



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!

Programa Anual de Trabajo

CEVECE

2024



CONTENIDO

1. INTRODUCCION

2. ANTECEDENTES

3. DIAGNOSTICO

- 1. Daños a la salud
- 3.2 Infraestructura
- 3.3 Estructura Orgánica
- 3.4 Recursos Humanos
- 3.5 Recursos Financieros
- 3.6 Recursos Materiales

4 JUSTIFICACIÓN

- 4.1 Administrativa
- 4.2 Jurídica
- 4.3 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Plan de Desarrollo del Estado de México.

5 OBJETIVOS

- 5.1.1 General
- 5.1.2 Específicos

6 ESTRATEGIAS

7 METAS

8 LIMITES

- 8.1 Universo de trabajo
- 8.2 De espacio
- 8.3 De tiempo

9 ORGANIZACIÓN

- 9.1 Misión
- 9.2 Visión

10 SUPERVISIÓN

11 CAPACITACIÓN

12 EVALUACIÓN

13 ANEXOS



1. INTRODUCCION

El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), presenta su Programa Anual de Trabajo (PAT), como el documento guía de las actividades que realizará durante el año 2024 en cumplimiento del objeto y atribuciones que mandata su Acuerdo de Creación, su Reglamento Interior y demás instrumentos normativos.

La integración del presente Programa Anual se sustenta en los “Lineamientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo” emitido por la Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y se integra por 12 apartados que inician con los antecedentes relativos al contexto de la planeación democrática, soporte de las acciones en las que se inscriben las unidades administrativas de la Administración Pública y con ello guían las actividades del CEVECE, tendientes a lograr metas comprometidas con el desarrollo de políticas públicas en beneficio de la población que habita la Entidad, considerando que el panorama mundial, nacional y estatal de la salud se encuadra en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible, especialmente en el ODS 3 en materia de Salud.

En el sistema de planeación nacional, las entidades federativas integran sus planes estatales de desarrollo como instrumentos que fijan las estrategias más adecuadas inherentes a las políticas públicas a cumplir, cuya ejecución se lleva a cabo a través de programas operativos de carácter anual, de conformidad con la normatividad en materia de planeación. Para el Estado de México, su Ley de Planeación define que la composición del presupuesto por programas es un instrumento fundamental para implementar estrategias de desarrollo, dando pauta a la asignación presupuestal anual para que el CEVECE ejecute su quehacer. De igual modo, de conformidad con la Metodología de Marco Lógico, pilar del Presupuesto basado en Resultados (PbR), se definen los objetivos y metas a alcanzar en el corto plazo, señalando responsables, temporalidad y espacialidad de las acciones, para las cuales se asignan recursos en función de la disponibilidad y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.

En un apartado siguiente y mediante metodología de investigación documental para la revisión de fuentes de información, básicamente de la Secretaría de Salud federal y estatal, se expone brevemente el diagnóstico de la salud de los mexiquenses, señalando los principales padecimientos que los aquejan y su importancia en el contexto nacional, dada la densidad demográfica del Estado de México. En tal sentido, las principales fuentes oficiales de información en salud, son los informes de vigilancia epidemiológica publicados periódicamente por la Secretaría de Salud, como resultado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Considerando el carácter estratégico que define al CEVECE, se presenta su estructura orgánica y los recursos que la integran, incluyendo a los humanos, materiales y financieros que para el año 2024 se encuentran autorizados por la Secretaría de Finanzas del Gobierno Estatal.

Saber cómo se presentan las enfermedades en función del tiempo, lugar y personas, tiene además de fines epidemiológicos, justificaciones jurídico-administrativas que sustentan la creación y funcionamiento de instancias de la Administración Pública,



como el CEVECE, que tienen por objeto contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población que habita en la Entidad; por ello, el apartado de Justificación incluye además de la Administrativa, la Jurídica y su vinculación con los instrumentos máximos de planeación pública a nivel nacional y estatal.

