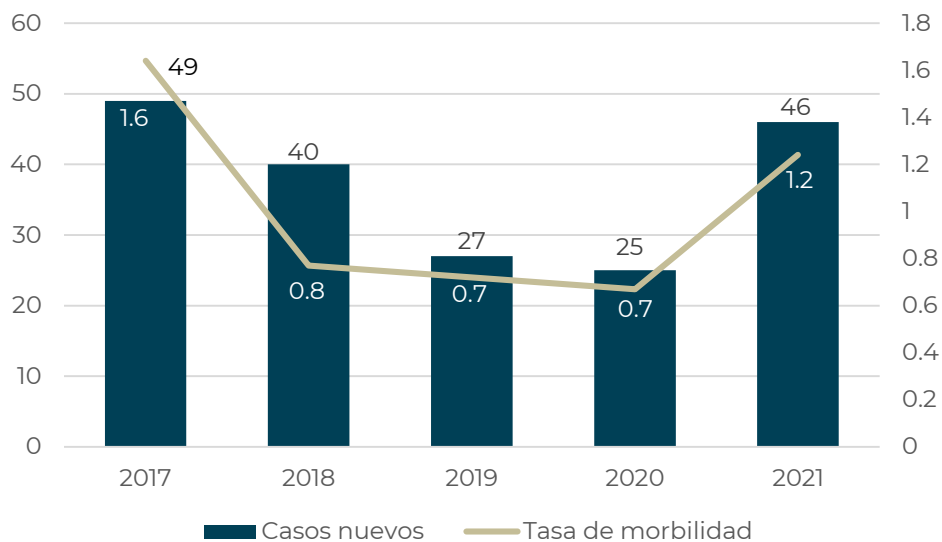
rociado de viviendas y desparasitación de mascotas, sobre todo en las localidades donde se han presentado casos y defunciones por rickettsiosis.

En 2022 se atendieron 150 localidades identificadas de riesgo, se fumigaron 53 mil 245 viviendas y 67 mil 87 perros fueron esterilizados. Asimismo, se realiza capacitación en medidas de prevención y control de la garrapata café del perro a personal brigadista y líderes sociales de zonas de alto riesgo.

Algunas de las localidades atendidas son: Carranza, Valle de Las Misiones, colonia Cachanilla, Lomas Altas, Paseo del Sol, Portales I, Santo Niño, Los Naranjos, Ampliación Santo Niño, Nacionalista, Valle de Puebla, Río Hardy y Robledo.

La morbilidad por rickettsiosis entre los años 2017 al 2020 muestra una tendencia descendente, de 49 a 25 casos nuevos registrados, respectivamente; sin embargo, se incrementó en el año 2021 a 46 casos nuevos y tasa de morbilidad de 1.2 (Gráfica 13).

Gráfica 13. Morbilidad por rickettsiosis en Baja California 2017-2021

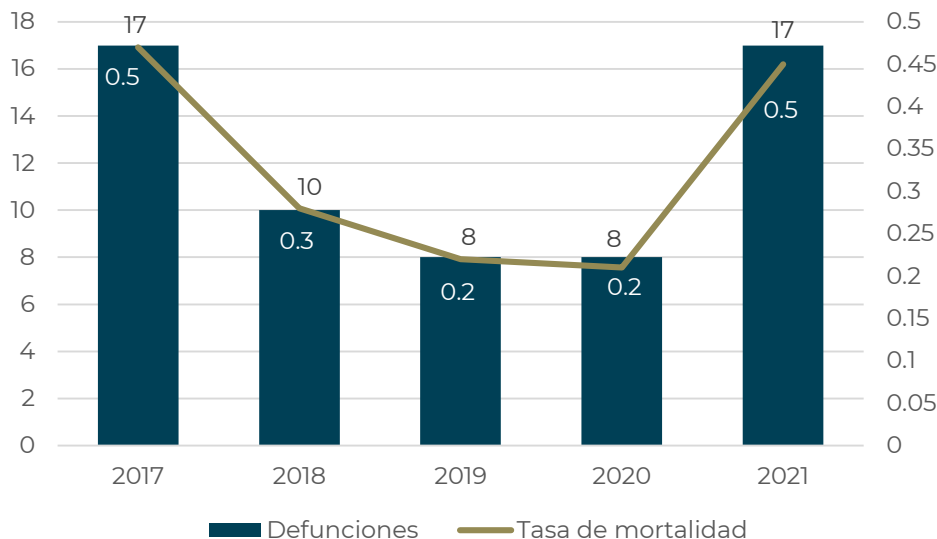


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad por rickettsiosis, registró una disminución entre los años 2017 al 2020, de 17 a ocho defunciones, respectivamente; se incrementó en el año 2021 a 17 defunciones y tasa de mortalidad de 0.5 (Gráfica 14).



Gráfica 14. Mortalidad por rickettsiosis en Baja California 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

Es de resaltar la importancia de mantener a la entidad libre de otras zoonosis, como la rabia; gracias a acciones específicas de prevención como la vacunación a mascotas (perros y gatos), Baja California cumplió 56 años sin rabia en humanos y 40 años sin rabia canina, único Estado a nivel nacional en mantener estas estadísticas. Se continúa con las Jornadas Estatales de vacunación antirrábica canina, estrategia para aumentar las coberturas de vacunación. En el periodo de enero a septiembre del 2022 se aplicaron 206 mil 928 vacunas a mascotas y se realizaron 18 mil 383 esterilizaciones.

Por otra parte, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dentro de las que se encuentran neumonías, influenza y COVID-19, representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud. En México y en el Estado constituyen un problema de salud prioritario por su alta morbilidad y mortalidad; son la causa más frecuente de enfermedad, representan el 40% de las hospitalizaciones en menores de 5 años de edad y el 22% en adultos.

Han transcurrido tres años desde que se descubrió, a finales de 2019, una nueva enfermedad respiratoria, la COVID-19, originada por el virus SARS-CoV-2; esta pandemia ha sido el reto más importante en materia de salud, más grave que la influenza y otras epidemias respiratorias y que produjo



importantes daños a la salud; puso a prueba los sistemas de salud en el ámbito global, con importantes retos en materia de salud pública. En Baja California, pasó a ser rápidamente la primera causa de morbilidad y mortalidad en los años 2020 y 2021.

La prevención y control de las enfermedades respiratorias (ER) constituyen un reto para la salud pública del país debido al número de defunciones prevenibles que producen, el costo de la atención a las complicaciones en las unidades hospitalarias y la calidad de vida de la población afectada. Dentro de este grupo, se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles como el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

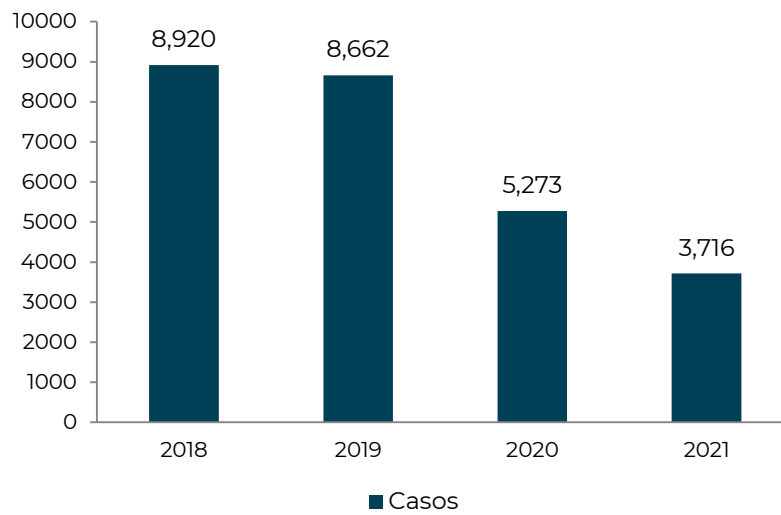
Dentro de los factores de riesgo para desarrollar estas patologías se identifican: el tabaquismo, la contaminación del aire, alérgenos y exposición a riesgos ocupacionales como polvos y productos químicos. Los esfuerzos conjuntos deben ir encaminados a mejorar las estrategias enfocadas a la prevención primaria, secundaria o terciaria, para evitar o reducir los daños a la salud causados por las ER, así como los costos asociados.

Según estimaciones recientes de la OMS, se calcula que hay 8.5 millones de personas que padecen asma y 64 millones con EPOC. La EPOC es una de las principales causas de muerte en México y en el mundo; la carga a la salud en México es mayor, no sólo en mortalidad, también por la discapacidad que produce en la afectación en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como en los costos económicos personales y del sistema de salud.

El panorama actual en Baja California sitúa al asma dentro de las 20 principales causas de morbilidad en los últimos años. En el año 2018 se registraron ocho mil 920 casos de asma, se observa una disminución en 2020 y 2021, en este último año se registraron tres mil 716 casos nuevos en la población general (Gráfica 15).



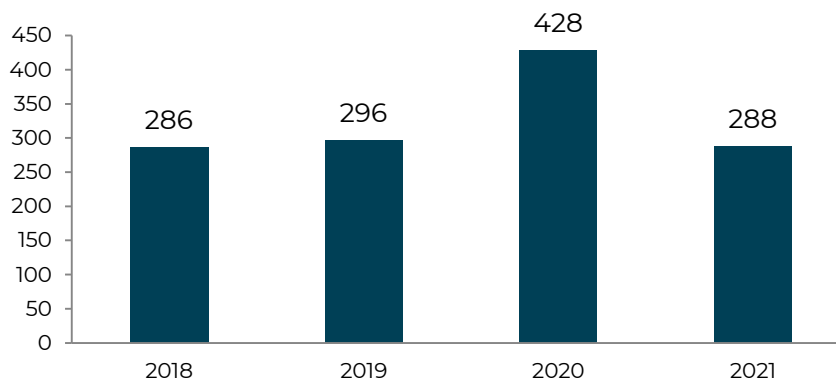
Gráfica 15. Morbilidad de asma en Baja California, 2018-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se encuentra dentro de las 20 principales causas de mortalidad entre la población general, la población de 65 años y más se ve más afectada; en 2020 se ubicó en el 10º lugar y en el 2021 desciende al lugar 13. En el periodo de 2018 a 2021, el mayor número de defunciones (428) se registró en 2020 (Gráfica 16).

Gráfica 16. Defunciones por EPOC en Baja California, 2018-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones.

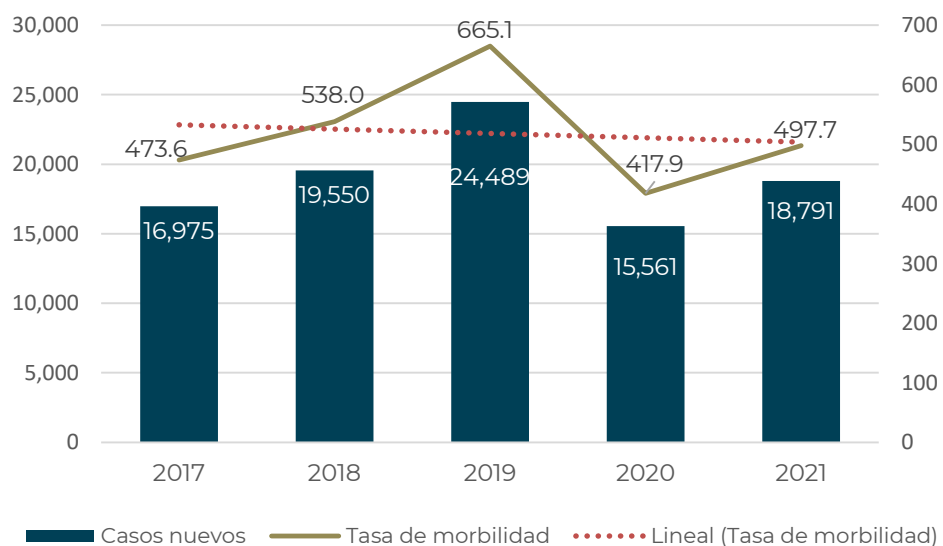


Uno de los principales efectos con relación al envejecimiento demográfico de la población es el aumento del número de personas expuestas al riesgo de enfermar y morir a causa de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2018, la prevalencia de diabetes mellitus en México en la población de 20 años y más es de 10.3% (8.4 millones de personas); la prevalencia de hipertensión arterial es del 18.4% (15.5 millones); la de sobrepeso y obesidad es del 75% (63.3 millones de personas) y 16.4 millones de habitantes tienen dislipidemia (prevalencia del 19.5%). En Baja California la prevalencia de diabetes es del 10% y la de hipertensión arterial de 21% (ENSANUT 2018, Presentación de Resultados).

El registro anual de casos nuevos de diabetes mellitus presenta un incremento paulatino; en los últimos cinco años (2017 a 2021), sólo se observa una disminución en el año 2020, debido posiblemente a la limitación de los servicios en primer nivel de atención por la reconversión de unidades y el confinamiento por la pandemia por COVID-19. En el año 2021 se registraron 18 mil 791 casos nuevos y la tasa de morbilidad fue de 497.7 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfica 17).

Gráfica 17. Morbilidad por diabetes mellitus en Baja California, 2017-2021

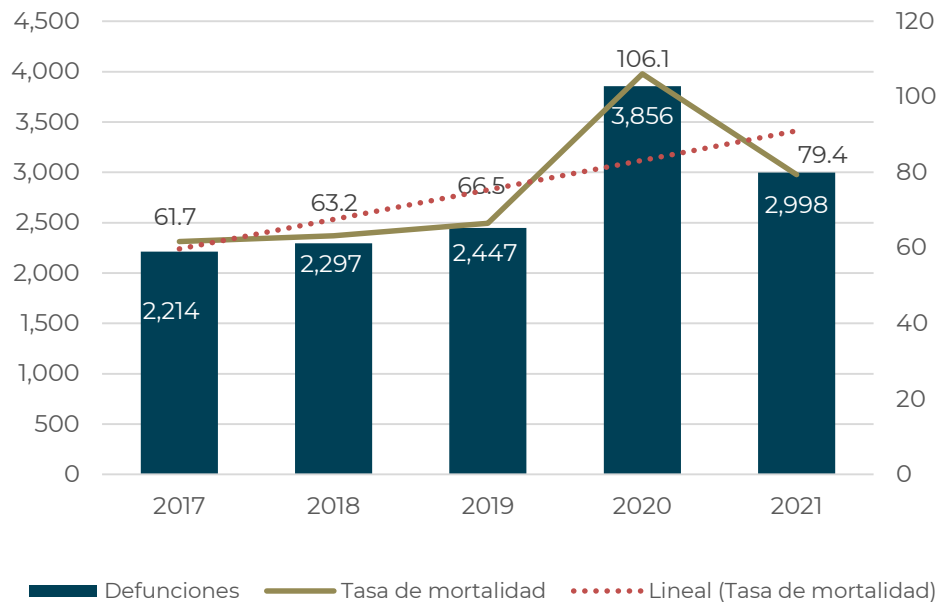


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.



La mortalidad por diabetes presentó un incremento importante en el año 2020, se registró un 57.6% más en el número de defunciones con relación al 2019. En el 2021 se registraron dos mil 998 defunciones (22% menos que en 2020) y la tasa de mortalidad fue de 79.4 defunciones por cada 100 mil habitantes (Gráfica 18).

Gráfica 18. Mortalidad por diabetes mellitus en Baja California, 2017-2021

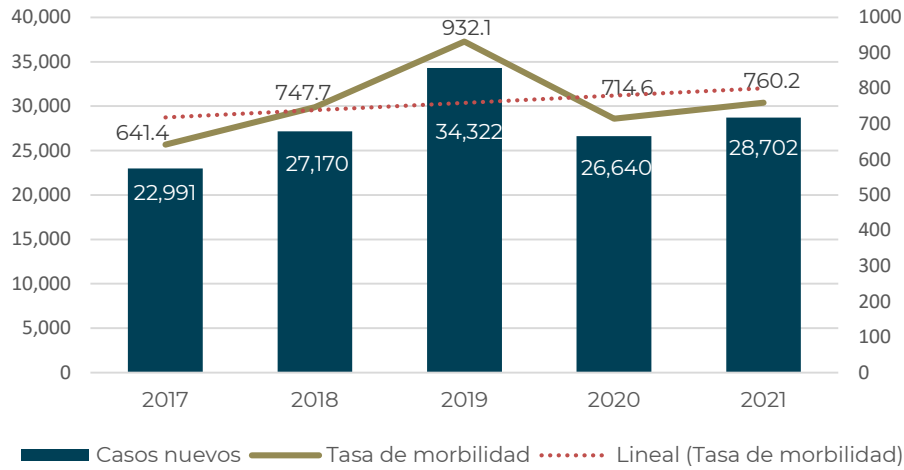


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

La morbilidad por hipertensión arterial, a nivel sectorial, muestra incremento entre 2017 y 2019, de 22 mil 991 a 34 mil 322 casos nuevos, en 2020 el registro disminuyó a 26 mil 640 casos y en 2021 se registraron 28 mil 702 casos nuevos, con tasa de morbilidad de 760.2 (Gráfica 19).



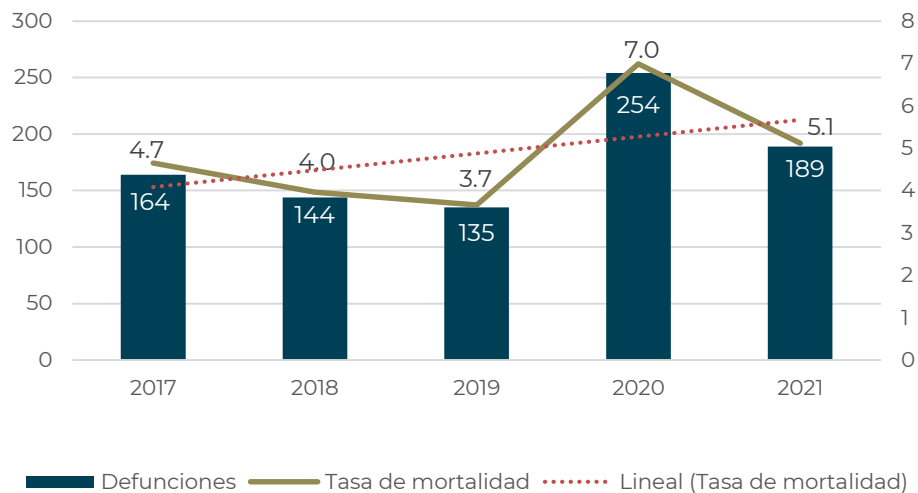
Gráfica 19. Morbilidad por hipertensión arterial en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la mortalidad por hipertensión arterial, se observa una disminución entre 2017 y 2019, variando la tasa de 4.7 a 3.7 defunciones por cada 100 mil habitantes, incrementó a 7.0 en el año 2020 y disminuyó a 5.1 en el registro preliminar del 2021 (Gráfica 20).

Gráfica 20. Mortalidad por hipertensión arterial en Baja California, 2017-2021

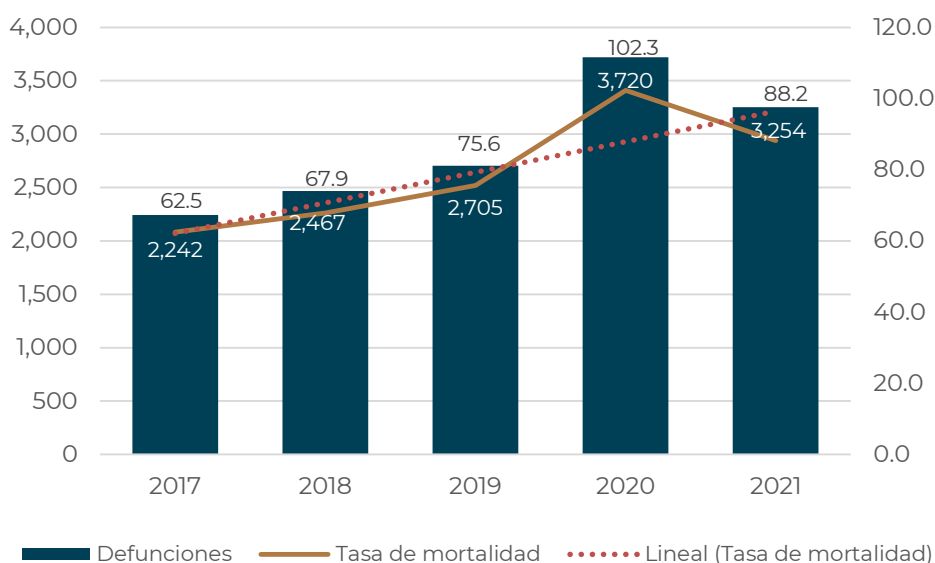


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



En el año 2021 se registraron 19 mil 559 casos nuevos de obesidad en el Estado, el mayor número de casos se presentaron en el IMSS, con un total de siete mil 132 casos nuevos, seguido de dos mil 580 casos en el ISESALUD, un mil 805 en ISSSTECALI y 486 del ISSSTE. El grupo etario mayormente afectado es el de 25 a 44 años con siete mil 65 casos nuevos, seguido del grupo de 50 a 59 años con dos mil 705 casos y el grupo de 45 a 49 años con dos mil 337 casos. En Baja California, las enfermedades del corazón representan la primera causa de mortalidad en la población general en los últimos 20 años. El incremento ha sido permanente, en los últimos cinco años la tasa varió de 62.5 a 88.2 (Gráfica 21).

Gráfica 21. Mortalidad por Enfermedad isquémica del corazón en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

La OMS define al envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como felicidad, satisfacción y plena realización; lo que implica su atención de manera integral.

Las cinco principales causas de “Años de Vida Saludable Perdidos” en las personas adultas mayores son la diabetes mellitus, cardiopatías isquémicas, enfermedad renal crónica, trastornos de los órganos de los sentidos y enfermedad cerebrovascular y las cinco principales causas de “Años vividos con discapacidad” son los trastornos de los órganos de los sentidos, diabetes



mellitus, dolor de cuello y espalda baja, osteoartritis y trastornos depresivos (Resumen ejecutivo del Estudio de la Carga de Enfermedad en Personas Mayores, INGER).

El Instituto Nacional de Geriátría, en su publicación “Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México” informa que, actualmente, un tercio de las personas adultas mayores viven con al menos dos Enfermedades Crónicas No Transmisibles, para el 2050 el 20% de la población nacional serán personas adultas mayores y dos terceras partes de Años de Vida Saludable Perdidos en estas personas se relacionan con estilos de vida no saludables.