De conformidad con las atribuciones del CEVECE, este Programa Anual enuncia sus objetivos en el apartado 5, para con ello dar paso a las estrategias, metas, líneas de acción y límites, a fin de que el equipo de trabajo colabore en tiempo y forma para el logro de los “entregables” que compromete el Centro Estatal como parte de su estructura programática. Así, el PAT 2024 integra actividades apegadas a la Estructura Programática derivada del Presupuesto 2024. Ello posibilita presentar y desagregar el objetivo y contenido de cada una de las actividades de las áreas que integran a esta Unidad Administrativa, así como los montos y composición del gasto autorizado para su realización, considerando los recursos humanos que conforman la estructura orgánica del CEVECE.

Fundamental para que el equipo de alta responsabilidad que integra al CEVECE logre sus objetivos y metas, es el conocimiento y dominio de su Misión y Visión, que se detalla en el apartado 9 de este documento, siendo resultantes del consenso general alcanzado desde el inicio de actividades del Centro, en el año 2010.

A fin de realizar una valoración objetiva del desempeño alcanzado por el Programa Presupuestario asignado al CEVECE, a través de la Dirección de Planeación, Normatividad e Igualdad de Género, se verifica el grado de cumplimiento de metas y objetivos, a partir de los indicadores estratégicos y de gestión generados para ello y que en estricto sentido, metodológicamente forman parte del seguimiento y evaluación programática en el contexto del Presupuesto basado en Resultados. Adicionalmente, a través del propio Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud, se llevan a cabo procedimientos de supervisión que significan ejercicios de Control interno dirigidos esencialmente a los procesos que desarrolla el CEVECE para con ello lograr identificar las Acciones Susceptibles de Mejora (ASM), que se traducen en oportunidades para la consolidación del Sistema de Inteligencia Epidemiológica de la Secretaría de Salud del Estado de México.

Considerando el compromiso que para la Secretaría de Salud del Estado de México ha implicado contar con un centro innovador en materia de inteligencia epidemiológica; el establecimiento de un esquema de capacitación permanente que no sólo incluya las acciones tendientes a mejorar el desempeño de su capital humano, sino que además, propicie su desarrollo y aliente su participación decidida en el crecimiento del propio Centro, se ha determinado como fundamental la capacitación del personal adscrito al CEVECE; por lo que en el apartado 11 se describen las políticas y estrategias del proceso de capacitación interna, tendientes a lograr la actualización de conocimientos para acotarlos a las necesidades profesionales que demanda la transición epidemiológica estatal, plasmada en el quehacer del CEVECE.

Finalmente, se aborda en el apartado número 12, el esquema de Evaluación aplicado en el CEVECE y que es precedente de la rendición de cuentas obligatoria de realizar por todo ente de la Administración Pública para transparentar el uso de los recursos públicos asignados.



Como parte de la metodología para la elaboración del perfil epidemiológico de las y los mexiquenses, al final del presente Programa Anual, se anexan los lineamientos específicos diseñados para ello por la Dirección de Evaluación y Diagnóstico de Riesgos de Salud.

2. ANTECEDENTES

La Inteligencia Epidemiológica en el Estado de México se encuentra instaurada y operada desde el año 2010 por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) que, por ser un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuenta con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones, y sus actividades se desarrollan en forma programada y acorde con los instrumentos jurídicos que en materia de salud constituyen su pilar operativo para apegarse a los programas sectoriales y regionales que en su caso se generan en la Entidad.

Se debe señalar que la administración estatal 2017-2023 se coloca a la vanguardia del desarrollo nacional, mediante la firma del Convenio de Cooperación Técnica con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) lo que implica la instrumentación de bases técnicas en materia de planeación del desarrollo y vinculación con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS), mismos que las Unidades Administrativas del Gobierno Estatal, asumen para el cumplimiento de su objeto.

En tal contexto y considerando que la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios, establece que los planes de desarrollo se formularán, aprobarán y publicarán dentro de un plazo de seis meses para el Ejecutivo del Estado (Artículo 22), es de comprender que para el correspondiente a la Administración 2023-2029 que fijará los Ejes Temáticos y demás estructura que guíe las acciones de las dependencias que integran al Gobierno del Estado de México, el Programa Anual de Trabajo del CEVECE deberá alinear sus objetivos, estrategias y metas, a más tardar en el mes de marzo del año 2024; a fin de coadyuvar al cumplimiento del ODS 3 denominado Salud y Bienestar, cuya finalidad queda inscrita de igual modo en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Los primeros ejercicios de Programa Anual de Trabajo del CEVECE, presentaron una estructura reducida en sus componentes debido a la necesidad de posicionar inicialmente, el esquema de “Inteligencia Epidemiológica” que la Secretaría de Salud impulsó como innovadora y de alta responsabilidad para la identificación de señales de salud, que no sólo representaran datos y números, sino que se tradujeran a las necesidades informativas de los tomadores de decisiones, específicamente del Sector Salud pero paulatinamente incluyendo aquellos que a pesar de no pertenecer al sector, participan con sus atribuciones en la conservación de la salud y la prevención de factores de riesgo para la población.

En tal contexto, se debe resaltar que la función esencial del CEVECE se ha centrado en la diaria interpretación de información sobre las enfermedades y el perfil epidemiológico en el Estado de México, además de la identificación de sucesos de carácter local, nacional e internacional, que pudieran significar una señal de alerta sanitaria, para con ello integrar un repositorio de información epidemiológica que aborda además de las patologías, los determinantes en torno a ellas; por lo cual, se crean



reportes ejecutivos que conformarán el sustrato para la elaboración de propuestas de proyectos, estrategias e intervenciones inherentes a la formulación, ejecución y evaluación de las acciones y programas de salud pública.

Considerando la infraestructura con la que cuenta el CEVECE para la realización de sus actividades, para la generación del PAT se aplica la herramienta metodológica que en materia de planeación estratégica permite integrar una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) anual, lo que facilita dar cumplimiento a las metas comprometidas; entre ellas, con la realización del monitoreo y análisis de información epidemiológica de carácter estatal, nacional e internacional, la elaboración de comunicados que se remiten al Secretario de Salud, integrantes del Consejo de Salud del Estado de México y demás servidores públicos de alto mando relacionados con la salud. Durante los últimos cinco años, se han generado 240 comunicados anualmente, abordando temas inherentes a los riesgos y daños a la salud humana y sus determinantes. Especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 que inició en el año 2020, se intensificó el abordaje de temas relacionados con las vacunas, su aplicación y eventos supuestamente atribuible a éstas (ESAVI), las variantes del virus SARS-CoV-2, el exceso de mortalidad y las diferentes patologías que forman parte de las comorbilidades que agravan el riesgo de las personas que se contagian, así como sus efectos en materia de salud mental, la COVID-prolongada y su relación con otras enfermedades que ya se conocían como prevalentes entre la población mexiquense. Actualmente la COVID-19 emerge como una sindemia que ameritará seguimiento en su análisis y comportamiento epidemiológico pero abriendo paso a la evaluación de las enfermedades que continúan presentándose en la población mexiquense, e identificando aquellas de potencial riesgo infectocontagioso y que pueden constituirse en emergencias para la salud pública.

De igual modo, anualmente se elaboran 16 documentos de análisis y propuesta de política pública, correspondientes a: 4 propuestas de proyectos que, en materia sanitaria, tienen por objeto fortalecer los programas existentes, aportar procedimientos de mayor impacto en el análisis epidemiológico y generar mayores elementos de participación ciudadana; 4 reportes relativos a la situación epidemiológica de los principales padecimientos que aquejan a la población en el Estado de México; y para complementar, se generan 8 documentos técnicos que aportan evidencia epidemiológica y normativa vigente, en temas preponderantes de salud pública para el momento actual.