Esto obliga a generar políticas públicas para la atención y desarrollo social de este grupo etario, que permitan crear estructuras programáticas firmes para mejorar los entornos y promover una cultura del envejecimiento activo y saludable en nuestro país y en nuestro Estado.

El Programa de Envejecimiento realiza de manera permanente: detecciones de factores de riesgo cardiovascular, detección oportuna de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia), tratamiento y control de personas con estas enfermedades, reintegración de Grupos de Ayuda Mutua con enfermedades crónicas.

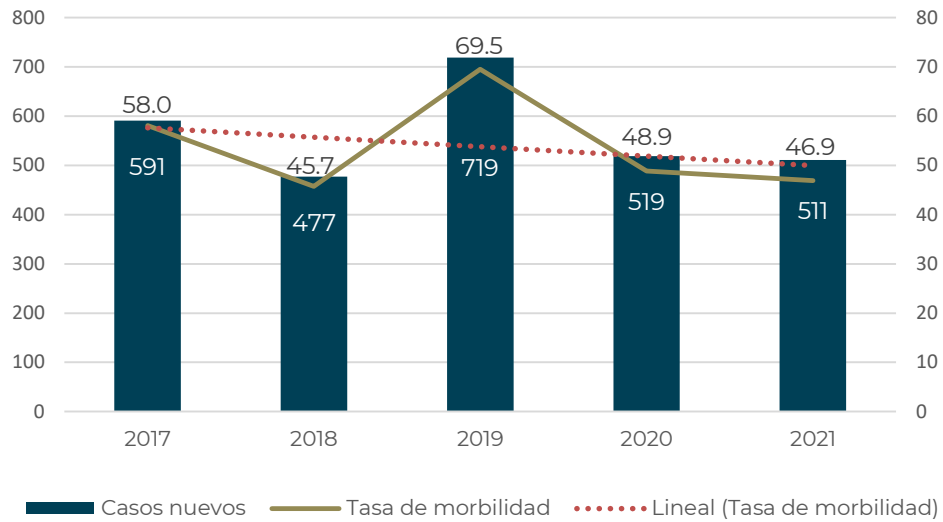
Así mismo, se realiza tamizaje de personas sanas con riesgo de patologías como: fracturas por osteoporosis, depresión, incontinencia urinaria, síndrome de caídas, deterioro cognitivo e hiperplasia prostática.

El cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino son objeto de atención prioritaria en el Estado, estos padecimientos detectados en etapa clínica temprana tienen un pronóstico mucho más favorable en cuanto a sobrevida e inclusive su curación.

La incidencia de cáncer de mama en el periodo de 2017 al 2021, el incremento mayor se presentó en el 2019, el registro fue de 719 casos nuevos y tasa morbilidad de 69.5 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y el año con menos casos registrados fue 2018 con 477 casos nuevos; al cierre de 2021 se registraron 511 casos nuevos y tasa de morbilidad 46.9 (Gráfica 22).



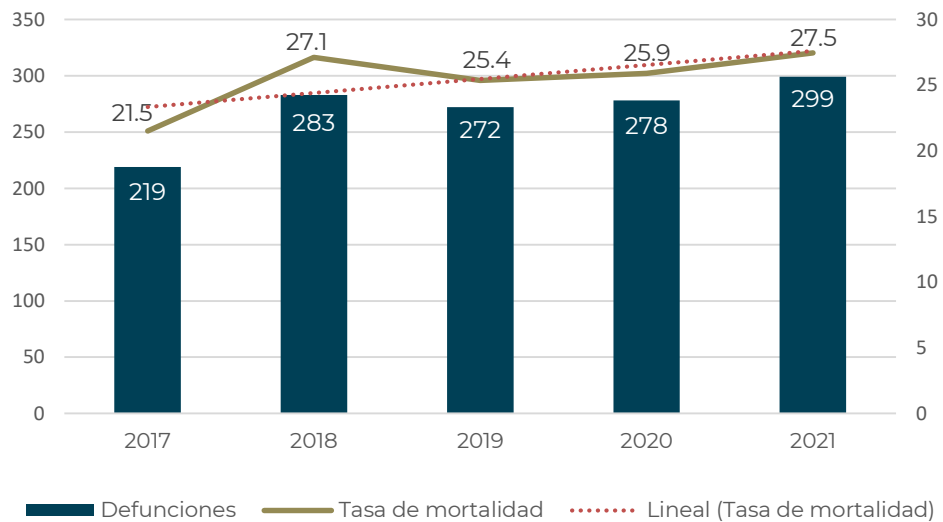
Gráfica 22. Morbilidad por cáncer de mama en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad de cáncer de mama en el periodo de 2017 al 2021, presenta un incremento paulatino, siendo el año 2021 con mayor registro, con 299 defunciones y tasa de mortalidad de 27.5 por 100 mil mujeres de 25 años y más (Gráfica 23).

Gráfica 23. Mortalidad por cáncer de mama en Baja California, 2017-2021

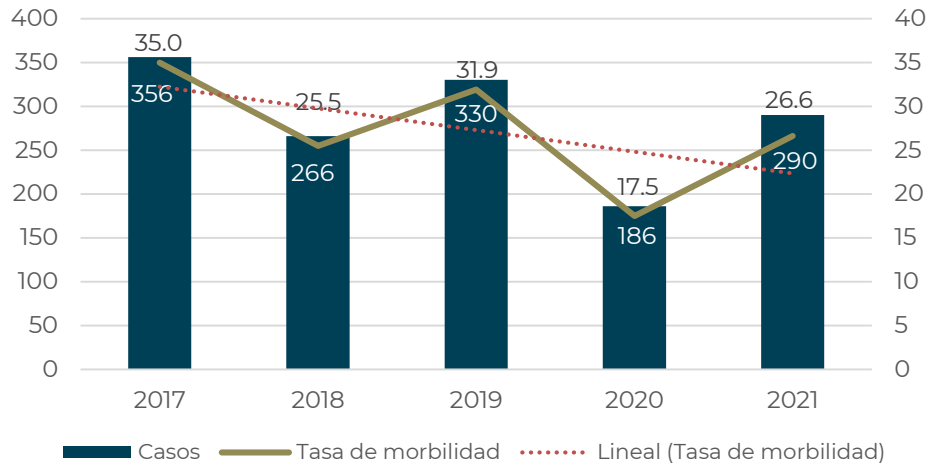


Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



La incidencia de cáncer de cuello uterino en los últimos cinco años presenta el registro más alto en 2017 con 356 casos y en 2020 el registro más bajo (186 casos), en 2021 se notificaron 290 casos nuevos y la tasa de morbilidad es de 26.6 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más (Gráfica 24).

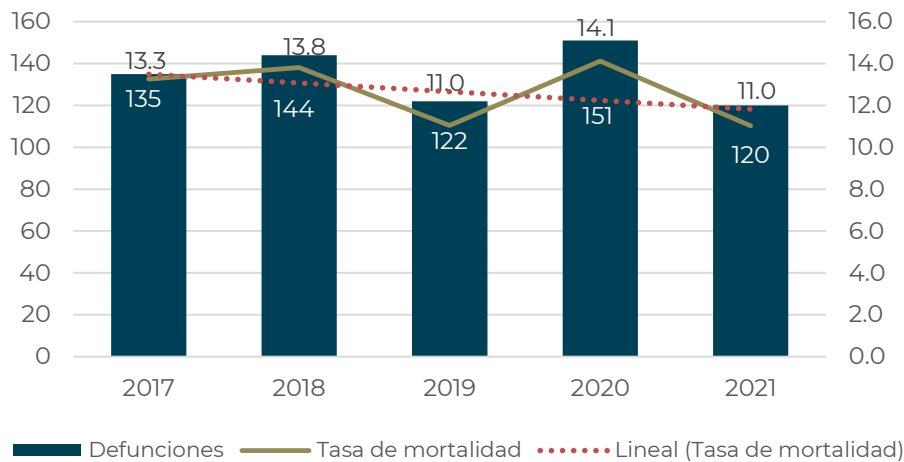
Gráfica 24. Morbilidad por cáncer cérvico uterino en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

La mortalidad por cáncer cérvicouterino, en el periodo de 2017 al 2021, presenta una evolución estable, en el año 2020 se registró el mayor número de defunciones (151) y tasa de mortalidad de 14.1 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más; en 2021 se registraron 120 defunciones con una tasa de mortalidad de 11.0 (Gráfica 25).

Gráfica 25. Mortalidad por cáncer cérvico uterino en Baja California, 2017-2021 Fuente:



Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.



El cáncer de próstata es la neoplasia predominante en el sexo masculino, afecta mayormente a la población mayor de 45 años de edad; ocupa el primer lugar como causa de mortalidad por neoplasia en hombres de 20 años y más. Su pronóstico es favorable cuando su detección es temprana. A nivel sectorial, se registraron 169 defunciones en 2019, 191 en 2020 y 226 en el año 2021 (Tabla 8); en la población de responsabilidad del ISESALUD, en el periodo del 2019 al 2021 se registraron 178 casos nuevos de cáncer de próstata.

Tabla 8. Mortalidad por cáncer de próstata en Baja California, 2019-2021

Año	Total de Defunciones	Tasa de mortalidad
2019	169	4.7
2020	191	5.3
2021	226	6.1

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

El cáncer de la infancia y adolescencia, es causa importante de Años de Vida Saludable Perdidos, es una de las más grandes preocupaciones de este gobierno, por lo que la detección temprana y el tratamiento oportuno, son acciones prioritarias.

Las leucemias ocupan el primer lugar como causa de muerte, entre todos los cánceres, en niños y adolescentes (Tabla 9).



Tabla 9. Mortalidad por cáncer de la infancia y adolescencia en Baja California, 2019-2021

Tipo de cáncer	2019		2020		2021	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Leucemias	28	2.4	39	3.3	28	2.4
Tumor maligno del encéfalo	10	0.9	11	0.9	5	0.4
Linfoma no Hodgkin	6	0.5	3	0.3	1	0.1
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares.	5	0.4	7	0.6	4	0.3
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos.	3	0.3	1	0.8	3	0.3

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

En ISESALUD, al mes de septiembre del 2022, se tienen registrados a 213 niños y adolescentes con cáncer, 166 en vigilancia y 74 en tratamiento activo; se cuenta con 97.5% de abasto de los medicamentos oncológicos.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad son identificadas entre las cinco causas de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y la capacidad instalada.

Se ha demostrado científicamente que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, con estas acciones se logra disminuir de manera importante sus secuelas incapacitantes.

En Baja California, la prevalencia de caries en los usuarios de servicios de salud de 2 a 19 años fue de 75.1%, la media nacional es de 74.2% y en el grupo de 20 a 99 años la prevalencia estatal fue de 89% y la media nacional de 93.3%. El promedio de dientes temporales afectados por caries dental en niños de 5 a 9 años fue de 3.5 dientes, y en niños de 10 a 14 años fue de 3.3



dientes y la proporción de adultos 60 años y más sin boca funcional fue del 30.4% (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, SIVEPAB 2019/DGE/SS).

La prevalencia de enfermedad periodontal, en los usuarios de los servicios dentales en el Estado, en el grupo de 6 a 19 años fue de 28.6% y a nivel nacional de 25%; en el grupo de 20 a 99 años la prevalencia estatal es de 66.6% y 59.3% a nivel nacional. El índice de necesidades de tratamiento fue de 70.2% en el Estado y 76.4% a nivel nacional (SIVEPAB 2019/DGE/SS).

Baja California vive una transición demográfica, social y epidemiológica; las infecciones respiratorias e intestinales siguen ocupando los primeros lugares como causa de enfermedad, las enfermedades crónicas no trasmisibles se ubican ya entre los primeros 10 lugares como causa de morbilidad y mortalidad, condicionado por cambios en la alimentación, actividad física, uso de tabaco, consumo excesivo de alcohol y estrés, entre otros factores personales y sociales.

La primera causa de morbilidad registrada en 2021 corresponde a las infecciones respiratorias agudas y la COVID-19 ocupa el 2º lugar, las infecciones urinarias en 3º lugar y las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas en la 4ª posición; en cuanto a las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial ocupa el 5º lugar, la obesidad el 6º lugar y la diabetes mellitus el 7º; entre las enfermedades de salud mental, la depresión ocupa el lugar número 15 y los accidentes de transporte en vehículos con motor, se ubicaron en la posición 20 (Tabla 10).



Tabla 10. 20 Principales causas de morbilidad en Baja California, en población general 2021

No.	Padecimiento	Casos	Tasa de Incidencia por 100,000 habitantes
1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 Y J03.0)	246,640	6,683.7
2	COVID-19 (U07.1)	218,399	5,918.4
3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	71,996	1,951.0
4	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	63,140	1,711.0
5	Hipertensión arterial (I10-I15)	28,702	777.8
6	Obesidad (E66)	19,559	530.0
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)(E11-E14)	18,436	499.6
8	Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)	17,851	483.8
9	Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	16,507	447.3
10	Conjuntivitis (H10)	12,020	325.7
11	Vulvovaginitis (N76)	8,915	241.6
12	Tuberculosis respiratoria (A15-A16)	7,435	201.5
13	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	7,186	194.7
14	Neumonías y bronconeumonías (J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14)	5,353	145.1
15	Depresión (F32)	4,612	125.0
16	Insuficiencia venosa periférica (I87.2)	4,177	113.2
17	Asma (J45, J46)	3,718	100.8
18	Enfermedad cerebrovascular (I60-I67, I69)	3,335	90.4
19	Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	3,235	87.6
20	Accidentes de transporte en vehículos con motor (V20-V29, V40-V79)	2,728	73.9
	Resto de los diagnósticos	38,005	--
	Total	801,949	--

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la mortalidad, hasta el 2019, los primeros cinco lugares lo ocuparon las enfermedades del corazón, los tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes, y enfermedades cerebrovasculares respectivamente, los homicidios ocuparon el 6° lugar y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) el lugar 19. Se registraron un total de 22 mil 589 defunciones.



En 2020, el 1º lugar lo ocupó la COVID-19, las enfermedades del corazón pasan al 2º lugar, seguidos de la diabetes mellitus, tumores malignos y neumonías e influenza, los accidentes ocuparon el 6º lugar. Los homicidios descienden a la 9ª posición y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocuparon el lugar 20 (Tabla 11).

Tabla 11. 20 Principales causas de mortalidad en Baja California, en población general 2020

Orden	Causa	Defunciones	%	Tasa
1	COVID-19	8,220	23.8	226.1
2	Enfermedades del corazón	5,423	15.6	149.2
3	Diabetes mellitus	3,856	11.1	106.1
4	Tumores malignos	2,837	8.2	78.1
5	Neumonía e Influenza	1,793	5.2	49.3
6	Accidentes	1,243	3.6	34.2
7	Enfermedades cerebrovasculares	1,067	3.1	29.4
8	Enfermedades del hígado	972	2.8	26.7
9	Agresiones (homicidios)	822	2.4	22.6
10	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto Bronquitis, Bronquiectasia, Enfisema y Asma	422	1.2	11.6
11	Insuficiencia renal	387	1.1	10.7
12	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	354	1	9.7
13	Tuberculosis pulmonar	273	0.8	7.5
14	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	271	0.8	7.5
15	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	241	0.7	6.6
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	222	0.6	6.1
17	Bronquitis crónica, Enfisema y Asma	203	0.6	5.6
18	Septicemia	158	0.5	4.4
19	Hepatitis Viral	118	0.3	3.3
20	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	117	0.3	3.2
	Todas las demás causas	5,672	16.3	
	Total de defunciones	34,671	100	953.8

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud.



En el año 2021 la mortalidad por COVID-19 se mantiene en primer lugar, las enfermedades del corazón en el 2º, los accidentes ascienden al 3º lugar en relación al 2020, la diabetes mellitus ocupa el 4º y los tumores malignos el 5º lugar. Con relación a problemas de salud mental y adicciones, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) ocuparon el lugar 18 y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas el 20º lugar (PEIIS) (Tabla 12).

Tabla 12. 20 Principales causas de mortalidad en Baja California, en población general 2021

Orden	Causa	Defunciones	%	Tasa
1	COVID-19	5,504	18.0	149.2
2	Enfermedades del corazón	4,965	16.5	134.6
3	Accidentes	3,053	10.1	82.7
4	Diabetes mellitus	2,998	9.9	81.2
5	Tumores malignos	2,846	9.4	77.1
6	Neumonía e Influenza	1,258	4.2	34.1
7	Enfermedades cerebrovasculares	1,112	3.7	30.1
8	Agresiones (homicidios)	1,082	3.6	29.3
9	Enfermedades del hígado	991	3.3	26.9
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	357	1.2	9.7
11	Insuficiencia renal	349	1.2	9.5
12	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	315	1.0	8.5
13	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, excepto Bronquitis, Bronquiectasia, Enfisema y Asma	277	0.9	7.5
14	Tuberculosis pulmonar	268	0.9	7.3
15	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	214	0.7	5.8
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	198	0.7	5.4
17	Septicemia	161	0.5	4.4
18	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	153	0.5	4.2
19	Bronquitis crónica, Enfisema y Asma	145	0.5	3.9
20	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	129	0.4	3.5
	Todas las demás causas	3,801	12.8	
	Total de defunciones	30,176	100.0	817.7

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud.



En Baja California, como Estado fronterizo y de alta movilización migratoria, la vigilancia epidemiológica reviste un papel importante; actualmente contamos con más de 30 sistemas de vigilancia especiales y se vigilan 147 enfermedades. El análisis y evaluación de la información generada es indispensable en la toma de decisiones para la respuesta inmediata a situaciones de riesgo, con la implementación de estrategias específicas de prevención y atención de contención epidemiológica.

Las urgencias epidemiológicas y desastres son eventos de riesgo tales como lluvias extremas, terremotos, huracanes, brotes y epidemias, que requieren de intervención inmediata con acciones sanitarias para proteger a la población en riesgo.

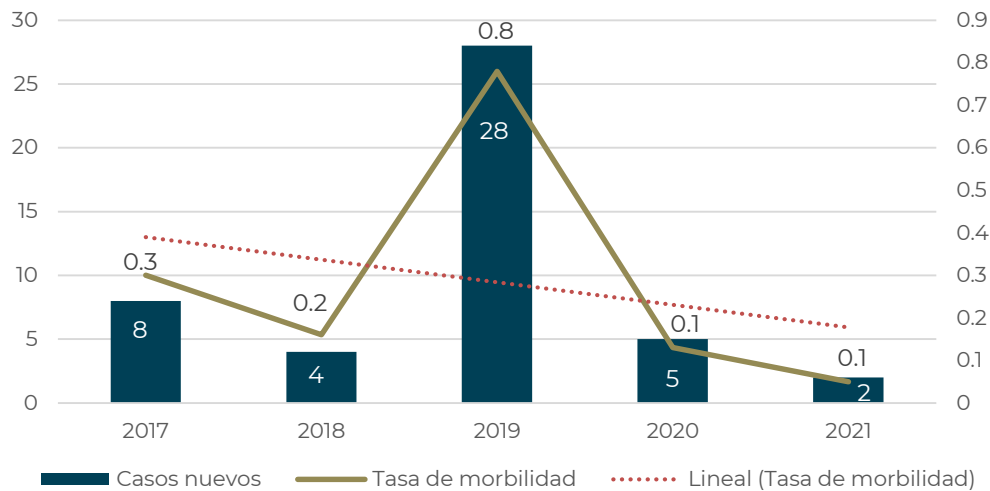
El estudio y vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el grupo de menores de 5 años, observa que, en los últimos cinco años, no se registraron casos de rubéola y difteria; por tuberculosis meníngea se registraron dos casos en 2017, ningún caso entre 2019 y 2020, y en el 2021 se registraron tres casos; por tétanos neonatal un caso en 2020.

En cuanto a la mortalidad, se registraron dos defunciones por tuberculosis meníngea en 2017 y una en 2021, una defunción por tos ferina en 2018 y dos en 2019, ninguna defunción por tétanos neonatal y difteria.

Se mantiene la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vector, dengue, zika y chikungunya, ya que con la migración hacia la frontera norte el riesgo de transmisión de estas enfermedades se mantiene latente; en 2017 se registraron ocho casos de dengue, se presentó un incremento muy importante en 2019 con 28 casos, descendió en 2020 a cinco casos y dos en 2021, todos han sido foráneos, ninguna defunción (Gráfica 26).



Gráfica 26. Morbilidad por dengue en Baja California, 2017-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Entre 2017 y 2021 se estudiaron 105 casos sospechosos de zika, se confirmaron tres en 2017 y uno en 2018, todos importados, entre 2019 y 2021 no se registró ningún caso. Por fiebre chikungunya, entre 2015 y 2021 se estudiaron 149 casos, los últimos casos confirmados fueron en 2015 (25 casos). En cuanto a la vigilancia epidemiológica de paludismo, entre 2017 y 2021 se estudiaron 437 casos probables, ningún caso confirmado.

El éxito en el control epidemiológico de estos padecimientos es resultado de la estrategia integral y la coordinación de los tres niveles de gobierno, con acciones de promoción de la salud de control del vector y de manera prioritaria, a la vigilancia epidemiológica estrecha de los casos sospechosos.

Durante el 2020 nos enfrentamos a la pandemia por COVID-19, enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, Baja California se catalogó de alto riesgo para la entrada del virus, por su naturaleza de Estado fronterizo y los diversos puntos de entrada al territorio por las vías terrestre, aérea y marítima.

Al 27 de diciembre del 2022 se registraron a nivel mundial 649 millones 38 mil 437 casos confirmados de COVID-19, México registra siete millones 190 mil 702 casos (1.1% del total de casos a nivel mundial) y en Baja California 169 mil 425 casos (2.3% del total nacional) (Tabla 13).

Las defunciones registradas al 27 de diciembre del 2022, ascendieron a nivel mundial a seis millones 645 mil 812, a nivel nacional 330 mil 805 defunciones



confirmadas por COVID-19 (5.0% del total mundial) y en el Estado el registro es de 12 mil 314 defunciones (3.7% del total en el país) (Tabla 13).

Tabla 13. Total de casos confirmados de COVID-19 en Baja California, al 27 de diciembre 2022, por municipio

Municipio/Localidad	Número de Casos	Total de defunciones
Mexicali	57,566	4,347
San Felipe	1,326	14
Tecate	5,406	253
Tijuana	69,108	5,649
Playas de Rosarito	5,109	48
Ensenada	25,128	1,774
San Quintín	5,777	229
Estatal	169,425	12,314

Fuente: Secretaría de Salud 2022. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral.

En el Estado, a principios de 2021 se inició con la estrategia de vacunación, dando prioridad al personal de salud en contacto directo con pacientes con COVID-19, a la población mayor de 60 años y mujeres embarazadas, así, de forma escalonada hasta llegar a los adolescentes; en febrero de 2023, estamos en la etapa de refuerzos en los niños de 5 a 11 años de edad.

Los biológicos aplicados son Pfizer, Astra Zéneca, Cansino, Sinovac y Johnson & Johnson. Al cierre del 2022 se han aplicado cinco millones 360 mil 886 dosis de biológicos y se han aplicado dos millones 553 mil 547 esquemas completos (Tabla 14).



Tabla 14. Estrategia Nacional de Vacunación contra COVID-19 en Baja California al 31 de diciembre del 2022

Grupo poblacional	1ª dosis	2ª dosis	Refuerzo	Total de dosis aplicadas	Esquemas completos	Población (80%)	Cobertura de esquema completo (%)	Cobertura de Refuerzo (%)
60 y más	313,280	285,985	270,076	869,341	304,426	303,442	100.3	89.0
50 a 59	338,760	277,604	232,367	848,731	324,555	313,583	103.5	74.1
40 a 49	490,492	249,821	256,143	996,456	474,026	431,176	109.9	59.4
30 a 39	485,593	96,050	211,457	798,100	455,341	414,215	109.9	51.1
20 a 29	619,088	78,356	168,621	866,065	589,285	533,693	110.4	31.6
18 a 19	195,563	28,467	48,716	272,746	181,753	101,311	179.4	48.1
15 a 17	188,890	117,560	8,148	314,598	114,578	149,844	76.5	5.4
12 a 14	80,128	32,189	2,455	114,772	37,202	150,146	24.8	1.6
5 a 11	192,774	64,515	-	257,289	63,964	341,537	18.7	0.0
Mujeres embarazadas	13,615	13,598	575	27,788	8,417	-	-	-
Total	2,918,183	1,244,145	1,198,558	5,360,886	2,553,547	2,738,947	93.2	43.8

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La epidemia por COVID-19 está controlada, sin embargo, aún no se le declara en estado endémico, por lo que la vigilancia epidemiológica estrecha continúa, así como la estrategia de vacunación.

La atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer es prioritaria en todo sistema de salud, incluye el proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción, atención en la etapa preconcepcional, prenatal y en puerperio, incluida en forma especial la lactancia materna. La salud sexual y reproductiva es tan importante en la mujer como en el hombre, en este componente específicamente en los temas de planificación familiar y violencia intrafamiliar.

La mortalidad materna, a nivel mundial, el 80% se debe a causas directas (hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo – eclampsia-), las complicaciones del aborto son causa del 13%; el 20% es por

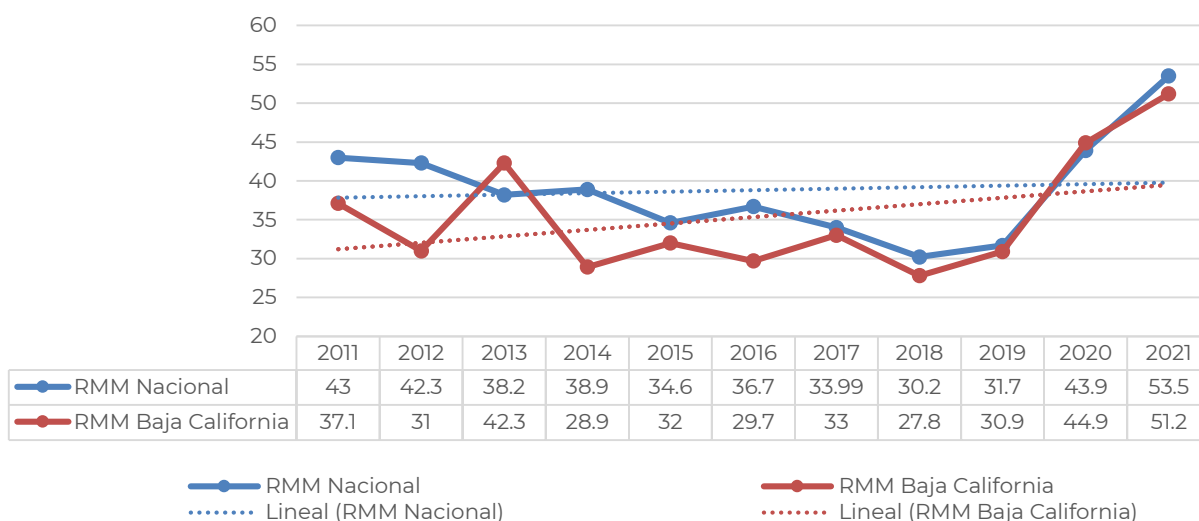


causas indirectas, enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como anemia, VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares.

En Baja California, las causas indirectas corresponden al 35% de las defunciones y el aborto causa el 6% de las defunciones; durante 2020 y 2021, la principal causa indirecta está relacionada al COVID-19. En 2021 se registraron 32 muertes maternas, 41% por causas directas y el 59% por causas indirectas, de estas destacan el choque hipovolémico y la COVID-19.

En el comparativo nacional de Razón de Mortalidad Materna (RMM) en el informe 2021 del Sistema de Muertes Maternas del SINAVE, nos ubicamos en el lugar 16 con una RMM de 51.2, dos puntos por debajo de la nacional de 53.5. En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la RMM estatal y nacional en el periodo 2011-2021 (Gráfica 27).

Gráfica 27. Razón de Muerte Materna Nacional vs Baja California 2011-2021



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California/ SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas.

El aborto es la cuarta causa de mortalidad materna en Baja California, se registra un incremento del 7% en los últimos 10 años. Con el fin de atender esta problemática de salud, se implementó el Módulo de atención para servicios de interrupción del embarazo en el Hospital Materno Infantil de Mexicali y se planea ampliar este servicio a otras unidades del Estado.

Se estima que en los siguientes años, se presente un aumento en la solicitud de dicho servicio, derivado de las modificaciones de la Ley de Víctimas, Ley de Salud Pública y el Código Penal para el Estado de Baja California, publicadas en el Periódico Oficial del Estado en su tomo II decreto 36, el 12



de noviembre del 2021; que, de manera conjunta, permiten un acceso libre a los servicios médicos en materia de interrupción del embarazo, garantizando así, un derecho reproductivo libre de estigma a las personas con capacidad de gestar.

Durante el año 2021 se realizaron 20 procedimientos de interrupción del embarazo y en el año 2022 se realizaron 292 procedimientos, de manera segura y por profesionales de la salud capacitados, otorgando consejería sobre los procedimientos, así mismo, se les ofrece acompañamiento psicológico (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución de casos de Interrupción del embarazo en Baja California, por Jurisdicción de Servicios de Salud

Año	Mexicali	Tijuana	Ensenada	Total
2021	12	2	6	20
2022*	170	81	41	292

*Corte al 30 cierre del 2022. Fecha de consulta el 03 de marzo del 2023.

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

La violencia familiar y de género es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) expuso en 2011, que hasta el 70% de las mujeres experimentaron violencia física o sexual, por parte de los hombres con quienes viven (esposos, compañeros íntimos o algún conocido).

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021), muestra una prevalencia nacional del 70.1% de violencia contra las mujeres, en Baja California la prevalencia es similar (69.2%).

A través del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género, se articulan intervenciones que van desde la prevención a la atención de las mujeres víctimas de violencia familiar, sexual y de género. Se estima que, en Baja California, en el año 2022, 10 mil 963 mujeres sin derechohabencia, presenten una situación de violencia severa.

Por lo anterior, se cuenta con protocolos integrales de atención que incluyen medidas preventivas y de atención hasta la reducción del daño a la salud de las usuarias víctimas de violencia emitidas en la Alerta de Violencia de Género para las Mujeres (AVGM). Algunos de estos protocolos son: el Modelo



Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual y el Manual de Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia (Medida VII - AVGM).

En 2021 se aplicaron 12 mil 240 herramientas de detección de violencia, dos mil 600 resultaron positivas y a un mil 795 mujeres en situación de violencia se les canalizó a atención psicológica especializada.

La intervención re-educativa de víctimas y agresores de violencia en la pareja es un proceso de aprendizaje en el que hombres y mujeres desarrollan nuevas actitudes, habilidades y formas de comportamiento para relacionarse entre sí, desde un plano de igualdad en la relación, donde las expresiones de violencia no sean las únicas ni principales forma de relacionarse, entre la pareja, con los hijos, hijas o familiares y con su entorno social.

En 2021 se atendieron a 190 mujeres a través de 32 grupos de víctimas y a 246 hombres agresores en 16 grupos de reeducación; en el año 2022 se integraron ocho grupos de atención a víctimas y se atendieron a 75 mujeres, así como 16 grupos de atención a agresores y 363 hombres agresores fueron atendidos (Tabla 16).

Tabla 16. Usuarios y usuarias atendidas en Grupos de Reeducción para Víctimas y Agresores, 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Grupos de víctimas	60	68	80	37	32	32	32	8
Mujeres atendidas	220	520	516	173	249	183	190	75
Hombres atendidos	140	428	431	331	207	103	246	363
Grupos de agresores	30	34	40	19	16	16	16	16

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Se cuenta también con intervenciones de contención al personal que facilita los servicios de reeducación a hombres agresores y al que brinda atención psicológica individual a mujeres víctimas de violencia severa en las unidades de salud (Medida V – AVGM).

La violación sexual es considerada como uno de los mayores daños que puede sufrir una persona; tiene consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo. Las relaciones sexuales forzadas están asociadas con la violencia



física y diferentes estudios revelan una probabilidad de 10 a 30% de presentar un embarazo forzado y de 10 a 20% de adquirir una infección de transmisión sexual. La Secretaría de Salud proporciona atención médica profiláctica a los casos de violación sexual en las unidades hospitalarias y en algunas unidades de primer nivel.

En el periodo de 2016 a 2021 se atendieron, en el Estado, 522 casos de violación sexual y al mes de diciembre del 2022, 160 casos. La vinculación entre la Secretaría de Salud y la Fiscalía del Estado, que referencia a las víctimas, ha permitido que se les brinde esta atención médica profiláctica. La distribución de los casos de violación sexual atendidos por jurisdicción se muestra a continuación (Tabla 17).

Tabla 17. Casos de violación sexual atendidos en Baja California, 2016-2022

Jurisdicción	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
J-1 Mexicali	0	3	2	5	0	44	36
J-2 Tijuana	16	17	27	44	74	71	82
J-3 Ensenada	14	28	30	23	22	24	28
J-4 Vicente Guerrero	5	8	6	15	13	31	14
Personas atendidas	35	56	65	87	109	170	160

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

El embarazo producto de violación es una indicación para realizar un aborto médico, conforme a la legislación local aplicable y a solicitud de la usuaria. En todas las entidades del país es legal el aborto por esta causa.

En Baja California, el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo por causal de violación se incluye dentro del código penal. Entre los años 2016 y 2021 se realizaron 21 interrupciones voluntarias del embarazo y en el año 2022 se realizaron siete intervenciones (Tabla 18).



Tabla 18. Interrupción voluntaria del embarazo en Baja California, 2016-2022

Jurisdicción	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
J-1 Mexicali	-	-	-	1	1	3	3
J-2 Tijuana	-	-	1	1	2	2	3
J-3 Ensenada	-	-	2	2	-	3	1
J-4 V. Guerrero	2	1	-	-	-	-	-
Estatal	2	1	3	4	3	8	7

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

“La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres” (OMS).

En el año 2021, se implementó en el Estado, la Estrategia de Promoción del Buen Trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud de la entidad. Se impartieron tres talleres, logrando sensibilizar y capacitar a 43 profesionales de la salud.

Actualmente, está en desarrollo un protocolo de seguimiento de quejas por violencia obstétrica, dirigido a mujeres que se encuentran en embarazo, parto o puerperio, inició en unidades hospitalarias con el objetivo de detectar y atender dicha problemática (Medida VIII-AVGM).

La promoción de la igualdad entre mujeres y hombres se desarrolla gracias a acciones públicas orientadas en el plano normativo a la igualdad de trato y de oportunidades con un enfoque de transversalidad de género. El programa de Igualdad de Género realiza actividades enfocadas a la inserción de una visión transversal de igualdad, pertinencia cultural y con una atención centrada en perspectiva de género y libres de estigma en las unidades de salud.

Se cuenta con tres Centros de Entretenimiento Infantil (CEI), ubicados en el Hospital Materno Infantil de Mexicali y en los centros de salud Pípila de Tijuana y Rodolfo Sánchez Taboada (Maneadero) en Ensenada. En estos centros se brindan cuidados a niñas y niños acompañantes de usuarias y usuarios que lo solicitan. Se les presentan temas como: Derechos de niñas y niños, Auto cuidado, Higiene personal, Plato del buen comer y Cómo cuidar las emociones, entre otros.



Así mismo, se cuenta con cinco unidades de salud con mecanismos incluyentes (USAMIS): Hospital Materno Infantil Mexicali, los centros de salud Francisco Villa y Pípila en Tijuana y Rodolfo Sánchez Taboada y Lomitas Indeco en Ensenada. Estas unidades cuentan con equipo e insumos para brindar una atención de calidad y con calidez a la ciudadanía, como son: ventanillas incluyentes, banners con información para personas adultas mayores, discapacidad y embarazadas, sillas de ruedas, sillas exclusivas para población vulnerable, señaléticas en lenguaje braille y lenguaje mixteco y banners con la campaña de cero tolerancias sobre el hostigamiento y acoso sexual en el área laboral.

Hoy en día, la planificación familiar se concibe como un derecho humano que hace posible acceder a otros derechos como la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida. A través del Sistema Estatal de Salud, se proporciona los servicios de planificación familiar con consejería para la toma de la mejor decisión en el uso de anticonceptivos y el espaciamiento de los embarazos.

En Baja California la población total en edad fértil es de dos millones 119 mil 99 personas, un millón 86 mil 693 son hombres (51.3%) y un millón 32 mil 406 son mujeres (48.7%). De las mujeres en edad fértil (MEF), 296 mil 17 (29%) corresponden a la Jurisdicción de Mexicali; 582 mil 867 (56%) a Tijuana (municipios de Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito); Ensenada cuenta con 122 mil 24 MEF (12%) y Vicente Guerrero 31 mil 498 (3%). (CONAPO 2018).

En 2021, se registraron 97 mil 233 usuarias activas con métodos temporales y permanentes en Planificación Familiar, la cobertura es del 47% de Mujeres en Edad Fértil Usuarias (MEFU), se tiene un registro de 495 usuarias activas de habla indígena.

El método anticonceptivo de mayor elección es el Implante Subdérmico (59.8%), seguido del inyectable bimensual (18.79%) y el inyectable mensual (8.7%), siendo el de menor uso el preservativo femenino (0.2%); es decir, se tiene acceso a toda la variedad de anticonceptivos.

La cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico es el número de aceptantes de un método anticonceptivo como OTB, DIU, implantes y hormonales durante el post-evento obstétrico y el puerperio. Durante el 2021 se registraron 14 mil 533 eventos obstétricos, 10 mil 985 eventos fueron aceptantes de un método anticonceptivo (APEO), lo que corresponde al 71.9% de cobertura.



A través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, contamos con módulos de Servicios Amigables, para brindar atención en materia de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en unidades de primer nivel (Medida VIII–AVGM).

En este grupo de edad, durante el 2021 se registraron tres mil 359 aceptantes de un método anticonceptivo post evento obstétrico, lo que corresponde al 76% de cobertura de APEO.

En el Estado, desde el año 2015, se fortalecieron las estrategias para incentivar la participación del hombre en la planificación familiar a través de jornadas mensuales de vasectomías sin bisturí, actualmente es un componente permanente del programa de Planificación Familiar.

En 2021 se participó en la Jornada Nacional de Salud Pública y en la conmemoración del Día Mundial de Vasectomía sin Bisturí, se realizaron 234 procedimientos durante estas jornadas y un total de un mil 599 procedimientos quirúrgicos durante este año.

Para todo Gobierno la atención de la salud de los niños y adolescentes es prioritaria, su desarrollo es fundamental para mejorar la calidad de vida de las familias, por lo que es importante fortalecer las acciones en el desarrollo infantil, la vigilancia nutricional y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación; en los adolescentes es importante fortalecer acciones en el tema de salud sexual y reproductiva, estado nutricional y otros determinantes que pongan en riesgo su salud.

La población de cero a 19 años corresponde al 31.8% de la población total del Estado, a los menores de 5 años les corresponde el 7.1% (266 mil 301 niños y niñas), al grupo de 5 a 9 años el 8% y a los adolescentes el 16.7% (627 mil 987 personas).

La transición demográfica, la globalización y la pandemia por COVID-19, han tenido un impacto negativo en los determinantes de salud en la infancia, como la restricción social con la deficiente socialización, problemas de nutrición, adicción a juegos de video que podrían repercutir en su salud mental; otro parámetro de impacto negativo es la alta desinformación que dan las redes sociales.

Por todo lo anterior, es necesario impulsar acciones de impacto para alcanzar el máximo desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.



A través de la consulta del niño sano, en todas las unidades de primer nivel, se previene, detecta y atienden los trastornos de la nutrición, como el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición; se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), lo que nos da la oportunidad de detectar y atender de manera adecuada las alteraciones del desarrollo psicomotriz.

En el grupo de menores de 5 años, estrategias en salud como la vacunación y la atención a la Enfermedad Diarreica Aguda y las Infecciones Respiratorias Agudas, han tenido éxito al disminuir la mortalidad por estas causas.

En los últimos años, se ha observado una estabilidad, con tendencia a la disminución, en las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años (8.7 en 2015 a 3.2 en 2021) y por Enfermedades Diarreicas Agudas (3 en 2015 a 2.3 en 2021), es importante fortalecer las acciones de sensibilización y capacitación a padres, tutores, cuidadores de las niñas niños y trabajadores del sector salud en identificar y atender los signos y señales de alarma de estas enfermedades de manera oportuna (CONAPO, Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones [SEED]).

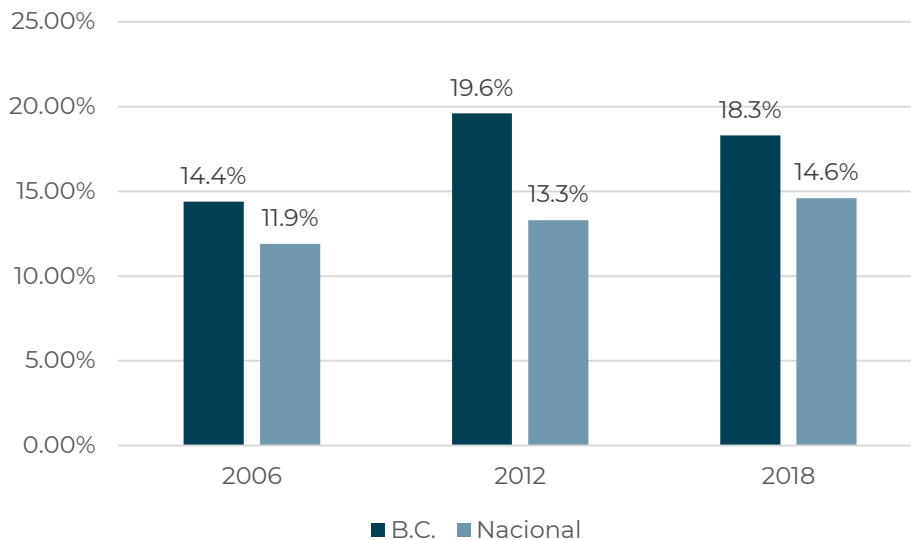
El Programa de Vacunación Universal, como política en salud pública, tiene como objetivo otorgar protección específica a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con estas acciones se ha logrado disminuir las tasas de morbilidad y sobre todo de mortalidad.

Como parte de estas acciones, se realizaron dos Semanas estatales de vacunación en el 2022, con la participación de todas las instituciones de salud, trabajando intensivamente en diferentes estrategias para completar los esquemas de vacunación pendientes, así como el inicio de la aplicación de vacuna anti influenza durante la temporada invernal 2022-2023.

La prevalencia de obesidad en adolescentes en Baja California, con base a las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT), se registra en 2006 en 14.4%, para 2012 aumentó a 19.6% y en 2018 presentó disminución de 1.3 puntos porcentuales, se registró 18.3%, por encima de la media nacional que en este año fue de 14.6% (Gráfica 28).



Gráfica 28. Prevalencia de obesidad en Baja California y a nivel nacional, 2006, 2012 y 2018



Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Encuesta Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, 2012 y 2018.

Es importante definir estrategias de impacto con acciones que faciliten a los adolescentes la adquisición de conductas saludables para una buena salud mental (prevención de suicidios), estado nutricional adecuado, prevención de adicciones y accidentes, así como en salud sexual y reproductiva (prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo prematuro).

Gracias a las estrategias del Programa de Vacunación Universal (PVU) se ha logrado la protección específica a la población adolescente, a través de la aplicación de biológicos contra enfermedades que son prevenibles por vacunación, como: Hepatitis B, Tétanos, Sarampión, Virus del Papiloma Humano (VPH), Influenza y COVID-19.

La calidad en los servicios de salud es una prioridad para toda administración gubernamental. Los cambios demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos en la población, así como la creciente complejidad y permanente actualización de la atención médica, hacen cada vez más compleja la tarea de cumplir con nuestro compromiso de ofrecer, a través del sistema de salud, servicios donde los usuarios obtengan satisfactores que les permitan cubrir sus necesidades de salud y sus expectativas de la atención recibida.

Hacerlo, implicará desarrollar permanentemente nuestra capacidad de evolucionar, conociendo las necesidades y expectativas de nuestros



usuarios y evaluando los servicios a través de indicadores de proceso y resultado, analizados de tal manera que sean utilizados por directivos y operativos, tomadores de decisiones, para realizar o institucionalizar ajustes al diseño de procesos de atención que nos permitan, producir los resultados esperados y congruentes con nuestro compromiso: salud y satisfacción.