En la escala de Componentes de la Matriz de Marco Lógico, para cumplir con el objetivo de analizar el Desempeño de Unidades Aplicativas, actualmente se realizan comparativos entre períodos pre y post pandemia, de padecimientos que en México son considerados también pandemias, como es la Diabetes Mellitus. En ausencia desde el año 2019 de los boletines emitidos por la Secretaría de Salud Federal para el Programa denominado “Caminando a la Excelencia”, se acude a la información generada por el Observatorio Mexicano de las Enfermedades No Transmisibles (OMENT) que organiza información disponible del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como al Tablero de Control de Enfermedades Crónicas, para conocer el desempeño y la calidad de la prestación de servicios y su impacto en las personas; datos que forman parte del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). A partir de estos repositorios web, será posible elaborar 4 documentos de análisis que evidencian la ubicación del Estado de México en el contexto nacional de su desempeño en la ejecución de los programas de salud para enfermedades crónicas.



Como parte de las actividades de divulgación de prácticas sanitarias o recomendatorias para la población en general, que coadyuven en la prevención de factores de riesgo epidemiológico, el CEVECE publica anualmente desde el año 2012, cuatro revistas denominadas “CEVECE Cerca de ti” y en el caso de la difusión de temas epidemiológicos y de Salud Pública, edita la revista “Inteligencia Epidemiológica”. La primera de éstas, de edición trimestral, dirigida a población en general y la segunda de edición semestral y de corte académico enfocada a profesionales de la salud. Cabe destacar que los articulistas de tales ediciones, son las y los integrantes del equipo CEVECE aunque se ha abierto en la de “Inteligencia Epidemiológica” a la participación continua de investigadores/as externos provenientes de Universidades públicas y privadas, así como a expertos/as de otras instituciones del sector salud y educativo superior, de los propios órganos desconcentrados y descentralizados de la Secretaría de Salud del Estado de México, y en general, a todos aquellos médicos/as y profesionales de la salud que desean ver publicados en revista indexada, sus hallazgos en la práctica médica.

Para el año 2024 y ante las dificultades administrativas que ha significado desde hace casi tres años, la impresión de las revistas editadas por el CEVECE por su periodicidad trimestral, se ha logrado la autorización en el Programa Editorial Anual de la Secretaría de Salud del Edo. Méx., de la difusión digital de las revistas a través del micrositio web y redes sociales de las instituciones del sector salud, atendiendo con ello, de igual modo, al cumplimiento de medidas de racionalización para la contención del gasto y para contar con la temporalidad necesaria que permita desahogar proceso adquisitivo ahora para una edición anual del libro denominado “Monitor Epidemiológico” a partir del año 2022, que recopila documentos técnicos, proyectos, panoramas epidemiológicos y análisis de políticas públicas en materia de Salud Pública y Epidemiológica, derivados del monitoreo especializado, cuantitativo y cualitativo realizado por el CEVECE en el año previo a la edición del mismo. Con esta nueva publicación, el CEVECE pretende alcanzar una mayor difusión del quehacer que le compete, respecto de la identificación, registro, captura, proceso y presentación de los datos provenientes de sistemas de información en salud y aquellos inherentes a los determinantes de ésta, de carácter local, nacional o internacional, que favorezcan la toma de decisiones de individuos, personal de la salud y tomadores de decisiones.

También a partir del año 2023 el CEVECE publica mensualmente los boletines sobre Calidad del Aire y Salud para la Zona Metropolitana del Valle de Toluca (ZMVT) como parte del cumplimiento de compromisos que la Secretaría de Salud del Estado de México, asumió en el Programa de Gestión para Mejorar la Calidad del Aire en el Estado de México (2018-2030); mismo que se integra mediante participación coordinada con la Secretaría del Medio Ambiente del Estado de México, a través de la Red Automática de Monitoreo Atmosférico de la Zona Metropolitana de Toluca (RAMA) y la Subdirección de Epidemiología del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

3. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD ESTATAL

3.1 Daños a la salud.

Para identificar el quehacer en el que el CEVECE centra sus actividades, se debe considerar el estado de salud de la población que se registra a nivel nacional y estatal, así como su contexto como parte de la línea de vida de las personas;



concediendo que, a partir de la COVID-19, ya por casi cuatro años en el mundo, los sistemas de salud replantearon sus esquemas de atención para priorizar a las personas que presentaron mayor condición de vulnerabilidad ante esta nueva enfermedad; y por otra parte, la situación en la que se encontraba el sistema de salud, con ciertas carencias para soportar una atención integral para el grueso de la población, especialmente para quienes ya padecían enfermedades no transmisibles o incluso, ante eventos de gran riesgo como accidentes y desastres. Es importante contextualizar el panorama ante la COVID-19 pues tan solo en el 2021 se la ubicó en la primera causa de muerte con 238,772 defunciones (19.22% más que en el 2020), mientras que la Influenza y Neumonía, enfermedades también respiratorias y de antecedente pandémico, ocuparon el quinto lugar con un total de 21,492 para el mismo año.

Para fortuna del mundo, la vacuna contra la COVID-19, fabricada a partir de tecnología basada en ácidos nucleicos (ADN o ARN, moléculas portadoras de las instrucciones genéticas), por primera vez autorizada para su uso en humanos, permitió acortar los tiempos de desarrollo, prueba y autorización de emergencia, buscando disminuir el riesgo de contraer infecciones y que éstas en su caso, fueran cada vez menos letales. En el caso de México, se inició la vacunación contra la COVID-19 en el mes de diciembre del año 2020 para el personal de salud que se enfrentó directamente a los estragos que el virus SARS-CoV-2 estaba causando en la gente, y posteriormente, para el primer trimestre del año 2021 arrancó la vacunación para población en general. México inmunizó desde mediados del año 2022 a los grupos de la infancia (menores de 12, 8 y 7 años de edad) y aunque esto es un gran logro dada la disminución de la gravedad del daño que implica actualmente el contagio, ha dejado al descubierto las carencias que por tres años el sistema de salud representó para el grueso de la población que ya padecía enfermedades no transmisibles y que de algún modo requirió servicios de atención médica otorgados muy esporádicamente por sus instituciones de salud según derechohabencia, o por el sector privado, con los costos de bolsillo que esto les representó.

En el 2022, la Dirección Internacional de Enfermedades Infecciosas del Massachusetts General Hospital, apuntó que el virus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19 se uniría a los otros cuatro coronavirus que causan el resfriado común, infecciones de las vías respiratorias superiores y el virus sincitial respiratorio, entre otros; por lo que, en lo sucesivo se consideraría a la COVID-19 como una enfermedad que afectaría principalmente a los niños pequeños sin inmunidad y que el 40% de las personas infectadas no tendría síntomas; por lo que la COVID-19 apunta a quedarse como una gripa común; situación que, en términos generales, ya se visualiza en México, con una tasa nacional de incidencia de casos activos (últimos 14 días) de 0.24 casos estimados por cada 100 mil habitantes, al 21 de diciembre 2023; para el Estado de México, la tasa es de 0.2 casos estimados por cada 100 mil habitantes. El Grupo de trabajo interinstitucional para el análisis del exceso de mortalidad por todas las causas, refiere que el recuento semanal de todas las muertes por lugar de registro, con un desglose por sexo y grupo etario, y su comparación con los umbrales definidos de muertes esperadas, se puede usar como un sistema de alerta temprana para vigilar la magnitud y la gravedad de los brotes de la COVID-19. El análisis también puede proporcionar información para valorar el impacto de la epidemia en todos los niveles administrativos; evaluar y estimar la carga de la mortalidad por la COVID-19; medir el impacto de la pandemia sobre la mortalidad por todas las causas; y detectar



modificaciones en las tendencias de la mortalidad por zonas geográficas. El Grupo, informó que al 31 de diciembre de 2022 (semana epidemiológica 52-2022) con datos actualizados al 30 de enero de 2023, México presenta el exceso de muertes más grande de la OCDE, en promedio 2.5 veces superior al número de muertes registradas por COVID-19.