La acreditación de las unidades de salud, se constituye como el proceso de garantía de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación externa a la unidad de salud, con el fin de constatar que se cumplan satisfactoriamente los criterios definidos de capacidad, seguridad y calidad, así como la gestión de procesos para satisfacer las necesidades del usuario y garantizar la calidad de atención.

En Baja California, al mes de septiembre del 2022, se cuenta con 107 unidades de salud de primer nivel acreditadas, para una cobertura del 95.9%, están pendientes cinco unidades de salud de acreditar y 29 unidades de reacreditación.

Los cinco hospitales generales y el Hospital Materno Infantil (H.M.I.) de Mexicali están acreditados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); en intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, están acreditados 26 padecimientos de manejo por especialistas y cuya atención requieren de una gran inversión.

En el mes de noviembre de 2022 se recibió la visita de evaluación de acreditación y reacreditación, de las unidades de primer nivel pendientes, de los cinco hospitales generales y el H.M.I. de Mexicali para acreditación en CAUSES, este último hospital además reacreditará la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), los resultados se esperan en el primer trimestre del 2023.

Los indicadores para medir la calidad de los servicios otorgados a los usuarios, son parte del sistema nacional, permiten identificar áreas de oportunidad para mejorar la calidad en los servicios de salud. Es nuestra tarea contar, además, con indicadores propios de acuerdo al panorama estatal (Tabla 19).



Tabla 19. Indicadores de Calidad del Sistema INDICAS, de ISESALUD

Indicador	3° Cuatrimestre 2021	3° Cuatrimestre 2022
Trato digno en primer nivel	90.5	92.0
Trato digno en segundo nivel	90.8	90.6
Organización de servicios de primer nivel urbano	68.8	72.3
Organización de servicios de primer nivel rural	74.3	80.7
Organización de servicios de urgencias (% de usuarios atendidos en tiempo estándar, =<15´) Indicador nacional 90%.	27	26.9
Atención médica efectiva primer nivel	89.5	89.4

Fuente: Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

La formación de recurso humano es otro tema prioritario en el sector salud, las diferentes instituciones contribuyen a dicha formación a través de la oferta de campos clínicos en unidades de primer nivel de atención y en unidades hospitalarias.

El servicio social incluye las disciplinas de Enfermería, Odontología, Medicina, Nutrición, Fisioterapia, entre otras carreras afines a la salud. En el área médica, el ISESALUD cuenta con becarios en formación de médicos internos de pregrado, médicos en servicio social y médicos residentes.

En respuesta al aumento del egreso de las instituciones educativas que forman personal de salud, se ha buscado ofertar a nivel sectorial, en las diferentes unidades de salud, un mayor número de campos clínicos; el 74.0% del egreso de la matrícula de estudiantes de medicina cursa el internado de pregrado en unidades hospitalarias del Estado; con relación al servicio social, el 45.4% de los egresados de medicina, el 32.4% de odontología y el 100% del personal de enfermería realizan su servicio social en unidades de salud del Estado.



En ISESALUD se registran 159 médicos internos de pregrado, 281 médicos pasantes, 125 pasantes de odontología y 565 pasantes de enfermería; ISSSTECALI cuenta con 105 médicos internos de pregrado, 20 médicos pasantes, 17 pasantes de odontología y 90 de enfermería.

Las residencias médicas en el Estado, son en las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina de Urgencias, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Derivado de la necesidad de incrementar la cobertura de servicios a la población, se impulsó la creación de nuevas especialidades en las unidades hospitalarias del Estado, como es el caso de Geriatria y la autorización de nuevas sedes, el Hospital General de Ensenada y el Hospital Materno Infantil de Tijuana.

En el año 2022, están en formación 191 médicos residentes, entre ellos, 10 son médicos residentes extranjeros, distribuidos en las distintas especialidades y sedes hospitalarias públicas en todo el Estado.

La capacitación en salud es un tema de relevancia, ya que garantiza la profesionalización y actualización continua del personal, da como resultado servicios de salud con calidad. Con el fin de mejorar las competencias en los prestadores de servicios de salud, se fortalece la capacitación para la atención de enfermedades de interés epidemiológico y los programas prioritarios de salud pública en el Estado, basadas principalmente en las guías de práctica clínica.

Al cierre del 2022 se realizaron 550 eventos de capacitación con 20 mil 80 asistentes en diferentes temas de salud y en la plataforma EDUCADS se capacitaron ocho mil 567 trabajadores.

Históricamente la mayoría de los trabajos de investigación en el ISESALUD son realizados por los médicos residentes como parte de su formación profesional. Actualmente se trabaja en estrategias que impulsen mayor número de proyectos de investigación y que los trabajos terminales sean publicados. Todo protocolo de investigación es revisado y autorizado por los Comités de Ética en Investigación Hospitalaria y el Comité de Investigación vinculado a la COFEPRIS.

Al mes de marzo del 2023 está vigente el Comité de Ética en Investigación en el Hospital General de Tijuana y los Comités Hospitalarios de Bioética en los hospitales generales de Mexicali y Tijuana, así como en el IPEBC; en el Hospital General de Mexicali está en trámite el registro del Comité de Ética en Investigación, el Comité de Investigación y el Comité de Bio Seguridad.



Durante el 2022, en ISESALUD se registraron 45 protocolos de investigación, de los cuales concluyeron 16 proyectos, 9 están en fase preliminar, 18 en curso y dos proyectos fueron cancelados.

De los temas a destacar, entre los protocolos de investigación, se encuentran la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la fiebre manchada de las montañas rocallosas (rickettsiosis) por su gran impacto en salud pública; en Mexicali, en el Hospital Materno Infantil se concluyó el estudio “Efecto de la ausencia de método mamá canguro en el crecimiento de prematuros, secundario a restricciones por la pandemia COVID-19”.

En el Hospital General de Tijuana, se concluyeron dos estudios, uno enfocado en los factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 y otro que evaluó el impacto de la traqueostomía en la supervivencia de los pacientes con COVID-19. Actualmente y sobre la misma línea se encuentran cinco estudios de investigación en curso, uno de ellos reporta una serie de casos de coinfección entre COVID-19 y fiebre manchada de las montañas rocallosas en Baja California.

Como parte de los esfuerzos por impulsar la elaboración y divulgación de la investigación institucional, el comité científico de la Secretaría de Salud logró la publicación de dos artículos académicos en importantes revistas internacionales: “Prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en Baja California, México: Hallazgos de una encuesta comunitaria en febrero 2021 en la frontera México-Estados Unidos”, publicado en la edición de agosto del PLOS Global Public Health y “Reporte de eventos adversos posteriores a la vacunación poblacional de COVID-19: Un estudio comparativo entre seis diferentes vacunas en Baja California, México”, publicado en la revista Vaccines, en su edición de julio 2022. Los resultados de estos trabajos contribuyen en la investigación sobre los impactos de la pandemia a nivel mundial.

El día 29 de septiembre del 2022 se firmó el convenio de colaboración para la investigación entre la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y EtCurae, organización mexicana de gestión de sitios de investigación clínica dedicada a impulsar el acceso a las tecnologías de la salud a través de la investigación clínica patrocinada.

Esta colaboración le brinda a la Secretaría de Salud la oportunidad de atraer proyectos de investigación de alto impacto para el Estado y en beneficio de su población.



La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California (CAME) tiene por objeto contribuir a la mejora de la calidad en los servicios de salud mediante la resolución de conflictos que se generan entre prestadores de servicios de salud y la población que demanda estos servicios.

El organismo brinda asesoría, gestión, orientación y es auxiliar en la resolución amigable de inconformidades por posible irregularidad o negativa de atención del servicio, su intervención busca evitar la judicialización del acto médico y contribuir al cumplimiento del derecho a la salud, promoviendo sus principios: imparcialidad, confidencialidad, objetividad, respeto, agilidad y gratuidad, así como la buena relación médico – paciente.

Actualmente la CAME tiene presencia con oficinas administrativas en los municipios de Mexicali, Tijuana, Tecate, Playas de Rosarito y Ensenada y plantea, entre sus resultados a lograr, ampliar sus servicios a los municipios de San Felipe y San Quintín.

Otra estrategia de ampliación en la cobertura de atención, es la promoción de servicios en medios digitales, así como difusión de esta entidad en medios masivos impresos y de radio y televisión.

Atendemos un promedio anual de un mil casos, en sus distintas intervenciones, y en respuesta, se promueve la profesionalización y buena práctica médica a través de la difusión de normas, conocimientos e información relacionada con el acto médico, derechos de los pacientes y prestadores de la salud.

Para lo anterior, se gestiona la vinculación con Colegios Médicos, Instituciones de Salud e Instituciones Educativas que promuevan carreras en el área de salud, acciones que contribuyen al logro del objeto de la Comisión.

De igual, forma la vinculación con organismos públicos y privados contribuye de forma directa a la ampliación de la cobertura de los servicios que brinda, facilitando sus espacios para la impartición de temas al público en general sobre asuntos como funciones de la CAME y derechos de los pacientes, entre muchos otros.

El actual Gobierno Federal ha puesto a la salud mental y las adicciones en la agenda de la política pública, a fin de “hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población mexicana, a través de un modelo comunitario con enfoque de Atención



Primaria de la Salud Integral y con pleno respeto de los derechos humanos” (Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones).

Según el resultado del Segundo Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones, realizado por la Secretaría de Salud, en 2022; estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total. No obstante, las personas afectadas no presentan esos padecimientos en la misma intensidad, sino que estos pueden ser trastornos leves en 33.9% de los casos, moderados 40.5% y el 25.7% trastornos graves o severos. Los trastornos más frecuentes son depresión en 5.3% de la población, seguido de trastorno por consumo de alcohol 3.3%, y trastorno obsesivo compulsivo 2.5%.

En el Estado, la atención de la salud mental y adicciones se proporciona principalmente por el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC), el cual brinda una cobertura de atención especializada ambulatoria en Mexicali, Tijuana y Ensenada y de atención hospitalaria y urgencias en Mexicali.

La infraestructura del instituto consta de un hospital de salud mental con 60 camas censables para adultos y 12 para menores, siete consultorios de psiquiatría, 11 consultorios de psicología, tres salas de terapia grupal, un área de atención psiquiátrica continua (urgencias) con dos consultorios de psiquiatría, área de choque y área de terapia intermedia con una cama. En Mexicali, se cuenta además con un Centro de Atención Primaria en Salud Mental que consta de un consultorio médico y tres consultorios de psicología; en Tijuana se cuenta con una Unidad Especializada en Salud Mental (UNESAM) que consta de tres consultorios de psiquiatría y tres consultorios de psicología; en Ensenada una UNESAM con tres consultorios de psiquiatría y dos de psicología (Tabla 20).



Tabla 20. Infraestructura del IPEBC

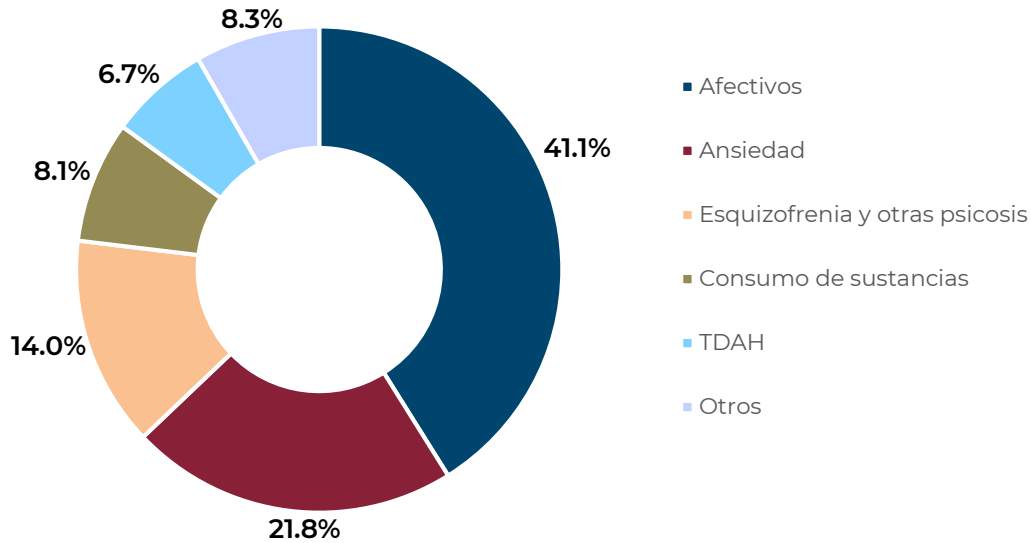
Infraestructura	Mexicali	Tijuana	Ensenada
Hospital psiquiátrico	1	-	-
Camas censables	72	-	-
Consultorios de psiquiatría	7	-	-
Consultorios de psicología	11	-	-
Unidad Especializada de Salud Mental (UNESAM)	-	1	1
Consultorios de psiquiatría	-	3	3
Consultorios de psicología	-	3	2
Centro de Atención Primaria en Salud Mental (CAPSAME)	1	-	-
Consultorios médicos	1	-	-
Consultorios de psicología	3	-	-

Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Las cinco principales causas de consulta en el año 2021 fueron: Depresión y Trastornos del humor o afecto (41.1%), Trastornos de Ansiedad (21.8%), Esquizofrenia y otras Psicosis (14.0%), Trastornos inducidos por sustancias (8.1%) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (6.7%) (Gráfica 29).



Gráfica 29. Principales causas de consulta psiquiátrica en IPEBC, 2021



Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Cifras de la Organización Mundial de la Salud destacan que la depresión constituye un problema importante de salud pública, más de 4% de la población mundial vive con depresión y los más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y los ancianos.

La cobertura de atención se ha ampliado, la consulta de especialidad psiquiátrica se incrementa de manera constante, llegando a proporcionar 92 mil 182 consultas en 2019 (Tabla 21). Para el 2021 aumentó en un 28% en el número total de atenciones por consulta de especialidad. En promedio cada persona atendida recibió nueve consultas durante el año. Por sexo, el 52.3% fueron mujeres y el 47.7% hombres. El 6.0% de las personas atendidas corresponde a menores de 11 años, el 11.3% a adolescentes entre los 12 y los 17 años y el 82.7% a población mayor de 18 años.



Tabla 21. Atenciones de salud mental en el IPEBC, 2017-2021

Servicios	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta psiquiátrica adultos	41,372	39,818	45,508	24,743	37,390
Consulta psiquiátrica menores	10,546	13,288	14,728	4,376	5,181
Consulta de urgencia	3,813	4,417	4,790	5,429	5,386
Consultas psicológicas adultos y menores	26,726	27,602	31,946	13,756	16,830
Hospitalizaciones	375	553	537	376	522

Fuente: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

La atención a los pacientes con problemas de salud mental que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, es un deber de todo gobierno, en cumplimiento al derecho a la salud de todas las personas. Ante este compromiso, en el IPEBC se cuenta con el Programa de Salud Comunitaria, integrado por equipo multidisciplinario de un médico, un enfermero y un trabajador social, que, a través de visitas domiciliarias de intervención y seguimiento, ofrecen el tratamiento farmacológico y orientan a la familia en el cuidado y vigilancia de estos pacientes. También, a través de brigadas se proporciona atención a pacientes en albergues en Tijuana y Mexicali, así como en zonas de mayor vulnerabilidad y de difícil acceso.

La Estrategia Línea de la Vida se implementó a partir de la limitación de los servicios al iniciar la pandemia por COVID-19, con el fin de brindar orientación y apoyo psicológico, por los efectos negativos en salud mental por el confinamiento y el temor a la enfermedad.

Se implementó la Línea 075 mediante la cual se brinda atención personalizada sobre problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y de salud mental, las 24 horas los 365 días del año. Es atendida por un equipo de personas que trabajan según protocolos de atención psicológica, vía telefónica y chat, con apoyo y asesoría de la Línea de la Vida de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

El objetivo principal de las acciones en atención primaria a la salud mental, está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida y realizar detección e intervención precoz y efectiva de las condiciones de salud mental y factores de riesgo, para que las personas se concienticen de sus propias



aptitudes, de sus recursos para afrontar las presiones normales de la vida, su capacidad de tener un efecto positivo en su comunidad y con ello contribuir al logro de un estado de bienestar.

Así mismo, se proporciona información a la ciudadanía a través de la plataforma oficial de Facebook Live de redes sociales, bajo un enfoque de desestigmatización e inclusión social de las personas con enfermedades mentales.

Según el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, 2021, se preguntó a los participantes si habían consumido en los últimos 12 meses sustancias como alcohol, tabaco, drogas ilegales o medicamentos sin prescripción, el 35.8% respondió que había consumido durante el último año alguna(s) de estas sustancias.

Las sustancias con mayor consumo fueron: alcohol (32.5%), tabaco (24.6%), marihuana (14.6%) y se detectó un consumo predominante en el sexo masculino sobre el femenino. Las principales razones asociadas con el aumento de consumo de sustancias fueron: el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) y el aislamiento (14.7%) (Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021, del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas).

Dentro del informe realizado por el IPEBC en 2019, sobre la prevalencia por consumo de sustancias psicoactivas de población adolescente escolarizada, el alcohol (35.8%), el tabaco (6.5%) y la marihuana (3.1%), fueron las principales sustancias consumidas, alguna vez en la vida en la entidad. Además de prestar atención a los inhalables (2%) y los medicamentos fuera de prescripción (1.4%).

En cuanto al consumo alguna vez en la vida, el alcohol es la sustancia más consumida, siendo Tijuana (39.0%) el municipio de más alta prevalencia. El segundo lugar lo ocupa el tabaco, Playas de Rosarito tiene predominio en su consumo (7.3%). La marihuana es la tercera droga más consumida, Ensenada y Playas de Rosarito son los municipios que tuvieron el mayor registro.

La demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede usarse como referencia del uso de los servicios, de las tendencias en la prevalencia y del consumo problemático de sustancias.



Durante el año 2020, 101 mil 142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales; el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres; la edad promedio fue de 25.4 años, 8.3% menores de 18 años (11 a 17 años) y el 91.7% mayores de edad (18 a 72 años).

Las sustancias cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 30.2% de los casos, seguidos del alcohol con el 24.5% y la marihuana con el 15.1%.

Las estrategias de intervención se enfocan en los ejes de detección y atención de factores de riesgo de adicciones en niñas, niños y adolescentes, así como la capacitación y supervisión a los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones (EETA), a fin de que cumplan con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 y logren su certificación ante la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

En la atención a las adicciones, es importante la suma de esfuerzos para lograr fortalecer programas de mayor impacto y con un sentido de integración social, por lo que se impulsa la participación y colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, asociaciones civiles, instituciones públicas y/o privadas.

En el tema de riesgos sanitarios, es importante identificar y atender los problemas operativos a los que se enfrentan y obstaculizan las buenas prácticas en la materia, que asegure una respuesta anticipada y eficiente de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COEPRIS, ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, así como una clara rendición de cuentas.

Aplicando una política de mejora en la calidad de los servicios, se atendieron cinco mil 201 trámites de comercio exterior, que incluyen permisos de importación y certificados de exportación, así como un mil 439 avisos de funcionamiento de las áreas de servicios de salud, salud ambiental, insumos para la salud, productos y servicios; se brindaron cuatro mil 504 asesorías a usuarios con relación a la asignación de claves SCIAN (Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte) y trámite de avisos de funcionamiento en el Estado.

Como función de ventanilla única para el seguimiento de trámites de atención federal, se atendieron 139 solicitudes de licencias y permisos



sanitarios. En esta área, por ser de atención directa a la demanda de trámites de registro y autorización, debemos conocer si el servicio es prestado con suficiencia, claridad y eficacia, por lo que de manera inicial se implementará la colocación de buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones, tanto físicos como electrónicos, y se identificarán, con base en estas opiniones, acciones e indicadores que nos permitan fortalecer y evaluar el servicio, para la mejora continua de la atención.

Las funciones de protección contra riesgos sanitarios requieren la participación y colaboración de la sociedad, sectores público y privado; mediante mecanismos de comunicación, capacitación, coordinación y concertación, así como por medio del fomento sanitario como medida no regulatoria, se busca que los sectores involucrados logren un ejercicio de colaboración y corresponsabilidad, propiciando dar agilidad, transparencia en la gestión pública y eficiencia al desarrollo de dichas actividades.

Durante el ejercicio fiscal 2022, se realizaron 241 eventos de capacitación, buscando contribuir al cumplimiento de la normatividad en materia sanitaria; en el tema de vinculación, se llevó a cabo la firma de convenios con diversos gremios, nuestra meta es alcanzar una estrecha relación entre sociedad y gobierno con el fin de tener un acercamiento que genere confianza en la transparencia de los procesos regulatorios y honestidad en el actuar de los funcionarios públicos encargados de su ejecución. Para ello, trabajamos en un Plan Estratégico de Transparencia y Modelo de Gestión de Calidad.

Las emergencias sanitarias notificadas, se atienden de manera inmediata con estrategias de mitigación; sin embargo, es necesario desarrollar intervenciones preventivas basadas en la identificación oportuna del riesgo, sus causales y posibles efectos. La integración de estos datos en una herramienta, el mapa digital de Riesgos Sanitarios para el Estado de Baja California, permitirá la elaboración e implementación de acciones de mayor efectividad en la prevención, mitigación o control de riesgos, que, junto con la implementación del Modelo de Gestión de Calidad, permitirá a los tomadores de decisiones, funcionarios y usuarios, un mejor conocimiento del marco de actuación, así como una correcta administración y custodia documental.

Asimismo, la implementación de un Programa de Autorregulación, facilitará a los establecimientos, bajo un marco de confianza mutua, el correcto y cabal cumplimiento a las normas vigentes en materia de protección contra riesgos sanitarios y permitirá identificar aquellas anomalías sanitarias que puedan constituir un riesgo a la salud.



Durante el ejercicio fiscal 2022, en materia de regulación sanitaria, se realizaron seis mil 391 verificaciones, con un cumplimiento del 106.0% de la meta programada, así como 381 muestreos de alimentos y agua purificada.

A través de una página web se facilita el acceso a los usuarios para consultar la normatividad vigente en materia de regulación sanitaria, así como para los trámites y servicios que se ofrecen, además de ser un vínculo directo con la COFEPRIS para acceder a los trámites y servicios federales de la materia, inhibiendo cualquier acto de abuso de autoridad y propiciando la percepción de un gobierno amigable y transparente; será también un medio de difusión de acciones preventivas con capacitaciones y talleres.

En el año 2022 iniciamos la implementación del Sistema Integral de Información de Protección Contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), mediante el cual se emiten las credenciales del personal verificador a través de la plataforma digital, lo que brinda mayor certeza jurídica a los verificados sobre la autenticidad del documento emitido a través de la lectura de un código QR.

Se cuenta con un avance del 80.0%, lo que, sin duda, abona a los procesos de gestión de calidad, cumpliendo con el objetivo de mejorar la confianza de los regulados durante las acciones de regulación sanitaria.

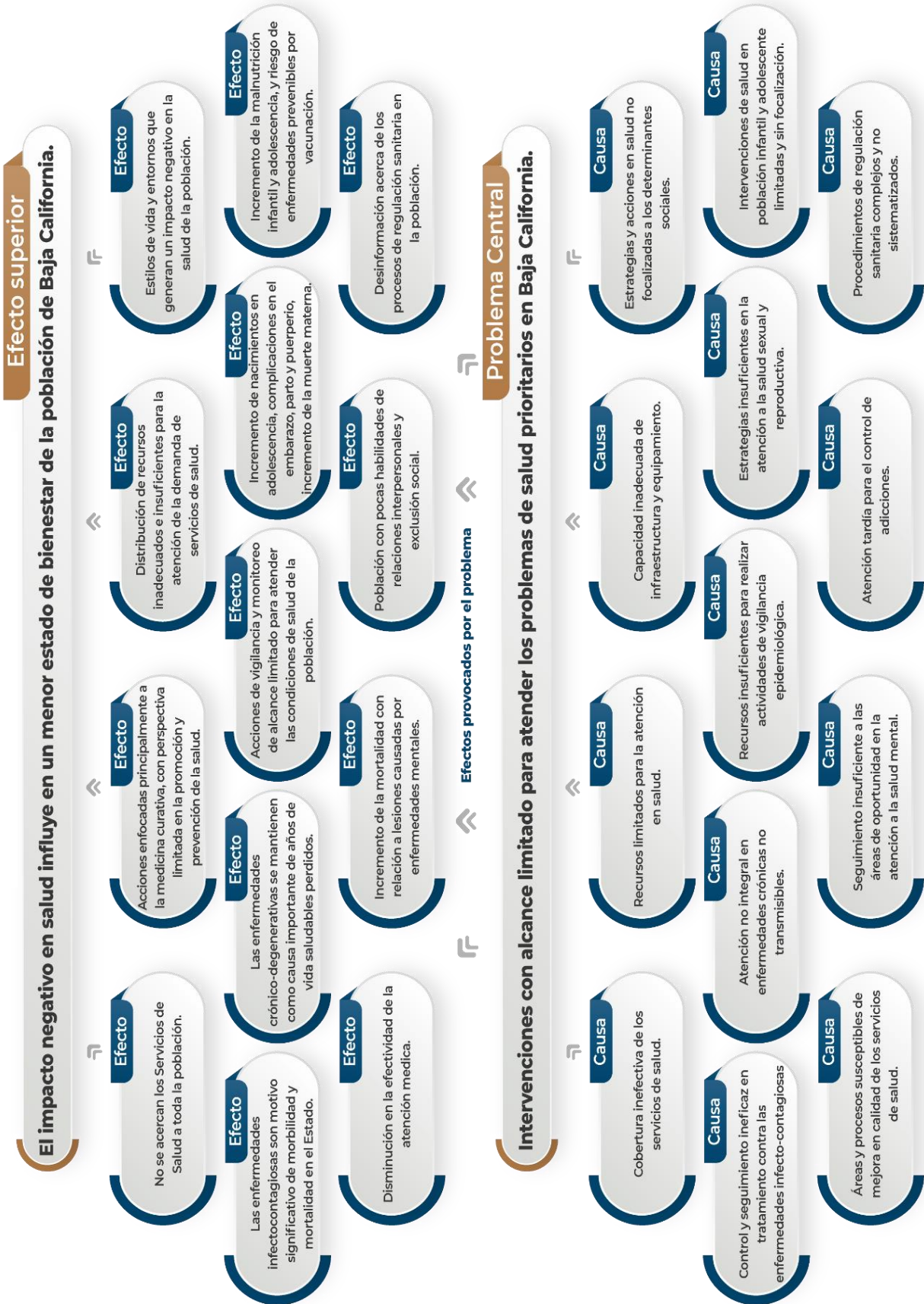
Con base en este diagnóstico, se identificó y priorizó la problemática a atender, definiendo los componentes, objetivos, resultados a lograr, estrategias, acciones, metas e indicadores contenidos en el marco propositivo del presente documento.

5.1 Árbol de Problemas

Una vez realizado un análisis de la información estadística consultada para integrar el diagnóstico, nos permitió identificar un panorama de la situación actual en materia de salud en el Estado, enfocándose primordialmente en: 1. Intervenciones con alcance limitado para atender los problemas de salud prioritarios y 2. El impacto negativo en salud influye en un menor estado de bienestar de la población. El resultado se plantea por medio de un árbol de problemas (Esquema 2).



Esquema 2. Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.



6. Marco Propositivo

6.1 Objetivo General

Efectuar acciones de atención primaria a la salud para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población y coadyuvar a una mejor calidad de vida.

6.2 Estructura temática, Objetivos Prioritarios, Estrategias, Acciones, Metas y Proyectos

A partir de la integración de los once objetivos prioritarios, todos articulados para cumplir con el compromiso de implementar políticas públicas necesarias a través de las temáticas definidas, se establecieron las estrategias, acciones y metas que contribuyen a alcanzar los resultados gubernamentales comprometidos (RAL); a continuación, se muestra una correlación con las causas detectadas en el árbol de problemas y la manera en que se atenderán con la definición de los temas (Esquema 3).



Esquema 3. Esquema de correlación del árbol de problemas (causas) con la estructura temática que dará atención



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, Coplade 2023.



6.2.1 Cobertura Efectiva de Atención en Servicios de Salud

Objetivo Prioritario: Brindar acceso en servicios de salud a la población bajacaliforniana, sin distinción política, racial, religiosa o condición social.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.8, ODS 10, Meta 10.2, 10.3, 3b

Cobertura de servicios de salud

Estrategia 6.2.1.1 Garantizar los núcleos básicos en salud en los establecimientos de salud según su tipología.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.1.1 Actualizar la regionalización operativa de los Servicios de Salud, por unidades de primer nivel de atención.	Lograr el 90% de cobertura funcional.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.1.1 Cobertura funcional en la atención de los servicios de salud, incrementada con relación al año 2021.

Estrategia 6.2.1.2 Gestionar la integralidad y suficiencia en la oferta de servicios de salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.2.1 Brindar atención integral cumpliendo con las necesidades de diagnóstico y tratamiento de los derechohabientes.	Complementar la oferta de servicios mediante: 100% de convenios para intervenciones de alta especialidad, suscritos con Institutos Nacionales de tercer nivel.	ISSSTECALI
	Suscribir convenios para subrogación de estudios de diagnóstico, a derechohabientes de ISSSTECALI, en los municipios de San Felipe y San Quintín.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.1.2 El 100% de la población derechohabiente de ISSSTECALI accede a la atención integral de los servicios de salud, a través de servicios propios y subrogados.



Atención a la población de localidades dispersas y de difícil acceso, en situación de vulnerabilidad y en condición de migración

Estrategia 6.2.1.3 Garantizar el personal operativo de las unidades médicas móviles conforme la complejidad de la unidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.3.1 Actualizar la distribución de las Unidades Médicas Móviles (UMM), que garantice los servicios de salud en zonas de difícil acceso.	Garantizar la operación de las UMM proporcionando 132,140 atenciones en salud al año.	ISESALUD

Estrategia 6.2.1.4 Fortalecer el uso de la tecnología y conectividad para impulsar la cobertura de servicios.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.4.1 Mejorar la infraestructura e interconectividad digital para favorecer la comunicación virtual.	Otorgar 150 consultas de especialidad otorgadas por mes, a través de Telemedicina, a pacientes derechohabientes de ISSSTECALI ubicadas en zonas alejadas.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.2.1 Se mantiene el acceso efectivo a los servicios de salud a toda la población de localidades dispersas y de difícil acceso.



Estrategia 6.2.1.5 Garantizar los Servicios de Salud en localidades donde habita población en condición de vulnerabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.5.1 Incluir en el Cronograma de visita de las Unidades Médicas Móviles las localidades en condición de vulnerabilidad.	Proporcionar 612 atenciones en salud en población vulnerable al año.	ISESALUD

Estrategia 6.2.1.6 Gestionar mecanismos que permita a la población en vulnerabilidad mayor accesibilidad a los servicios.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.6.1 Fortalecer las consultas médicas domiciliarias a pacientes con limitaciones para trasladarse a unidades de salud.	Proporcionar 350 consultas por mes a población derechohabiente de ISSSTECALI, en situación de vulnerabilidad, mediante visita domiciliaria.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.2.2 Se mantiene la cobertura de atención de servicios de salud a población en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 6.2.1.7 Ofertar los Servicios de Salud a la población en condición de migración.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.7.1 Otorgar atención médica y orientación sobre los Servicios de Salud.	Atender 2,700 personas en condición de migración, por año.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.2.3 La población en condición de migración accede a los servicios de salud para su atención.



Atención a personas con discapacidad

Estrategia 6.2.1.8 Promocionar en nuestros derechohabientes una cultura de prevención de discapacidad, así como acciones oportunas de rehabilitación y terapia física.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.8.1 Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, para mejorar la evaluación integral de los pacientes con discapacidad musculoesquelética.	Proporcionar 7 mil consultas de Rehabilitación física cada año.	ISSSTECALI
	Brindar 40 mil sesiones de terapia física al año.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.3.1 Se proporciona una intervención integral de rehabilitación física a pacientes con discapacidad.

Servicios de Cirugía Ambulatoria

Estrategia 6.2.1.9 Gestionar con las instituciones la formalización y actualización del Convenio de intercambio de servicios del sector salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.9.1 Mantener el Convenio de intercambio de servicios con instituciones responsables de la atención de la salud de la población con y sin derechohabiencia.	Contar con un convenio de intercambio de servicios vigente.	UNEME
6.2.1.9.2 Mantener actualizado el catálogo específico de intervenciones, para la recepción y evaluación de pacientes candidatos a cirugía.	Se atiende en menos de 15 días, la demanda de servicios quirúrgicos ambulatorios, acorde a la oferta de UNEME.	UNEME

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.4.1 La oferta de servicios quirúrgicos ambulatorios en el Estado aumenta con el inicio de operación de la UNEME de Mexicali.



Estrategia 6.2.1.10 Consolidar el programa de promoción y oferta de la cirugía de cataratas, a través de los diferentes convenios interinstitucionales y del sector salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.10.1 Evaluar los avances y compromisos acordados del Programa de cataratas del sector salud.	Realizar 2,400 cirugías de colocación de lente intraocular al año.	UNEME

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.4.2 El número de cirugías por cataratas se incrementa con relación a 2021.

Trasplante de Órganos

Estrategia 6.2.1.11 Impulsar los trabajos del Consejo Estatal de Trasplantes para realizar acciones en beneficio de la población.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.11.1 Analizar las necesidades de las unidades dedicadas a trasplantes, en el seno del Consejo Estatal de Trasplantes.	Reactivar los Comités de donación y trasplantes de las unidades que cuentan con Licencia para realizar trasplantes.	ISESALUD
6.2.1.11.2 Llevar a cabo actividades académicas con el personal de salud y público en general sobre los procesos de trasplantes.	Realizar 5 talleres al público en general y personal de salud sobre el cuidado de la salud renal y sobre los mitos y realidades en trasplante de órganos.	ISESALUD
6.2.1.11.3 Capacitar al personal de salud en temas de Auxiliares diagnósticos y Procuración de órganos, que coadyuven a la activación del Programa de donación cadavérica.	Realizar 3 mesas de trabajo en unidades hospitalarias con licencias para procuración y trasplantes.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.5.1 Se incrementa el número de personas beneficiadas con un trasplante.



Infraestructura y equipamiento en salud

Estrategia 6.2.1.12 Consolidar la infraestructura en salud para incrementar la atención de los servicios en el Estado.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.12.1 Mejorar las unidades médicas del Estado a través de acciones de mantenimiento preventivo y correctivo.	Rehabilitar 100% de los Hospitales Generales y de Especialidades del ISESALUD.	ISESALUD
6.2.1.12.2 Fortalecer la capacidad resolutive de la Clínica Tecate para brindar servicios integrales y oportunos a la derechohabiente de ISSSTECALI.	Realizar la Conversión de la Clínica Tecate a Hospital Integral.	ISSSTECALI
6.2.1.12.3 Incrementar la cobertura hospitalaria en atención a la población sin derechohabiente.	Iniciar la operación del Hospital General de Zona Este de Tijuana.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.6.1 Se fortalece la infraestructura y equipamiento de los hospitales para incrementar la capacidad resolutive.

Estrategia 6.2.1.13 Impulsar la edificación y equipamiento para incrementar las unidades quirúrgicas en la entidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.13.1 Gestionar el financiamiento con recurso estatal para la conclusión de obra y equipamiento de la unidad de cirugía ambulatoria Florido Morita en Tijuana.	Iniciar la operación de la unidad de cirugía ambulatoria Florido Morita de Tijuana, en 2023.	UNEME

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.6.2 Las UNEMES de cirugía ambulatoria de Mexicali y Tijuana se encuentran en operación.



Estrategia 6.2.1.14 Garantizar la continuidad de la adhesión del Estado al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios y/o Prestación unilateral de Servicios de Atención Médica de la SS con IMSS, ISSSTE, PEMEX para ampliar cobertura en población de responsabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.14.1 Ampliar la red de servicios que se ofrecen a la población que no cuenta con seguridad social, a través de las atenciones otorgadas.	Operar el "Proceso de derivación del paciente", para su atención especializada, de acuerdo al Convenio.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.6.3 La Red Integrada de Servicios Interinstitucional se fortalece a través de convenios de intercambio de servicios para ampliar la capacidad instalada en zonas alejadas.

Abasto oportuno de medicamentos

Estrategia 6.2.1.15 Fortalecer los mecanismos que garanticen el abasto óptimo de medicamento e insumos.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.1.15.1 Dar seguimiento a que proveedores de Gobierno Federal surtan medicamentos e insumos con base al calendario establecido en el plan de abasto.	Abasto de medicamentos e insumos del 85%.	ISESALUD
6.2.1.15.2 Identificar claves que no se surtirán a través de Gobierno Federal y proceder a compra por ISESALUD, debidamente validada mediante licitación o compra directa.		
6.2.1.15.3 Promover la prescripción razonada asegurando la congruencia clínica, diagnóstica y terapéutica.	Lograr el surtimiento de recetas por encima del 85%.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.1.7.1 Se cuenta con medicamentos e insumos suficientes, seguros y oportunos para la atención de la población que solicita los servicios de salud.



6.2.2 Promoción de la Salud

Objetivo Prioritario: Intervenir con acciones de promoción y prevención de la salud, para la adopción de estilos y entornos saludables a nivel personal, familiar y comunitario.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.3, 3.d

Certificación de Comunidades Promotoras de la Salud

Estrategia 6.2.2.1 Promover actitudes y conductas saludables de manera corresponsable en el ámbito personal, familiar y comunitario.

Acciones	Meta	Responsable
<p>6.2.2.1.1 Fomentar la certificación de comunidades que favorezcan la salud.</p>	<p>Certificar 80% de las comunidades programadas a nivel federal.</p>	<p>ISESALUD</p>
<p>6.2.2.1.2 Implementar talleres de capacitación para agentes y procuradores con enfoque de determinantes de la salud y perspectiva de género.</p>		

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.2.1.1 Comunidades competentes en el adecuado manejo de los Determinantes de la salud, con ambientes seguros y saludables.

Adopción de estilos de vida saludables

Estrategia 6.2.2.2 Intervenir con acciones de educación en salud en entornos laborales públicos y privados para lograr que la población adopte un estilo de vida saludable.

Acciones	Meta	Responsable
<p>6.2.2.2.1 Realizar acciones de diagnóstico, capacitación y monitoreo en los espacios laborales intervenidos.</p>	<p>Lograr anualmente que 60 de los entornos laborales intervenidos sean certificados como Entornos Laborales Saludables.</p>	<p>ISESALUD</p>

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.2.2.1 La población laboral adopta estilos de vida saludable posterior a la intervención de educación en salud.



Atención integrada a la Línea de Vida

Estrategia 6.2.2.3 Impulsar acciones de Salud Pública dando seguimiento a las intervenciones de la Cartilla Nacional de Salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.2.3.1 Sensibilizar a la población en la toma de decisiones a favor de la salud, durante el curso de vida mediante orientación, consejería y acciones integradas de línea de vida.	Lograr que el 70% de las consultas otorgadas con atención integrada a la línea de vida.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.2.3.1 Se previenen y se detectan oportunamente riesgos que pueden afectar la salud de la población.

Prevención de accidentes

Estrategia 6.2.2.4 Prevenir las lesiones de causa externa intencionales y no intencionales.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.2.4.1 Impartir programa de capacitación y actualización continua, dirigido a los profesionales vinculados con la prevención de lesiones accidentales.	Realizar 12 capacitaciones de prevención de lesiones accidentales.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.2.4.1 Se reduce la mortalidad por accidentes de vehículo de motor, con relación al año 2021.



6.2.3. Atención a enfermedades infectocontagiosas

Objetivo Prioritario: Disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, con énfasis en padecimientos de interés epidemiológico en el Estado.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.4

Prevención y tratamiento de la tuberculosis

Estrategia 6.2.3.1 Diagnosticar y tratar todos los casos de tuberculosis, incluyendo los casos de tuberculosis latente.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.1.1 Realizar una búsqueda activa de casos de tuberculosis.	Ingresar a tratamiento todos los casos con infección de tuberculosis.	ISESALUD

Estrategia 6.2.3.2 Evaluar el control epidemiológico de tuberculosis, así como su incidencia, mortalidad y éxito terapéutico.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.2.1 Promover las acciones de detección y acceso oportuno a tratamiento.	Ingresar al 100% de los pacientes a Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).	ISSSTECALI
6.2.3.2.2 Promover la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con tuberculosis.	Ingresar a tratamiento al 100% de casos nuevos de tuberculosis bacilífera pulmonar TBP.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.1.1 La mortalidad por tuberculosis disminuye con relación al año 2021 a través de la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno.



Atención al VIH/SIDA/VHC

Estrategia 6.2.3.3 Promover la realización de la prueba de VIH a la población de riesgo para la detección oportuna y disminución de la incidencia.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.3.1 Realizar campañas de detección activa en zonas de mayor convergencia de población clave.	Incrementar en 100% las detecciones para VIH, con relación al 2021 (12 mil pruebas por año).	ISESALUD
6.2.3.3.2 Fortalecer acciones de detección oportuna.	Diagnosticar el 20% anual, con base a las metas estimadas por CENSIDA (0.2% de la población del Estado).	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.2.1 Se incrementa el número de diagnósticos en etapa temprana del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para su tratamiento oportuno.

Estrategia 6.2.3.4 Impulsar un trabajo integral entre los programas relacionados con la salud materna, para la captación de todas las mujeres en control prenatal.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.4.1 Promover la detección y el tratamiento para evitar la transmisión vertical del VIH.	Realizar al 100% de las mujeres embarazadas, cuando menos una prueba para detección de VIH.	ISESALUD ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.2.2 La transmisión de VIH de madre a hijo durante el embarazo (Trasmisión Vertical) disminuye con relación al 2021.



Estrategia 6.2.3.5 Fortalecer e incrementar la detección temprana y oportuna, para lograr el diagnóstico confirmado de VHC.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.5.1 Realizar tamizaje a población clave con riesgo de padecer el VHC.	Alcanzar el 90% de cobertura de tratamiento en personas diagnosticadas con VHC.	ISESALUD
6.2.3.5.2 Realizar diagnóstico confirmatorio oportuno.		

Estrategia 6.2.3.6 Garantizar mecanismos de acceso a la detección oportuna y tratamiento de VHC.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.6.1 Promover el diagnóstico y tratamiento oportuno de VHC en derechohabientes de ISSSTECALI.	Alcanzar el 95% de cobertura de tratamiento en personas diagnosticadas con VHC.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.2.3 El 95% de las personas que inician tratamiento para Virus de Hepatitis C (VHC) lo concluyen.

Prevención y control de Vectores

Estrategia 6.2.3.7 Fortalecer las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector en las localidades tipificadas como de riesgo.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.7.1 Realizar acciones de control y prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector: Estudio entomológico, Índice de condición de vivienda, Control larvario, Verificación, Rociado a casos probables, Rociado, intradomiciliario, nebulización.	Mejorar la vigilancia entomológica en las 33 localidades tipificadas como de riesgo para arbovirosis, en todo el Estado.	ISESALUD



Estrategia 6.2.3.8 Fortalecer la vigilancia Centinela de ovitrampas para conservar baja endemicidad de arbovirosis en el Estado.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.8.1 Realizar lectura semanal de ovitrampas en la entidad.	Monitorear las 4,609 ovitrampas distribuidas en todo el Estado.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.3.1 El Estado se mantiene con baja endemicidad de arbovirosis (dengue, chikungunya y zika) a través de acciones de vigilancia y control de vectores.

Estrategia 6.2.3.9 Fortalecer acciones y vigilancia en albergues de migrantes provenientes de áreas endémicas de paludismo.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.9.1 Realizar estudios hidroentomológicos, atención a notificantes, realización de EMHCAS´s (Eliminación y modificación de Hábitats y criaderos de Anophelinos)	Llevar a cabo acciones de control (larvicidas y adulticidas) en el 100% de las localidades de riesgo identificadas.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.3.2 Se logra la Certificación del Estado Libre de Trasmisión de Paludismo.



Control de Zoonosis

Estrategia 6.2.3.10 Fortalecer las acciones de detección, tratamientos oportunos y de capacitación para el control de la rickettsiosis.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.10.1 Atender los casos probables o confirmados de rickettsiosis en el Estado, con intervenciones de prevención y control de la garrapata café del perro.	Cumplir con la cobertura de intervenciones de prevención y control de la garrapata café del perro con el rociado de vivienda y ectodesparasitación de mascotas en las colonias identificadas como vulnerables para rickettsiosis.	ISESALUD
6.2.3.10.2 Capacitar en medidas de prevención y control de la garrapata café del perro a líderes sociales de zonas de alto riesgo.		