En nuestro país, la mortalidad por todas las causas durante el 2020 y los primeros seis meses del 2021 aumentó 54.8% en comparación con el promedio de 2015-2019. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señala que en enero del 2021 ocurrió el mayor número de defunciones desde que inició la pandemia, al concentrar 25% del total de éstas y fue la tercera semana de dicho mes la que tuvo mayor volumen de fallecimientos. Los datos muestran que el exceso de mortalidad en gran medida se debe a la pandemia de COVID-19, pero también hay otras enfermedades, como padecimientos del corazón o diabetes que contribuyeron a engrosar las cifras.

Para México, conviene considerar que, según datos de la ENSANUT 2021 sobre COVID-19, el 29.3% de los hogares se encontraron en localidades rurales y 31.3% contaba con jefatura femenina. Durante los tres meses previos a la entrevista, de 43,724 informantes, 20% reportó haber tenido alguna necesidad de salud; de ellos, 88% buscó atención médica y 87% la recibió, pero sólo 40% se atendió en los servicios públicos de salud. La principal necesidad de salud fue por eventos agudos (48%). El 39% de los derechohabientes del IMSS y 49% del ISSSTE se atendieron en servicios privados; mientras que para la población en general esta proporción fue de 54%. Se encontró que 60.8% presentaron algún nivel de inseguridad alimentaria; siendo 34.9% leve, 15.8% moderada y 10.1% severa. Sobre la inseguridad del agua (definida como la capacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable) se encontró que 16.3% de los hogares presentaron inseguridad, destacando la región Estado de México con 23.9 %.

A partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ahora de manera continua para aportar datos del 2022, se conoce que 24.6% de la población informó haber tenido una necesidad de salud en los últimos tres meses previos al levantamiento de la encuesta, y de ésta, el 44% recibió atención en servicios públicos ya que los servicios privados fueron más requeridos por quienes no son derechohabientes a ninguna institución de salud. No atenderse en las instituciones según derechohabiencia, se debió en el 71% de los casos, a problemas con el acceso; mientras que otro 21% argumentó motivos de calidad, según su percepción, respecto de una atención rápida y satisfactoria. Estos elementos tienen implicaciones en el control de las enfermedades, primordialmente en aquellas de tipo crónico, pues según datos del INEGI, del total de muertes registradas en el 2021, 92.5% (1'037,551) se debió a enfermedades y problemas relacionados con la salud, mientras que las relacionadas con accidentes o hechos violentos (84,698) ocuparon el 7.5 %; y tanto las enfermedades del corazón, como la diabetes mellitus, se registraron después de la COVID19 como la segunda y tercera causa de muerte en hombres y mujeres. El análisis por sexo, señala que, de las personas fallecidas, 474 689 fueron mujeres (42.3 %) y 646 825, hombres (57.6 %); en 735 casos no se especificó el sexo de la persona. Y por grupos de edad, el de 65 años y más fue el que concentró el mayor número de muertes, con 627 755 (55.9 %) de los 1 122 249 decesos registrados.



La tasa de defunciones registradas en 2021 por entidad federativa de ocurrencia, según reporte del INEGI, fue de 88 por cada 10 mil habitantes. La entidad con la mayor tasa fue Ciudad de México con 138; la menor fue Quintana Roo, con 59. El Estado de México se ubicó en una tasa de 76 defunciones por cada 10 mil habitantes. Del total de defunciones registradas en 2021, los meses con el mayor número de decesos fueron: enero, con 15.81 % (173 631) y agosto, con 11.00 % (120 781). En 2020, el mayor número de muertes ocurrió en julio, con 11.10 % (118 753) y en diciembre, con 10.17 % (108 770). Los meses con menos defunciones registradas en 2021 fueron: diciembre, con 5.93 % (65 120) y junio, con 5.83 % (64 057).