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.4.1 La morbilidad y mortalidad por rickettsiosis, se reduce con relación al 2021.

Estrategia 6.2.3.11 Reforzar la vacunación antirrábica canina y felina en las áreas cercanas a las franjas fronterizas, ante la posible amenaza de transmisión de rabia silvestre a mascotas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.11.1 Participar en las Jornadas del Programa de Rabia programadas por el gobierno federal, para evitar la transmisión de la rabia.	Cumplir con el 90% de la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el Estado (333 mil dosis anualmente).	ISESALUD
	Realizar 10 mil esterilizaciones por año, a nivel estatal de mascotas (perros y gatos).	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.4.2 Mantener el Estado libre de Rabia Canina y Felina.



Atención a infecciones respiratorias agudas como COVID-19, neumonías e influenza

Estrategia 6.2.3.12 Garantizar el diagnóstico y abasto de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.12.1 Facilitar el acceso oportuno al tratamiento a pacientes con diagnóstico de COVID-19, neumonía e influenza.	Asegurar el abasto del 85% de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.	ISESALUD

Estrategia 6.2.3.13 Fortalecer la educación continua en manejo clínico de casos de infecciones respiratorias agudas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.3.13.1 Brindar capacitación y actualización en el manejo de influenza, neumonía y COVID-19.	Realizar 2 cursos al año.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.3.5.1 La mortalidad por COVID-19, neumonías e Influenza disminuye con relación al 2021, a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.



6.2.4. Atención a enfermedades Crónicas No Transmisibles

Objetivo Prioritario: Prevenir y tratar oportunamente las enfermedades crónicas no transmisibles para disminuir los daños a la salud de la población.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:
ODS 3, Meta 3.4

Atención Integral a las enfermedades cardiometabólicas

Estrategia 6.2.4.1 Fortalecer la atención integral de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus, mediante equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del recurso humano.

Acciones	Meta	Responsable
<p>6.2.4.1.1 Asegurar la acreditación de los cursos de capacitación en el manejo de la diabetes mellitus.</p>	<p>Lograr control metabólico del 33% de las personas de 20 años y más que viven con diabetes mellitus y que están en tratamiento en las unidades de salud.</p>	<p>ISESALUD</p>
<p>6.2.4.1.2 Gestionar la integración los equipos multidisciplinarios con personal con perfiles de nutrición, psicología y actividad física y deporte, enfocados al manejo de las personas con diabetes mellitus.</p>		
<p>6.2.4.1.3 Llevar a cabo la evaluación de indicadores para identificación de oportunidades de mejora y toma de decisiones para el mejor control de la diabetes mellitus.</p>		
<p>6.2.4.1.4 Garantizar el tratamiento farmacológico y promover una alimentación equilibrada y activación física en los pacientes de 20 años y más con diabetes tipo 2.</p>	<p>Lograr una atención médica efectiva, en el control del paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2. (mayor o igual al 80%)</p>	<p>ISSSTECALI</p>

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.4.1.1 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con diabetes mellitus se incrementa con relación al 2021.



Estrategia 6.2.4.2 Reforzar la atención integral de las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mediante equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del recurso humano.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.2.1 Gestionar la integración de los equipos multidisciplinarios con personal con perfiles de nutrición, psicología y actividad física y deporte enfocados al manejo de la hipertensión arterial.	Lograr control cardiovascular del 60% de las personas de 20 años y más que viven con hipertensión arterial y están en tratamiento en las unidades de salud.	ISESALUD
6.2.4.2.2 Asegurar la acreditación de los cursos de capacitación en el tema de la hipertensión arterial.		
6.2.4.2.3 Llevar a cabo la evaluación de indicadores para identificación de oportunidades de mejora y toma de decisiones para el mejor control de la hipertensión arterial.		
6.2.4.2.4 Garantizar el tratamiento farmacológico y promover una alimentación equilibrada y activación física en los pacientes con hipertensión arterial.	Lograr una atención médica efectiva, en el control del paciente con diagnóstico de hipertensión arterial (mayor o igual al 90%)	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.4.1.2 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con hipertensión arterial aumenta con relación al 2021.



Estrategia 6.2.4.3 Mejorar la atención integral de las personas con diagnóstico de obesidad, mediante equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del recurso humano.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.3.1 Gestionar la integración de equipos multidisciplinarios con perfiles de nutrición, psicología y actividad física y deporte, enfocados al manejo de la obesidad.	Lograr control del 27% de las personas de 20 años y más que viven con obesidad están en tratamiento en las unidades de Atención Primaria a la Salud.	ISESALUD
6.2.4.3.2 Asegurar la acreditación de los cursos de capacitación en el tema del manejo de la obesidad.		
6.2.4.3.3 Llevar a cabo la evaluación de indicadores para identificación de oportunidades de mejora y toma de decisiones para el mejor control de la obesidad.		
6.2.4.3.4 Promover una alimentación equilibrada, activación física y apoyo psicológico en los pacientes con obesidad.	Se brinda atención integral al 50% de los pacientes con obesidad mórbida referidos para un abordaje multidisciplinario.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.1.3 El porcentaje de control de pacientes con obesidad de 20 años y más se incrementa con relación al 2021.



Atención al Adulto Mayor

Estrategia 6.2.4.4 Impulsar la capacitación del personal en salud en la atención integral del adulto mayor, con enfoque en la identificación de riesgos.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.4.1 Asegurar la capacitación del personal de salud en la identificación de factores de riesgo y atención oportuna en enfermedades propias del adulto mayor.	Aplicar anualmente 10,000 cuestionarios de detección de factores de riesgo para depresión en población de 60 años y más.	ISESALUD
	Aplicar al 10% de adultos mayores usuarios de los servicios el tamizaje de: Salud mental, Riesgo de caídas y Osteoporosis.	ISSSTECALI
	Proporcionar atención médica al 100% de los adultos mayores diagnosticados.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.2.1 El número de personas tamizadas para la detección oportuna de factores de riesgo para depresión en población de 60 años y más aumenta con relación al 2021.



Estrategia 6.2.4.5 Mejorar la atención integral de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, mediante equipos multidisciplinarios y la capacitación continua del recurso humano.

Acciones	Meta	Responsable
<p>6.2.4.5.1 Asegurar la acreditación de los cursos de capacitación en el manejo de diabetes mellitus en el adulto mayor.</p>	<p>Control metabólico del 33% de las personas de 60 años y más que viven con diabetes mellitus y que están en tratamiento en las unidades de salud.</p>	<p>ISESALUD</p>
<p>6.2.4.5.2 Gestionar la integración de equipos multidisciplinarios con perfiles de nutrición, psicología y actividad física enfocados a la atención de adultos mayores con diabetes mellitus.</p>		
<p>6.2.4.5.3 Realizar evaluación de indicadores para identificación de oportunidades de mejora y toma de decisiones en el control de la diabetes mellitus en el adulto mayor.</p>		
<p>6.2.4.5.4 Garantizar el tratamiento farmacológico y promover una alimentación equilibrada y activación física en los pacientes de 65 años y más con diabetes tipo 2.</p>	<p>Registrar el 20% o más de control metabólico con hemoglobina glucosilada en pacientes mayores de 65 años, derechohabientes de ISSSTECALI, que viven con diabetes.</p>	<p>ISSSTECALI</p>

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.2.2 Se incrementa el porcentaje de control de pacientes de 60 años y más que viven con diabetes mellitus, con relación al 2021.



Estrategia 6.2.4.6 Fortalecer la atención integral de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, mediante equipos multidisciplinarios, la capacitación continua del recurso humano y garantizando el abasto de medicamento.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.6.1 Asegurar la acreditación de los cursos de capacitación en el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, al equipo multidisciplinario encargado de su atención.	Lograr el control cardiovascular del 60% de las personas de 60 años y más que viven con hipertensión arterial y que están en tratamiento en las unidades de salud.	ISESALUD
6.2.4.6.2 Garantizar el tratamiento farmacológico y promover una alimentación equilibrada y activación física en los pacientes de 65 años y más con hipertensión arterial.	Registrar el 70% o más de pacientes de 65 años o más, derechohabientes de ISSSTECALI, que viven con hipertensión arterial en control.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.4.2.3 Aumenta el porcentaje de control de pacientes de 60 años y más que viven con hipertensión arterial, con relación al 2021.



Detección y tratamiento oportuno a los principales cánceres

Estrategia 6.2.4.7 Promover el tamizaje poblacional efectivo, para la detección temprana del cáncer de mama con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.7.1 Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje y seguimiento para cáncer de mama con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años de edad.	Realizar 15,000 mastografías anuales e incrementar en base a capacidad instalada.	ISESALUD
	Asegurar la evaluación complementaria de los casos sospechosos de cáncer de mama (por mastografía) en un 85%.	ISESALUD
6.2.4.7.2 Incrementar el número de mastografías para la detección de cáncer de mama.	Lograr cobertura del 35% de detección de mama en mujeres de 40 años y más, derechohabientes de ISSSTECALI.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.3.1 Las detecciones de cáncer de mama por mastografía se incrementan con relación al 2021.

Estrategia 6.2.4.8 Promover el tamizaje poblacional efectivo, para la detección temprana del cáncer cervicouterino, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.8.1 Mejorar la cobertura efectiva de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en mujeres y hombres trans de 25 a 64 años de edad con citología cervical y/o prueba de VPH, acorde a la normatividad aplicable.	Realizar 20,000 citologías por año e incrementar con base a capacidad instalada.	ISESALUD
	Asegurar la evaluación colposcópica a mujeres con lesiones precursoras de cáncer cervicouterino en un 90%.	ISESALUD
6.2.4.8.2 Incrementar el número de citologías vaginales.	Lograr cobertura del 35% de detección de CACU en mujeres de 25 y más años.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.3.2 Las detecciones de cáncer cervicouterino aumentan con relación al 2021.



Estrategia 6.2.4.9 Desarrollar acciones para garantizar tratamiento integral a pacientes con cáncer de mama y cérvicouterino.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.9.1 Brindar tratamiento de quimioterapia, radioterapia y/o quirúrgico a pacientes con cáncer de mama y cérvicouterino.	Mantener por debajo de 20 la tasa de mortalidad por cáncer de mama, en la población derechohabiente de ISSSTECALI.	ISSSTECALI
	Mantener por debajo de 12 la tasa de mortalidad por cáncer cérvicouterino en las mujeres derechohabientes de ISSSTECALI.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.3.3 Tratamiento garantizado para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y cáncer cérvicouterino, con relación al 2021.

Estrategia 6.2.4.10 Promover acciones para la detección oportuna de cáncer de próstata y que el tratamiento brindado a las personas diagnosticadas sea oportuno, adecuado y personalizado.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.10.1 Referir oportunamente a las personas con casos confirmados de cáncer a centros oncológicos y hospitales acreditados para la atención oncológica.	Realizar 4,500 detecciones anuales con pruebas rápidas de antígeno prostático específico en hombres mayores de 45 años.	ISESALUD
	Verificar que se otorgue tratamiento al 100% de los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata en Unidades Médicas Acreditadas.	ISESALUD
6.2.4.10.2 Realizar detección de cáncer de próstata a través de tamizaje de factores de riesgo, detección clínica y exámenes de laboratorio.	Lograr cobertura del 10% de detección integral de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años de edad, derechohabientes de ISSSTECALI.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.3.4 Se garantiza la evaluación especializada en el segundo nivel de atención a los pacientes con sospecha de cáncer de próstata.



Estrategia 6.2.4.11 Promover la detección oportuna de cáncer acorde al curso de vida, con énfasis en población infantil y adolescente en condición de vulnerabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.11.1 Mejorar la búsqueda intencionada de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes.	Incrementar el 10% anual la aplicación de la cédula de detección de signos y síntomas de alarma de cáncer de la infancia y en la adolescencia.	ISESALUD
	Verificar que se otorgue tratamiento al 100% de las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer en Unidades Médicas Acreditadas.	ISESALUD

Estrategia 6.2.4.12 Desarrollar acciones para incrementar la detección de cáncer infantil y brindar un tratamiento oportuno.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.12.1 Implementar el tamizaje de cáncer infantil en el expediente clínico electrónico.	Lograr cobertura del 80% de pacientes tamizados para la detección oportuna cáncer infantil.	ISSSTECALI
	Brindar tratamiento al 100% de los casos detectados.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.3.5 Tratamiento garantizado para los pacientes diagnosticados con cáncer infantil.



Salud Bucal

Estrategia 6.2.4.13 Integrar y promover el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal en la Estrategia Estatal de Promoción y Prevención para una mejor salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.13.1 Intensificar la promoción de la salud bucal y la prevención y atención de enfermedades bucales en las unidades de salud.	Brindar 102,557 consultas dentales al año a pacientes que solicitan el servicio en unidades de primer nivel.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.4.4.1 Las acciones bucodentales de promoción, prevención y curativo asistenciales en la población se incrementan con relación al 2021.

Prevención y tratamiento de las Enfermedades Respiratorias Crónicas

Estrategia 6.2.4.14 Fortalecer acciones de detección de las enfermedades respiratorias crónicas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.14.1 Realizar una búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o síntomas para las enfermedades respiratorias crónicas: Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), en personas que acudan a consulta a la unidad de salud.	Aplicar 450 cuestionarios de tamizaje de Asma y EPOC en población de 20 años y más.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.4.5.1 Se incrementa el número de personas tamizadas para la detección oportuna de enfermedades respiratorias crónicas (Asma y EPOC).



Estrategia 6.2.4.15 Contar con insumos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.15.1 Llevar a cabo pruebas de función pulmonar (espirometrías) en pacientes con resultado positivo en el cuestionario de tamizaje de Asma/EPOC.	Lograr el 70% de la meta de las espirometrías determinadas por el nivel federal.	ISESALUD
	Ingresar a tratamiento al 60% de los pacientes con diagnóstico confirmado de EPOC.	ISESALUD
	Ingresar a tratamiento al 30% de los pacientes con diagnóstico confirmado de Asma.	ISESALUD

Estrategia 6.2.4.16 Fortalecer la profesionalización y competencia técnica del personal de salud de Primer Nivel de Atención, en enfermedades respiratorias crónicas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.4.16.1 Brindar capacitación y actualización en el manejo de Asma y EPOC.	Realizar 2 cursos de capacitación en prevención y control de Asma y EPOC anualmente.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL. 2.4.5.2 Ingresar a tratamiento a los pacientes con diagnóstico confirmado de Asma y/o EPOC, con base en la severidad de la enfermedad.



6.2.5. Vigilancia Epidemiológica

Objetivo Prioritario: Contribuir en la disminución y el control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de aquellas que ponen en riesgo la salud pública.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.3, 3.9, 3.d

Vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad

Estrategia 6.2.5.1 Desarrollar actividades para la detección oportuna de las patologías sujetas a vigilancia epidemiológica.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.5.1.1 Detectar y dar seguimiento a los eventos de Salud Pública que representen un riesgo para la salud de la población.	Contar con un sistema de Vigilancia Epidemiológica para el monitoreo, evaluación e interpretación de información de eventos de Salud Pública.	ISESALUD
6.2.5.1.2 Fortalecer la capacitación del personal de salud de nivel técnico-administrativo responsable de la vigilancia epidemiológica.	Realizar capacitación y supervisión en las cuatro jurisdicciones y en al menos una unidad de salud de cada jurisdicción, en temas de vigilancia epidemiológica.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.5.1.1 Seguimiento mayor al 90% de los indicadores operativos porcentuales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



Vigilancia de riesgos epidemiológicos

Estrategia 6.2.5.2 Promover la capacitación continua del personal de salud en actividades operativas de padecimientos de riesgo epidemiológico en el Estado.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.5.2.1 Llevar a cabo cursos de capacitación en enfermedades de riesgo epidemiológico de interés prioritario en el Estado.	Capacitar al 80% del personal de salud involucrado en la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por vacunación y enfermedades transmitidas por vector.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.5.2.1 Se estudia por laboratorio al 100% de las enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades transmitidas por vector en el Estado.

Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Estrategia 6.2.5.3 Impulsar acciones de vigilancia epidemiológica de COVID-19, como identificación de caso, toma de muestra, notificación de caso y uso de la plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER).

Acciones	Meta	Responsable
6.2.5.3.1 Realizar cursos de capacitación en vigilancia epidemiológica de COVID-19.	Realizar diagnóstico por laboratorio en al menos el 10% de los casos ambulatorios que cumplan con la definición operacional de COVID-19.	ISESALUD
	Realizar diagnóstico por laboratorio al 100% de los casos graves sospechosos de COVID-19.	
6.2.5.3.2 Monitorear la incidencia de casos nuevos de COVID-19 y su estado clínico.	Realizar y analizar reportes periódicos del panorama epidemiológico de COVID-19, como parte de la vigilancia epidemiológica.	

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.5.3.1 Diagnóstico oportuno de las personas con enfermedad de COVID-19 para limitar la transmisión comunitaria.



Estrategia 6.2.5.4 Desarrollar actividades permanentes que contribuyan a disminuir la incidencia de COVID-19 en la población de Baja California.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.5.4.1 Realizar campañas de comunicación social sobre medidas preventivas, individuales y colectivas, sobre enfermedades respiratorias.	Se realiza campaña permanente sobre medidas preventivas de enfermedades respiratorias.	ISESALUD
6.2.5.4.2 Administrar eficientemente el abasto de vacuna contra COVID-19.	Aplicar el 100% de las dosis de vacuna programadas al Estado, acorde al abasto por el nivel federal.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.5.3.2 Se disminuye la incidencia de COVID-19 en la población de Baja California.

6.2.6 Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo Prioritario: Mejorar la salud sexual y reproductiva mediante intervenciones dirigidas a la atención de los principales problemas de salud pública en la edad reproductiva.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.1, 3.7, 3.8, ODS 5, 5.1, 5.2, 5.6

Salud materna y perinatal

Estrategia 6.2.6.1 Impulsar acciones integrales para aumentar el control prenatal de las personas con capacidad de gestar.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.1.1 Fortalecer las acciones de búsqueda intencionada de embarazadas en la comunidad.	Lograr un promedio de 5 consultas prenatales por embarazada.	ISESALUD
6.2.6.1.2 Promover acciones preventivas y de capacitación sobre signos y riesgos de alarma en el embarazo, parto y puerperio.	100% de mujeres embarazadas sensibilizadas sobre la importancia de su cuidado durante el embarazo, parto y puerperio.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.1.1 La razón de mortalidad materna disminuye con relación al 2021.



Interrupción voluntaria del embarazo

Estrategia 6.2.6.2 Impulsar el establecimiento de módulos de Aborto Seguro para la atención de la interrupción del embarazo.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.2.1 Asegurar que los módulos de aborto seguro cuenten con personal capacitado y no objetor de conciencia.	Se incrementa el número de Módulos de Aborto Seguro con relación al 2021.	ISESALUD
	Brindar anualmente 6 talleres de sensibilización y capacitación en materia de Interrupción del Embarazo.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.2.1 El 100% de las solicitudes para la finalización voluntaria del embarazo se atienden con base a la normatividad vigente en el Estado.

Violencia familiar y de género

Estrategia 6.2.6.3 Incrementar la capacidad de detección de la violencia en mujeres mayores de 15 años que acuden a los servicios de salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.3.1 Fomentar la cultura de búsqueda intencionada de casos de violencia.	Aplicar cada año 12,880 herramientas de detección de violencia a mujeres de 15 años y más.	ISESALUD

Estrategia 6.2.6.4 Promover la detección y atención a la violencia familiar y de género.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.4.1 Brindar herramientas para la detección oportuna y el manejo multidisciplinario en caso de violencia en nuestra derechohabencia.	El 100% del personal médico de primer contacto capacitado en el protocolo de detección y atención a la violencia.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.3.1 Se detecta y atiende la violencia familiar y de género en mujeres mayores de 15 años.



Igualdad de Género y no discriminación

Estrategia 6.2.6.5 Impulsar el incremento de establecimientos de salud con mecanismos incluyentes para brindar una atención libre de estigmas, con apego a los derechos fundamentales, igualdad de género, no discriminación y culturalmente pertinente.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.5.1 Impulsar el establecimiento de comités de prevención de acoso y hostigamiento laboral y sexual.	Dar seguimiento al 100% de las quejas por hostigamiento, acoso y discriminación.	ISESALUD
6.2.6.5.2 Establecer un programa de capacitación del personal de salud en temas de derechos fundamentales, igualdad de género y no discriminación.	Sensibilizar al menos el 50% del personal de salud en temas de igualdad de género, no discriminación, hostigamiento y acoso sexual.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.4.1 Se incrementa el número de unidades de salud incluyentes con acceso a la atención en salud, con respeto a los derechos humanos, perspectiva de género y libre de estigma, haciendo énfasis en grupos prioritarios como personas embarazadas, LGBTTTIQ, personas con discapacidad, afrodescendientes, migrantes y población indígena.

Planificación familiar y anticoncepción

Estrategia 6.2.6.6 Impulsar acciones para fortalecer la capacitación del personal de salud en temas de planificación familiar y anticoncepción.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.6.1 Brindar orientación y consejería a usuarias y usuarios de los servicios de salud con el fin de incrementar la prevalencia de usuarios activos.	Lograr el 80% de usuarias activas de métodos de planificación familiar en la población de mujeres en edad fértil unidas.	ISESALUD
	Lograr el 70% de Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO).	ISESALUD



Estrategia 6.2.6.7 Fortalecer el abordaje integral a pacientes en periodo de puerperio.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.7.1 Promover mecanismos de planificación familiar en pacientes post-evento obstétrico.	El 80% de mujeres en periodo de puerperio cuenta con anticoncepción post-evento obstétrico al egreso hospitalario.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.5.1 Se garantiza la disponibilidad de métodos anticonceptivos para el 45% de las mujeres en edad fértil unidas, sin seguridad social.

Salud sexual y reproductiva para adolescentes

Estrategia 6.2.6.8 Generar cambios positivos de comportamiento para favorecer la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.6.8.1 Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, así como el respeto a la diversidad sexual, en el marco de los derechos humanos y la no discriminación.	Disminuir a 29% o menos el embarazo en población adolescente.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.6.6.1 Se disminuye el número de embarazos en niñas y adolescentes.