En el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente respecto de la Diabetes mellitus por ser uno de los principales problemas de salud pública en México, se sabe que el país ocupa el sexto lugar a nivel mundial. Dobra a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una prevalencia de 15.8% en la población entre los 20 y 79 años, cuando el promedio es del 7%. En México, la prevalencia de diabetes en 2018 fue de 16.8%, lo que la hizo la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad a nivel nacional. Y según datos del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), hasta el 30 de noviembre del 2022 se han atendido 467,396 personas con diabetes mellitus en 11,50 unidades de las 32 entidades federativas. En este casi medio millón de personas con diabetes, los servicios de salud de la Secretaría de Salud tienen un desempeño del 63.3 por ciento.

Para la Diabetes, la ENSANUT continua 2022, refiere que la prevalencia de prediabetes fue de 22.1%, y de diabetes diagnosticada y no diagnosticada de 12.6 y 5.8%, respectivamente, lo que resulta en una prevalencia de diabetes total de 18.3% (1.5 pp más que la registrada en la ENSANUT 2018). Para el Estado de México, el SINBA registra que hasta el 30 de noviembre del 2022 se atendieron 51,121 personas con diabetes mellitus en 1,096 unidades de la secretaría de salud. Esto quiere decir que de las actividades que se evalúan se cumplieron solo 57.3 por ciento con una intervención adecuada para estos pacientes. La Jurisdicción con el mejor índice global fue Toluca con 73.1, seguida de Tejupilco con un índice 70.1 y en tercer lugar Atizapán de Zaragoza con 65.8.

Respecto a la atención médica preventiva y para el control de padecimientos, la encuesta identificó que para el Programa de Vacunación Universal, en los niños y niñas de 12 a 35 meses se encontraron esquemas de vacunación completos entre 56.7 y 86.6%, para las distintas vacunas. El 27.5% de los niños y niñas de un año de edad tuvieron esquema completo. La tercera parte de los niños de uno y de dos años de edad tuvieron esquema de cuatro vacunas.

Entre los principales padecimientos que aquejan a la población infantil, la prevalencia de enfermedad diarreica en las dos semanas previas a la entrevista en menores de cinco años fue de 6.5%; mientras que de infección respiratoria aguda fue de 32.1 %. Además, en población menor de 10 años se identificó que 3.4% sufrió alguna lesión provocada por un accidente en los últimos 12 meses, el tipo de accidente más frecuente fueron caídas (78.2%) siendo el hogar el lugar donde más se presentan los accidentes de este grupo de edad (72.2%).

En población de 2 a 17 años se encontró una prevalencia de 13.1% de dificultades funcionales en al menos un ámbito; mientras que, para población de 10 a 19 años, los factores de riesgo para la salud se refieren a la prevalencia del consumo



actual de tabaco fumado que fue de 4.6%, mientras que 1.3% indicó consumo diario. El consumo actual de alcohol, en los últimos 12 meses, fue de 21.1%, 8% reportó el consumo con frecuencia mensual y el consumo excesivo en los últimos 30 días se encontró en 5.5 %.

Otro tema de relevancia en la población menor de edad, es la salud sexual y reproductiva. El 19.5% de los adolescentes de 12 a 19 años han iniciado vida sexual. El 19.3% reporto no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, cifra similar se encontró para la última relación sexual y el 36% de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años, reportó haber estado alguna vez embarazada.

Otro problema de salud pública que aqueja a las y los mexicanos, es el sobrepeso y la obesidad. La ENSANUT continua 2022 encontró que la prevalencia de sobrepeso fue 38.3%, obesidad 36.9% y obesidad abdominal (OA) 81.0%; en donde las mujeres tuvieron una mayor Razón de Momios (para asociar la obesidad con factores de riesgo y diagnóstico de comorbilidades) RM (1.4) de tener obesidad y OA (2.5). Los adultos con obesidad registraron una mayor posibilidad de tener diagnóstico de diabetes (RM 1.7), hipertensión (3.6) y dislipidemia (RM 2.3) que los adultos con Índice de Masa Corporal (IMC) normal. Con tales resultados, la prevalencia de obesidad en personal adultas mexicanas se encuentra como una de las más altas a nivel mundial y en consecuencia, asociada con los factores de riesgo y enfermedades crónicas más frecuentes.