6.2.7 Atención Integral a niñas, niños y adolescentes

Objetivo Prioritario: Focalizar las intervenciones de prevención y control con base en criterios de regionalización de mayor índice de riesgo en niñas, niños y adolescentes.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 2, Meta 2.2, ODS 3, Meta 3.2, 3.b, 3.4, 3.8

Atención integral a menores de 10 años

Estrategia 6.2.7.1 Promover mediante el Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia, las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.1.1 Asegurar los insumos para la atención de casos de EDA.	Disminuir el número de casos complicados en EDA en menores de 5 años.	ISESALUD
6.2.7.1.2 Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de la EDA.		
6.2.7.1.3 Brindar capacitación a madres, padres y responsables del cuidado de los menores, sobre temas de prevención y tratamiento en el hogar de las EDA.	Capacitar al 80% o más, de madres, padres y responsables del cuidado de los menores de cinco años.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.1.1 La mortalidad en menores de 5 años por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) se reduce con relación al 2021.



Estrategia 6.2.7.2 Promover con base en el Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia, las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.2.1 Asegurar los insumos para la atención de casos de IRA.	Disminuir el número de casos complicados de IRA en menores de 5 años.	ISESALUD
6.2.7.2.2 Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de las IRA.		
6.2.7.2.3 Brindar capacitación a madres, padres y responsables de los menores de cinco años en temas de prevención e identificación de signos de alarma de las IRA.	Capacitar al 80% o más, de madres, padres y responsables del cuidado de los menores de 5 años.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.1.2 La mortalidad en menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) disminuye con relación al 2021.

Estrategia 6.2.7.3 Promover la vacunación en la población menor de 5 años, como mecanismo eficaz para la prevención de enfermedades.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.3.1 Mantener la seguridad de los biológicos para su aplicación en niñas y niños menores de 5 años.	Aplicar 322,794 dosis de vacunas a niñas y niños menores de 5 años para completar su esquema de vacunación.	ISESALUD
	Mantener en cero la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.1.3 Se disminuye la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación en menores de 5 años.



Estrategia 6.2.7.4 Desarrollar actividades para la atención de problemas derivados de la crianza y neurodesarrollo, a través del componente de Evaluación del Desarrollo Infantil.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.4.1 Realizar acciones de tamizaje a través de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), para la identificación temprana de alteraciones en el neurodesarrollo infantil.	Aplicar la prueba de EDI al 100% de los niños menores de 6 años que acuden a consulta de Control de Niño Sano de primera vez.	ISESALUD
	Aplicar la prueba de EDI al 20% de los menores 5 años que acuden a consulta.	ISSSTECALI
6.2.7.4.2 Garantizar el seguimiento a niños con problemas del neurodesarrollo, detectados en la Prueba de EDI.	Dar seguimiento al 100% de las niñas y niños identificados con problemas de neurodesarrollo en la prueba de EDI (riesgo de rezago y /o retraso en el neurodesarrollo).	ISESALUD
	Dar seguimiento al 100% de casos con hallazgos de riesgo en la prueba de EDI.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.1.4 Seguimiento al 100% de niños menores de 5 años con hallazgo de riesgo en la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).



Atención integral al adolescente

Estrategia 6.2.7.5 Fortalecer acciones de detección y atención oportuna para las y los adolescentes con desnutrición, sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias de riesgo.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.5.1 Realizar somatometría a los adolescentes que soliciten el servicio en la unidad de salud. (NOM- 047)	Lograr que el 50% o más de las y los adolescentes que acudan a consulta en el primer nivel de atención se les identifique su estado nutricional.	ISESALUD
6.2.7.5.2 Otorgar orientación alimentaria y consejería como medidas preventivas para evitar la mal nutrición.	Reducir el porcentaje de malnutrición en adolescentes que acudan a la consulta. (Basal 2021: sobrepeso y obesidad 38%, desnutrición 10.7%)	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.2.1 El índice de malnutrición en adolescentes disminuye con relación al 2021.

Estrategia 6.2.7.6 Generar acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno en obesidad en adolescentes.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.6.1 Brindar un abordaje multidisciplinario para la prevención y control de la obesidad en los adolescentes.	Otorgar al 50% o más el tratamiento multidisciplinario integral a población adolescente de 10 a 19 años.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.2.2 Se mantiene por debajo de 17 la tasa de prevalencia de obesidad en adolescentes.



Estrategia 6.2.7.7 Impulsar la coordinación interinstitucional para la generación de acciones conjuntas con enfoque social y de salud encaminadas a propiciar cambios en los determinantes sociales que generen un impacto positivo en la salud de la población adolescente.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.7.7.1 Vincular las actividades que realizan las instancias involucradas que puedan coadyuvar en la atención a población adolescente en temas de salud mental, sexual y reproductiva.	Integrar cuatro rutas de atención para la derivación de adolescentes con problemas de salud mental, sexual y reproductiva (2023).	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.7.2.3 Se logra la vinculación interinstitucional para la implementación de rutas de atención para mejorar la salud mental, sexual y reproductiva en la adolescencia.

6.2.8 Calidad de la Atención Médica

Objetivo Prioritario: Promover la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud de manera eficiente.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.8, 3.b

Sistema de Gestión de Calidad

Estrategia 6.2.8.1 Impulsar el desarrollo gerencial de jurisdicciones y hospitales a través del modelo de gestión de calidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.1.1 Promover el establecimiento de temas prioritarios con indicadores y acciones correctivas correspondientes.	Contar con un sistema de indicadores válidos estratégicos relacionados a los temas prioritarios.	ISESALUD



Estrategia 6.2.8.2 Desarrollar acciones que conlleven al logro de certificación de unidades médicas de primer nivel de atención.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.2.1 Dar seguimiento a los trabajos de certificación a través del Comité Institucional de Calidad (CICA).	Contar con 3 unidades médicas certificadas ante el Consejo de Salubridad General.	ISSSTECALI
6.2.8.2.2 Evaluar la estrategia de certificación y dar seguimiento al Plan de Contingencia del proceso de Certificación de Atención Primaria y Consulta de Especialidad (CAPCE).		

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.1.1 Unidades de primer nivel certificadas por el Consejo de Salubridad General.

Estrategia 6.2.8.3 Desarrollar acciones para el cumplimiento de los criterios de infraestructura y gestión de la calidad técnica y percibida de la atención médica.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.3.1 Impulsar el desarrollo y operación de sistemas de información en calidad; la participación ciudadana y la efectividad basada en evidencia científica.	100% de unidades con autoevaluación de criterios establecidos.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.1.2 El 100% de unidades de primer nivel cumplen con los criterios indispensables para la acreditación.



Estrategia 6.2.8.4 Impulsar la gestión de la mejora continua de la calidad técnica y percibida de la atención médica, en los temas prioritarios, utilizando el modelo de gestión de calidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.4.1 Desarrollar, en las jefaturas jurisdiccionales y hospitales, proyectos de mejora relacionados a la calidad de la atención médica.	Contar con 5 jurisdicciones y 5 hospitales con planes de mejora continua.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.1.3 Los indicadores de calidad de la atención mejoran con relación a los valores del 2021.

Formación del recurso humano en salud

Estrategia 6.2.8.5 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidades en las unidades sede.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.5.1 Dar cumplimiento a las disposiciones para la apertura de especialidades.	Ingresar nuevas especialidades de medicina de acuerdo a las necesidades en salud de la población.	ISESALUD
6.2.8.5.2 Dar seguimiento a los requerimientos para la autorización de cursos de especialización.		
6.2.8.5.3 Establecer las unidades susceptibles para impartir cursos de especialidad de enfermería.	Se implementa una nueva especialidad de enfermería de acuerdo a las necesidades del panorama epidemiológico del Estado.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.2.1 Se incrementa el número de especialidades en las áreas de medicina y enfermería con enfoque en Atención Primaria a la Salud.



Estrategia 6.2.8.6 Promover capacitaciones orientadas a temas prioritarios y con enfoque en Atención Primaria a la Salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.6.1 Impartir al personal cursos y talleres orientados a la actualización y sensibilización en los temas prioritarios y con enfoque en Atención Primaria a la Salud.	Lograr capacitar y actualizar al 80% del personal de salud en temas prioritarios y con enfoque en Atención Primaria a la Salud.	ISESALUD

Estrategia 6.2.8.7 Gestionar acciones que promuevan el desarrollo de competencias en el personal de salud.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.7.1 Desarrollar eventos de capacitación y actualización continua al personal, en temas prioritarios de salud.	Lograr que el 80% del personal se actualice y capacite en temas prioritarios de salud.	ISSSTECALI
6.2.8.7.2 Generar competencias en el personal de salud a través de medios virtuales.	Brindar 500 constancias de capacitación anuales al personal de salud, a través de la herramienta AVES (Autoaprendizaje Virtual en Salud).	ISSSTECALI
6.2.8.7.3 Favorecer el desarrollo de capacitaciones en temas prioritarios por su impacto epidemiológico.	100% de personal de salud en áreas obstétricas capacitados sobre la relevancia de lactancia materna.	ISSSTECALI
	100% de personal de enfermería y psicología con competencias en cuidados paliativos.	ISSSTECALI

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.2.2 El 80% del personal capacitado en temas prioritarios de salud y enfoque en Atención Primaria a la Salud.



Investigación en salud

Estrategia 6.2.8.8 Fortalecer la capacidad institucional para diseñar y ejecutar proyectos de investigación enfocados en las líneas de salud en el Estado.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.8.1 Implementar modelos basados en evidencia que resulten en proyectos de investigación ejecutados por el personal de la Secretaría de Salud.	Formalizar convenios académicos y de investigación, a nivel estatal, nacional e internacional, en materia de salud.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.3.1 Se incrementa el número de protocolos de investigación concluidos y publicados. ODS 3, Meta 3.b

Conciliación y Arbitraje Médico

Estrategia 6.2.8.9 Promover la Conciliación y el arbitraje de las quejas médicas en la entidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.9.1 Ejecutar el programa de difusión anual para conocimiento de la población de los servicios que proporciona la CAME.	Lograr la conciliación del 90% de las quejas aceptadas con el expediente integrado.	CAME
	Ofrecer el Procedimiento Arbitral al 100% de los solicitantes que no logran conciliar.	CAME

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.4.1 Se contribuye a la no judicialización del acto médico a través de la Conciliación.



Estrategia 6.2.8.10 Ampliar la cobertura, en todas las poblaciones del Estado, de los servicios que se otorgan para la conciliación y arbitraje médico.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.8.10.1 Establecer oficinas de atención de la CAME en los municipios de San Felipe y San Quintín.	Cobertura de la CAME en el 100% de los municipios del Estado.	CAME
6.2.8.10.2 Incrementar la participación en eventos públicos masivos.	Incrementar en un 10% el número de servicios otorgados por la CAME.	CAME
6.2.8.10.3 Realizar la concertación de convenios de colaboración institucional.		CAME

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.8.4.2 La cobertura de servicios de la Comisión de Arbitraje Médico se amplía en todo el Estado.

6.2.9 Atención integral a la Salud Mental

Objetivo Prioritario: Fortalecer el acceso a la atención de la salud mental, para contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población en general.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.4

Cobertura de atención de salud mental

Estrategia 6.2.9.1 Garantizar tratamiento multidisciplinario para la atención y seguimiento oportuno de la salud mental.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.9.1.1 Brindar atención psiquiátrica dentro del servicio de consulta externa para adultos.	Habilitar las UNEME CAPA como Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CAPSAME)	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.9.1.1 El número de atenciones psiquiátricas y psicológicas brindadas en las unidades de salud se incrementa en 20% con relación al 2021.



Salud Mental Comunitaria

Estrategia 6.2.9.2 Fortalecer acciones para atender la salud mental de la población sin acceso a servicios de salud o en situación de vulnerabilidad.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.9.2.1 Brindar atención de salud mental extrahospitalaria, a través de visitas domiciliarias.	Otorgar 700 atenciones psiquiátricas y psicológicas en zonas de difícil acceso y en personas en situación de vulnerabilidad.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.9.2.1 La atención psiquiátrica y psicológica en zonas de difícil acceso y en situación de vulnerabilidad, aumenta en 15% con relación al 2021.

Línea de la vida

Estrategia 6.2.9.3 Fortalecer los servicios de atención y tratamiento para las condiciones de salud mental a través de la Línea 075 de orientación y atención psicológica.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.9.3.1 Realizar referencias para tratamiento psicológico y farmacológico integral en salud mental y atención especializada a mujeres víctimas de violencia.	Otorgar 1,700 atenciones al año, de primeros auxilios psicológicos en modalidad presencial y/o telemedicina.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.9.3.1 El número de atenciones psicológicas breves brindadas a través de línea telefónica se incrementa en 10% con relación al 2021.



Promoción y Prevención en Salud Mental

Estrategia 6.2.9.4 Impulsar acciones de prevención y auto cuidado de la salud mental en la comunidad, entornos escolares y laborales.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.9.4.1 Promocionar los servicios de salud mental, en los diferentes entornos, para la atención de problemas relacionados con la salud mental.	Atender anualmente a 1,000 personas en la comunidad, escuelas, Centros de Salud, Centros de Desarrollo Integral, Centros de Reinserción Social e Instituciones Públicas y Privadas, para promocionar el cuidado de la salud mental.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.9.4.1 Los usuarios de atención en salud mental que solicitan el servicio de primera vez aumenta en 15% con relación al 2021.

6.2.10. Atención integral a las adicciones

Objetivo Prioritario: Contribuir a la salud y calidad de vida de la población bajacaliforniana a través del acceso oportuno, seguro y de calidad a servicios de prevención, control y tratamiento de las adicciones.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.5, 3.a

Prevención de Adicciones

Estrategia 6.2.10.1 Fomentar dentro del ámbito educativo, la detección oportuna a niñas, niños y adolescentes, que presenten factores de riesgo de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.1.1 Aplicar pruebas de tamizaje para la detección oportuna de trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes.	Realizar anualmente 30,000 evaluaciones, de factores de riesgo de adicciones, en niñas, niños y adolescentes en las escuelas de nivel básico y medio superior.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.1.1 Alumnos de nivel básico y medio superior evaluados para identificar factores de riesgo de adicciones.



Estrategia 6.2.10.2 Fortalecer la atención oportuna para niñas, niños y adolescentes identificados con factores de riesgo de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, dentro del ámbito educativo.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.2.1 Realizar referencias para tratamiento psicológico y farmacológico integral en salud mental.	Brindar anualmente terapia psicológica, individual y de grupo a 3,000 niñas, niños y adolescentes, detectados con factores de riesgo a las adicciones.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.1.2 Niños, niñas y adolescentes con factores de riesgo en adicciones atendidos a través del programa preventivo escolar.

Tratamiento de las Adicciones

Estrategia 6.2.10.3 Impulsar acciones de atención terapéutica para prevenir complicaciones psicológicas y sociales desencadenadas por las adicciones.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.3.1 Realizar atenciones psicológicas en materia de salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y violencia de género.	Proporcionar anualmente 40,000 sesiones de terapia psicológica a población general, sistema penitenciario y Centros de Integración Juvenil por trastornos de salud mental, adicciones y violencia de género.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.2.1 Se brinda atención integral a las adicciones a personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social (CERESOS).



Estrategia 6.2.10.4 Promover la atención psicológica en escuelas, centros de rehabilitación, albergues, centros de desarrollo, instituciones y en la comunidad, a personas con problemas de adicciones.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.4.1 Brindar atención Individual para el fortalecimiento en el cuidado de la salud mental en personas con problemas de adicciones.	Proporcionar 8,000 sesiones de atención individual.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.2.2 La población general que demanda el servicio por problemas de adicciones es atendida de manera oportuna.

Regulación de Establecimientos Residenciales Especializados en el Tratamiento de las Adicciones (EETA)

Estrategia 6.2.10.5 Fortalecer acciones para el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, a Establecimientos Residenciales Especializados en el Tratamiento de las Adicciones (EETA) con base a derechos humanos y perspectiva de género.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.5.1 Realizar visitas de evaluación y asesoría a los Establecimientos Residenciales Especializados en Tratamiento de Adicciones (EETA).	El 85% de los EETA cumplen con la NOM.-028-SSA2-2009.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.3.1 El porcentaje de EETAS que cumplen con la NOM-028- ssa2-2009 aumenta con relación al año 2021.



Estrategia 6.2.10.6 Desarrollar acciones para la formación de los consejeros de los EETA con base en el estándar mexicano de competencias sobre consejería en el tratamiento de las adicciones.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.6.1 Contar con un programa de capacitación para consejeros que ofrecen sus servicios en los EETA.	Capacitar al 100% de consejeros de los EETA en el estándar mexicano de competencias para brindar consejería en el tratamiento de las adicciones.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.3.2 Los consejeros de los EETA capacitados en el Estándar Mexicano de Competencias, brindan consejería en el tratamiento de las adicciones.

Estrategia 6.2.10.7 Desarrollar actividades de colaboración con los establecimientos públicos o privados para la obtención de su declaratoria como espacios 100% libres de humo de tabaco.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.10.7.1 Realizar visitas de asesoría y evaluación a establecimientos públicos o privados inscritos en el Programa de espacios 100% libres de humo de tabaco.	Capacitar y evaluar anualmente a 160 establecimientos públicos y privados, en la ley vigente, para declarar espacios 100% libres de humo de tabaco.	IPEBC

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.10.3.3 Se incrementa el número de establecimientos públicos y privados declarados como espacios 100% libres de humo de tabaco.



6.2.11 Protección contra Riesgos Sanitarios

Objetivo Prioritario: Mejorar la eficiencia y efectividad de los procedimientos regulatorios, incrementando la participación de los sectores en el cumplimiento de la normatividad vigente.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS 3, Meta 3.9, 3.d

Protección Contra Riesgos Sanitarios

Estrategia 6.2.11.1 Fomentar la coparticipación de la población en la prevención de riesgos a la salud, facilitando el acceso a la capacitación e información de trámites en materia de protección sanitaria.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.11.1.1 Implementar un programa en materia de protección sanitaria que permita la capacitación y auto vigilancia por parte de los usuarios para la prevención e identificación oportuna de riesgos a la salud	Contar con un programa de Auto regulación y capacitación en línea para los diferentes usuarios.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.11.1.1 Se cuenta con un Plan Estratégico de Transparencia y Gestión de Calidad en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Estrategia 6.2.11.2 Establecer mecanismos que faciliten a los usuarios la consulta de la normatividad sanitaria vigente, así como la información de riesgos por productos y servicios de interés público.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.11.2.1 Diseñar una página web que permita disponer al público en general, la información en materia de normatividad sanitaria.	Contar con una página electrónica con información relevante y de interés público por área de dominio.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.11.1.2 Se facilita el acceso a los usuarios para consultar la normatividad vigente en materia de regulación sanitaria, a través de una página web.



Estrategia 6.2.11.3 Garantizar la calidad de los procesos en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.11.3.1 Realizar los diferentes procesos y procedimiento en materia de protección contra riesgos a la salud con base en la Norma ISO 9001 2015.	Implementar el Sistema de gestión de calidad en la COEPRIS (2023).	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.11.1.3 Sistema de gestión de calidad operando con base a la Norma ISO 9001 2015 (2023).

Estrategia 6.2.11.4 Consolidar los mecanismos que permitan el uso de la plataforma digital SIIPRIS (Sistema Integral de Información de Protección contra Riesgos Sanitarios) en el proceso de vigilancia sanitaria.

Acciones	Meta	Responsable
6.2.11.4.1 Implementar en su totalidad el Sistema Integral de Información de Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS).	Capacitar al 100% del personal de Protección contra Riesgos Sanitarios en el uso de la plataforma digital SIIPRIS.	ISESALUD

Resultados a lograr (RAL) del PEDBC 2022-2027 (Política 2):

RAL 2.11.1.4 Se cuenta con plataforma digital para captura y análisis de los procedimientos de registro, vigilancia sanitaria y emisión de dictámenes.



Proyectos

En el marco de los objetivos prioritarios, estrategias, acciones y metas de la Política de Salud y Calidad de Vida, se proponen 13 proyectos prioritarios mediante los cuales se destinarán recursos y esfuerzos para focalizar la atención gubernamental. Para cada proyecto se define su objetivo en el marco del PEDBC, el ámbito de su retorno de inversión social y/o económico (beneficio), el plazo en el que se deberá cumplir su ejecución y las áreas responsables que intervienen para su cumplimiento.

Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de Ejecución	Responsable
Diagnóstico de Salud Comunitaria	Contar con un diagnóstico de salud comunitaria que identifique los determinantes en salud de la población de responsabilidad del ISESALUD.	Realizar acciones focalizadas de prevención y atención a la salud y disminuir los factores de riesgo en su entorno.	2022-2027	ISESALUD
Centros de Salud Móviles	Acercar a la población de Baja California a servicios gratuitos de atención y prevención médica, con especial atención en los grupos vulnerables como mujeres, niños y adultos mayores.	Otorgar servicios de detecciones, consultas médicas, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete (Rayos X, ultrasonido, mastografías) en localidades dispersas y de difícil acceso.	2022-2027	ISESALUD
Atención médica domiciliaria, Programa	Atender a través de un equipo multidisciplinario a pacientes en	Atención domiciliaria para evaluar su estado de salud, toma de	2022-2027	ISSSTECALI



"Médico en tu casa"	vulnerabilidad por edad, situación de discapacidad o tipo de patología que imposibilita su traslado a la unidad médica de adscripción.	muestras de laboratorio, entrega de medicamentos, asesoría nutricional, psicológica y de rehabilitación física, según necesidad del paciente, para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.		
Fortalecimiento de la Telemedicina	Brindar atención médica de especialidad vía remota a pacientes que se encuentren geográficamente alejados de la unidad hospitalaria.	Aprovechar el uso de la tecnología para interactuar en tiempo real con pacientes a distancia, evitando traslados a otra ciudad para recibir atención en especialidades de: medicina interna, dermatología, psiquiatría, así como psicología y nutrición, principalmente.	2022-2027	ISSSTECALI
Conversión de la Clínica Tecate a Hospital Integral	Fortalecer la capacidad resolutive de la unidad médica para brindar servicios integrales y oportunos a la derechohabiente de Tecate.	Contar con 12 camas censables que permitan brindar atención médica quirúrgica y hospitalaria en Tecate y evitar traslados al hospital Tijuana.	2022-2027	ISSSTECALI



Hospital Veterinario de Mexicali.	Contar con un Hospital para la atención de las principales patologías de las mascotas.	Brindar atención gratuita especializada para las mascotas de la población que no cuente con recursos económicos.	2022-2027	ISESALUD
Casa del Corazón.	Disminuir los daños a la salud asociados a enfermedades crónicas no transmisibles bajo un modelo de manejo de riesgo cardiovascular, incluyendo la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias en la atención primaria a la salud.	Contar con centros multidisciplinarios de atención médica que contribuyan a prevenir y/o retrasar las complicaciones de los pacientes con enfermedades cardiometabólicas.	2022-2027	ISESALUD
Red Código Infarto.	Contar con una red de atención médica que brinde tratamiento oportuno en las primeras etapas clínicas de un paciente con infarto agudo de miocardio.	Disminuir los daños a la salud asociados a enfermedades cardiovasculares mediante la intervención temprana.	2022-2027	ISESALUD
Centro Oncológico	Contar con una unidad que brinde servicios integrales	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes sin	2022-2027	ISESALUD



Integral de Baja California.	de atención oncológica en la ciudad de Tijuana.	derechohabiencia que viven con cáncer.		
Habilitación de Centros Geriátricos en Mexicali y Tijuana.	Generar un espacio de asistencia médica específico para la prevención, atención y tratamiento de los principales problemas geriátricos que presenta el adulto mayor.	Contribuir a la calidad de vida del adulto mayor a través de un equipo de salud multidisciplinario.	2022-2027	ISSSTECALI
Atención Integral a la Salud Materna y Perinatal.	Disminuir el índice de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y en el recién nacido.	Reducir la morbilidad grave, la mortalidad materna y la mortalidad por COVID-19 en las mujeres gestantes.	2022-2027	ISESALUD
Implementación del Modelo de Parto Humanizado.	Garantizar la calidad de la atención en el trabajo de parto en todas sus etapas, bajo un enfoque centrado en la mujer, mediante un ambiente clínico y psicológico seguro, con el acompañamiento emocional de un familiar, de	Disminuir las complicaciones en el parto, garantizando una atención de calidad a la madre y al recién nacido, generando un mayor apego madre e hijo a través del contacto piel a piel y la alimentación al seno materno durante las	2022-2027	ISESALUD



	personal clínico amable y técnicamente competente.	primeras horas de vida.		
Observatorio de Salud Mental y Adicciones de Baja California.	Contar con un diagnóstico de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas de la población en general, así como de la población vulnerable o grupos específicos afectados por el consumo de drogas o padecimientos mentales.	Generar información estadística a nivel estatal sobre las enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, para fortalecer el programa integral de atención a la salud mental y contra las adicciones en el Estado.	2022-2027	IPEBC



7. Seguimiento y Evaluación del Programa

El seguimiento y la evaluación son parte fundamental del proceso de planeación del desarrollo, ya que a través de esta etapa se conoce el grado de cumplimiento y efectividad de los compromisos establecidos en el presente programa, identificando en el camino las áreas de oportunidad para mejorar, redirigiendo esfuerzos con la finalidad de asegurar los resultados esperados, así como contribuir a la transparencia.

En este sentido, el seguimiento y evaluación, tendrá como propósito la medición de la efectividad en el cumplimiento de los objetivos trazados.

Para ello, es preciso que a través de los siguientes aspectos se lleve a cabo este proceso, el cual está integrado por:

1. Cumplimiento de los objetivos, estrategias, acciones y metas;
2. Indicadores;
3. Proyectos.

A continuación, se presentan los indicadores que darán seguimiento al cumplimiento del Programa Sectorial de Salud 2022-2027.

Indicador. Cobertura de población de responsabilidad del ISESALUD.				
Descripción	Mide la capacidad de atención a la población de responsabilidad del ISESALUD y a la cual se les brinda el acceso a servicios de salud.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/ Eficacia	Periodicidad	Anual	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISESALUD
Método de cálculo	$(TPCNBS*100)/TPRI$	Meta	90%	
Observaciones	TPCNBS: Población cubierta con núcleo Básico de servicio. TPRI: Total de población responsabilidad del ISESALUD.			



Indicador. Índice de eficiencia y calidad en la atención de procedimientos quirúrgicos realizados.				
Descripción	Mide el grado de cumplimiento en la atención de procedimientos quirúrgicos, con respecto a las metas propuestas.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/Calidad	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	UNEME
Método de cálculo	$(PSPA + ((TPQRT/TPQPT) * 100)) / 2$	Meta	99%	
Observaciones	PSPA: Porcentaje de Satisfacción de Pacientes Atendidos en el trimestre. TPQRT: Total de Procedimientos Quirúrgicos Realizados en el trimestre. TPQPT: Total de Procedimientos Quirúrgicos Programados en el trimestre.			

Indicador. Nivel de satisfacción ciudadana por los servicios de la UNEME.				
Descripción	Mide el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios que presta la unidad de especialidades médicas en Baja California (UNEME).			
Tipo/Dimensión	Estratégico/Calidad	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	UNEME
Método de cálculo	TPPOE/TEAPU	Meta	98%	
Observaciones	TPPOE: Total de Puntos Porcentuales Obtenidos en las Encuestas en el periodo. TEAPU: Total de Encuestas Aplicadas a Pacientes de la UNEME en el periodo.			

Indicador. Porcentaje de claves de medicamentos disponibles en almacén en ISESALUD				
Descripción	Mide el porcentaje de medicamento que se tiene disponible en almacén para las unidades de salud, con relación al total de claves que contempla el cuadro básico de medicamentos (plan de abasto) y que debe ser entregado al paciente.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISESALUD
Método de cálculo	$(TCDEA/TCPA) * 100$	Meta	80%	
Observaciones	TCDEA: Total de claves disponibles en almacén en el periodo. TCPA: Total de claves en plan de abasto en el periodo.			



Indicador. Porcentaje de abasto de medicamentos en las farmacias de las unidades médicas de ISSSTECALI.

Descripción	Mide el porcentaje de abasto de medicamentos que se tiene disponible en las farmacias de las unidades médicas del ISSSTECALI, con relación al total de claves que contempla el cuadro básico de medicamentos y el plan de abasto.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/Eficacia	Periodicidad	Semestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	SPDCCBMEFUM/TD HPRE	Meta	85%	
Observaciones	SPDCCBMEFUM: Sumatoria del promedio diario de claves del cuadro básico de medicamentos con existencia en farmacias de unidades médicas/ TDHPRE: Total de días hábiles del periodo de acuerdo al reporte de existencia*100.			

Indicador. Proporción de casos nuevos de TB que ingresan a tratamiento.

Descripción	Mide la proporción de casos de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar bacilífera en relación al número de pacientes que ingresaron a tratamiento.			
Tipo/Dimensión	Gestión/Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	RCNT/NPITX*100	Meta	100%	
Observaciones	RCNT: Registro de Casos Nuevos de Tuberculosis/ NPITX: Número de Pacientes que Ingresaron a Tratamiento en el periodo*100.			

Indicador. Porcentaje de curación de casos de tuberculosis bacilífera pulmonar en población derechohabiente

Descripción	Mide el porcentaje de curación en pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera (tbp bk) con respecto al total de pacientes que ingresaron a tratamiento.			
Tipo/Dimensión	Gestión/Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	(NPTBC/NPTBTX)*100	Meta	86%	
Observaciones	NPTBC: Número de pacientes de tuberculosis curados/ NPTBTX: Número de pacientes de tuberculosis ingresados a tratamiento*100. De acuerdo al Programa Federal de mycobacteriosis el valor estimado de curación es 86%, su cumplimiento está relacionado con la adherencia del paciente al tratamiento y a variables insospechadas que pueden revertir cualquier pronóstico.			



Indicador. Porcentaje de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar bacilífera.				
Descripción	Mide el porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que se curan, con respecto al total de casos diagnosticados que ingresan a tratamiento.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/ Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISESALUD
Método de cálculo	$(CTBET/CTBT)*100$	Meta	85%	
Observaciones	CTBET: Casos nuevos en tratamiento y que al final de esté son clasificados como curados más término de tratamiento, en el periodo. CTBT: casos nuevos de TBP BK positivo que ingresan a tratamiento en el periodo.			

Indicador. Porcentaje de pacientes diabéticos en control con hemoglobina glucosilada en población derechohabiente.				
Descripción	Mide el porcentaje de pacientes diabéticos en control con hemoglobina glucosilada del total de pacientes diabéticos atendidos en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno del Estado y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).			
Tipo/Dimensión	Gestión/eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	$(TPDC/TPDS)*100$	Meta	$\geq 50\%$	
Observaciones	TPDC: Total de Pacientes Diabéticos en Control con hemoglobina glucosilada/ TPDS: Total de Pacientes Diabéticos en Seguimiento con hemoglobina glucosilada*100			

Indicador. Porcentaje de pacientes hipertensos en control en población derechohabiente.				
Descripción	Mide el porcentaje de pacientes hipertensos en control con relación al total de pacientes hipertensos atendidos por ISSSTECALI.			
Tipo/Dimensión	Gestión/eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	$(NPHC/NPHA)*100$	Meta	$\geq 70\%$	
Observaciones	NPHC: Número de Pacientes Hipertensos Controlados en el periodo/ NPHA: Número de Pacientes Hipertensos Atendidos en el periodo*100.			



Indicador. Porcentaje de pacientes obesos en control en población de 20 años y más.				
Descripción	Mide el porcentaje de pacientes obesos de 20 años y más que mantuvieron o disminuyeron su índice de masa corporal con relación a los pacientes que están en tratamiento.			
Tipo/Dimensión	Gestión/eficacia	Periodicidad	Anual	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	ISSSTECALI
Método de cálculo	TOPOC/TOPOS*100	Meta	>=27%	
Observaciones	TOPOC: Total de Pacientes Obesos de 20 años y más Controlados en el periodo/ TOPOS: Total de Pacientes Obesos de 20 años y más en Seguimiento en el periodo*100.			

Indicador. Razón de Mortalidad Materna.				
Descripción	Mide la relación que se da entre las defunciones maternas que se presentan por cada 100 mil nacimientos estimados, en un año y área geográfica determinada.			
Tipo/Dimensión	Estratégico/ Eficacia	Periodicidad	Anual	Responsable
Unidad de medida	Razón	Tendencia	Descendente	ISESALUD
Método de cálculo	(NMM/NNV)*100000	Meta	35	
Observaciones	NMM: Número de muertes maternas. NNV: Número de nacidos vivos x 100,000.			

Indicador. Porcentaje de efectividad en la resolución de quejas de arbitraje médico.				
Descripción	El porcentaje de quejas resueltas mediante conciliaciones atendidas, respecto a las quejas aceptadas en el ejercicio			
Tipo/Dimensión	Estratégico/ Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	CAME
Método de cálculo	(ACCAP/ACQAE)*100	Meta	94%	
Observaciones	ACCAP: Acumulado de conciliaciones acumuladas atendidas al período. ACQAE: Acumulado de quejas aceptadas en el ejercicio. Queja aceptada: es aquella queja interpuesta por una persona de servicios médicos en el Estado y que cumple con lo señalado en el Artículo 24 de la Ley de Comisión de Arbitraje Médico (CAME). Conciliación atendida: cuando exista acta de audiencia donde se indique la comparecencia de las partes y su interés por conciliar la queja.			



Indicador. Porcentaje de arbitrajes aceptados de las audiencias no conciliadas.				
Descripción	Mide el nivel de casos en los que no se logra conciliar de común acuerdo de las partes, pero que existen elementos de análisis suficientes para que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado (CAME) se declare como árbitro y pueda emitir laudo al respecto.			
Tipo/Dimensión	Gestión/Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Descendente	CAME
Método de cálculo	$(CACC/CCA E) * 100$	Meta	10%	
Observaciones	CACC: Conciliación aceptada con cláusula compromisoria. CCA E: Conciliación Cerrada por Audiencia Estatal. Los casos que se reciben pueden concluir en un mes distinto al que inician, afectando el resultado en periodos posteriores.			

Indicador. Variación porcentual en la demanda de servicios solicitados ante la Comisión de Arbitraje Médico.				
Descripción	El comportamiento (incremento o decremento) mensual de los servicios solicitados por los usuarios en el año actual respecto al número de servicios solicitados en el año anterior ante la comisión de arbitraje médico del estado (CAME).			
Tipo/Dimensión	Estratégico/Eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	CAME
Método de cálculo	$((TSSCUAA/TSSCUPAANT) - 1) * 100$	Meta	15%	
Observaciones	TSSCUAA: Total de servicios solicitados a la CAME por los usuarios al período actual. TSSCUPAANT: Total de servicios solicitados a la CAME por los usuarios en el mismo período del año anterior. El incremento en el número de usuarios de la CAME guarda una relación directa con el resultado del programa de difusión, basado en pláticas informativas en escuelas, folletería impresa dirigida al público general y publicaciones en plataformas digitales.			

Indicador. Días transcurridos entre la solicitud de cita de primera vez y la programación de las subsecuentes según responsabilidad.				
Descripción	Mide el promedio de días que transcurren entre la solicitud de consulta subsecuente de los usuarios de nuevo ingreso y la fecha en que se le otorga según la disponibilidad del servicio.			
Tipo/Dimensión	Gestión/eficacia	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Días	Tendencia	Descendente	IPEBC
Método de cálculo	SDTSCYFPCPNI/TUNISCS	Meta	33	
Observaciones	SDTSCYFPCPNI: Sumatoria de días transcurridos entre fecha de solicitud de cita y fecha de programación de cita de todos los pacientes de nuevo ingreso. TUNISCS: Total de usuarios de nuevo ingreso que solicitan consulta subsecuente.			



Indicador. Tiempo de espera promedio en el área de urgencias del IPEBC.				
Descripción	Mide el tiempo promedio que esperan los pacientes adultos desde que llegan hasta que son atendidos en el área de urgencias del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.			
Tipo/Dimensión	Gestión/calidad	Periodicidad	Trimestral	Responsable
Unidad de medida	Minutos	Tendencia	Descendente	IPEBC
Método de cálculo	STEPAP/NPAAP	Meta	35	
Observaciones	STEPAP: Sumatoria del tiempo de espera para la atención del paciente del área de urgencias en el periodo. NPAAP: Número de pacientes adultos atendidos en el área de urgencias en el periodo.			

Indicador. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en edad escolar, evaluados por el Programa de Prevención y Atención Integral de las Adicciones.				
Descripción	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes en edad escolar que se logra evaluar para detección de factores de riesgo a las drogas, respecto al total de niñas, niños y adolescentes en edad escolar del sistema educativo escolar.			
Tipo/Dimensión	Gestión/eficacia	Periodicidad	Anual	Responsable
Unidad de medida	Porcentaje	Tendencia	Ascendente	IPEBC
Método de cálculo	TNNAE/TNNASEE*100	Meta	40%	
Observaciones	TNNAE: Total de niñas, niños y adolescentes en edad escolar evaluados. TNNASEE: Total de niñas, niños y adolescentes en edad escolar dentro del Sistema Educativo Estatal.			



8. Dependencias que participan en el sector para su ejecución

Secretaría de Salud del Estado de Baja California.

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado.

Unidad de Especialidades Médicas del Estado de Baja California.



9. Origen de los Recursos para la Instrumentación del Programa

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



10. Siglas y Acrónimos

- APEO.** Anticoncepción Post-Evento Obstétrico.
- APS.** Atención Primaria a la Salud.
- AVES.** Autoaprendizaje Virtual en Salud.
- AVGM.** Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres.
- B.C.** Baja California.
- CACU.** Cáncer Cérvico-uterino.
- CAME.** Comisión de Arbitraje Médico.
- CAPCE.** Certificación de Atención Primaria y Consulta de Especialidad.
- CAPSAME.** Centro de Atención Psicológica y de Salud Mental.
- CECOSAME.** Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones.
- CENSIDA.** Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- CEREDI.** Centro Regional de Desarrollo Infantil.
- CERESOS.** Centros de Readaptación Social.
- CICA.** Comité Institucional de Calidad.
- CIJ.** Centro de Integración Juvenil.
- CNS.** Cartilla Nacional de Salud.
- COEPRIS.** Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- COETRA.** Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Baja California.
- CONAPO.** Consejo de Nacional de Población.
- Coplade.** Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California.
- COVID-19.** Enfermedad por coronavirus.
- EDA.** Enfermedad Diarreica Aguda.
- EDI.** Evaluación del Desarrollo Infantil.
- EETA.** Establecimientos residenciales Especializados en el Tratamiento de las Adicciones.
- EMHCAS.** Eliminación y modificación de Hábitats y criaderos de Anophelinos.
- ENSANUT.** Encuesta Nacionales de Salud y Nutrición.
- ETV.** Enfermedades Transmitidas por Vector.
- EPOC.** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- HTA.** Hipertensión arterial.
- IMSS.** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- INDICAS.** Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
- IRA.** Infección Respiratoria Alta.
- IPEBC.** Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.
- ISO.** International Organization for Standardization.
- ISESALUD.** Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
- ISSSTE.** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores



del Estado.

ISSSTECALI. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.

LGBTTTIQ. Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transgéneros, Transexuales, Intersexuales y Queer.

MEF. Mujeres en edad fértil.

NOM. Norma Oficial Mexicana.

ODS. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

PEDBC. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2022-2027.

PEMEX. Petróleos Mexicanos.

PND. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

RAL. Resultado a lograr.

RMM. Razón de Mortalidad Materna.

SIDA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

SARS-CoV-2. Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019.

SEED. Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.

SCIAN. Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte.

SIIPRIS. Sistema Integral de Información de Protección contra Riesgos Sanitarios.

SISVER. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral.

SS. Secretaría de Salud.

SUAVE. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

TB. Tuberculosis.

TBP. Tuberculosis Bacilífera Pulmonar.

UMA. Unidades Médicas Acreditadas.

UMM. Unidades Médicas Móviles.

UNEME. Unidad de Especialidades Médicas del Estado de Baja California.

UNEME CAPA. Centro de Atención Primaria en Adicciones.

UNESAM. Unidad Especializada en Salud Mental.

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VHC. Virus de Hepatitis C.

VPH. Virus de Papiloma Humano.



11. Referencias Bibliográficas

- Censo de Población y Vivienda 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California publicada en el Periódico Oficial del Estado.
- Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2012 y su actualización 2020.
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021).
- Ley de Planeación para el Estado de Baja California.
- Ley de Salud Pública del Estado de Baja California.
- Memorandum de entendimiento para el enfoque de la Agenda 2030 en Planes y Programas Públicos de Desarrollo" con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual y el Manual de Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia (Medida V y VII - AVGM).
- Norma ISO 9001 2015.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015.
- Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2022-2027.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programa Nacional de eliminación de la hepatitis C, Vol. 3, No. 1/marzo 2022.
- Programa Sectorial de Salud Federal 2022-2027.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, Proyección de población 2021).
- Publicación "Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México" Instituto Nacional de Geriátría.
- Revista PLOS Global Public Health, edición de agosto 2021.
- Revista Vaccines, edición de julio 2022.
- Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) de la Secretaría de Salud (ONUSIDA y SS/Censida, 2020).
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER.)
- Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED).
- Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes de Centro Nacional de Trasplantes.



- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).
- Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).



PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

CUOTAS EN VIGOR QUE SE CUBRIRÁN CONFORME A:

I.- SUSCRIPCIONES Y EJEMPLARES

1.- Suscripción Anual.....	\$	3,821.99
2.- Ejemplar de la semana.....	\$	64.41
3.- Ejemplar atrasado del año en curso.....	\$	76.46
4.- Ejemplar de años anteriores.....	\$	96.08
5.- Ejemplar de edición especial: Leyes, Reglamentos, etc.....	\$	137.58

II.- INSERCIONES

1.- Publicación a Organismos Descentralizados, Desconcentrados y Autónomos Federales, Estatales Y Municipales, así como a Dependencias Federales y Municipios, por plana.....	\$	3,618.52
---	----	----------

No se estará obligado al pago de dicha cuota, tratándose de las publicaciones de: Acuerdos de Cabildo, Leyes de Ingresos, Tablas de Valores Catastrales, Presupuestos de Egresos, Reglamentos y Estados Financieros de los Ayuntamientos del Estado; excepto cuando se trate de **FE DE ERRATAS** a las Certificaciones de Acuerdos de Cabildo de los Ayuntamientos del Estado.

2.- Publicación a particulares por plana.....	\$	5,233.44
---	----	----------

Tarifas Autorizadas por los Artículos 18 y 29 de la Ley de Ingresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2023

INFORMACIÓN ADICIONAL

El Periódico Oficial se publica los días VIERNES de cada semana. Solo serán publicados los Edictos, Convocatorias, Avisos, Balances y demás escritos que se reciban en original y copia en la Secretaría General de Gobierno a más tardar **5 (cinco) días hábiles** antes de la salida del Periódico Oficial.

Subsecretaría de Gobierno de Tijuana
Calle Perimetral (Canada) #7125, 3a. Etapa,
Zona Urbana Río Tijuana
Tel: (664) 683-4885
Tijuana, B.C.

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
Edificio del Poder Ejecutivo, Sótano
Calz. Independencia No. 994
Centro Cívico, C.P. 21000
Tel: (686) 558-1000 Ext: 1532 y 1711
Mexicali, B.C.

Delegación de Gobierno de Playas de
Rosarito
Av. José Haroz Aguilar #2004
Fracc. Villa Turística
Tel: (661) 614-9740 Ext: 2740
Playas de Rosarito, B.C.

Subsecretaría de Gobierno de Ensenada
Carretera Transpeninsular Ensenada-La Paz
#6500
Ex Ejido Chapultepec
Tel: (646) 172-3047 Ext: 3303
Ensenada, B.C.

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO
CATALINO ZAVALA MÁRQUEZ
DIRECTOR
JUAN VALENTE LABRADA OCHOA
COORDINADOR
IZZA ZUZZET LÓPEZ MEZA

Delegación de Gobierno de Tecate
Misión de Santo Domingo #1016
Fracc. El Descanso
Tel: (665) 103-7500 Ext: 7509
Tecate, B.C.

Consultas:

www.bajacalifornia.gob.mx
periodicooficial@baja.gob.mx
izlopez@baja.gob.mx