Entre los factores ambientales de mayor peso para la salud humana, el acceso al agua de calidad se considera incluso un Derecho Humano. Para este rubro, las Ensanut 2021 (12 463 hogares encuestados) y Ensanut 2022 (10 356 hogares) aplicaron cuestionario basado en la escala Household Water, Insecurity Experiences Scale (HWISE) a través de doce preguntas sobre experiencias relacionadas con la inseguridad del agua en el hogar y la frecuencia en que ocurrieron; encontrando que la prevalencia de inseguridad del agua en 2021 fue de 16.3% y en 2022 de 16.5%. En 2021, 15.2% de hogares en localidades rurales tuvieron inseguridad del agua y en 2022 fueron 17.2%. En 2021, la región con menor proporción de hogares con inseguridad del agua fue Frontera, pero para 2022 la prevalencia de inseguridad del agua en esta región aumentó 18.9 puntos porcentuales.

Considerando los datos referidos y el plano estratégico en el que se fundamentan las atribuciones conferidas al CEVECE, la investigación documental diaria que realiza en su esquema propio de Inteligencia Epidemiológica, resulta en la generación de información basada en evidencia, que en su modalidad de comunicado, aporta los datos más relevantes y actualizados del comportamiento de enfermedades que ya se han convertido incluso en epidemia para la población, pero también sobre el quehacer del sector salud para su abordaje. Así mismo, para llegar a la emisión de comunicados dirigidos a tomadores de decisiones, la generación de archiveros digitales diarios, permite un acúmulo de información que forma parte de los documentos y análisis, e incluso de artículos para las revistas que edita el CEVECE, pues dan cuenta de la amplia y fidedigna incorporación de datos, conocimiento de expertos y aportación de sugerencias y recomendaciones para los altos mandos del Sector Salud en la Entidad.



Infraestructura

Para el logro de sus objetivos, el CEVECE cuenta con una infraestructura sólida integrada no sólo por sus componentes físicos y materiales, sino por su valioso capital humano que respaldado en la base normativa que da sustento a sus funciones, lo presentan como un centro innovador y vanguardista en la aplicación de un modelo singular de monitoreo, búsqueda y análisis de metadatos y datos que en materia epidemiológica, pueden constituirse en signos de alerta ante la ocurrencia de emergencias o situaciones de riesgo para la salud de todos quienes habitan el Estado de México.

Parte de su infraestructura también está conformada por herramientas informáticas para la integración, resguardo y disposición de información, que a manera de bases de datos, permiten llevar un registro consecutivo tanto de señales de salud, como del propio acervo documental administrativo.

En apartados siguientes, se desglosan y detallan los elementos que integran la infraestructura referida.

3.2 Estructura Orgánica:

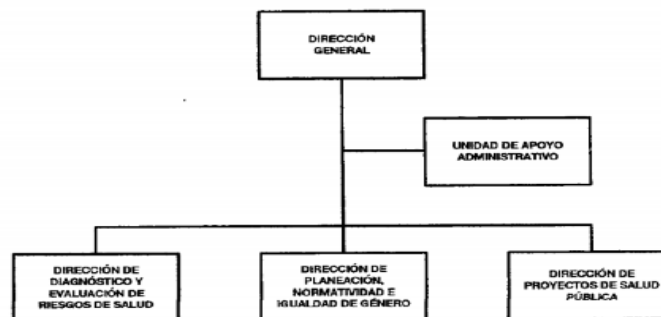
De conformidad con el Reglamento Interior del CEVECE, cuya actualización se publicó en Gaceta del Gobierno del Estado de México, de fecha 20 de diciembre del 2022, la estructura orgánica autorizada por el Gobernador Constitucional del Estado de México y su Secretario General de Gobierno en turno, consiste en:

3

SECRETARÍA DE FINANZAS
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN

**CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y
CONTROL DE ENFERMEDADES**

ORGANIGRAMA



3.3 Recursos Humanos

Desde el inicio de sus actividades en el año 2010, el CEVECE ha contado con catorce plazas distribuidas de la siguiente manera: la persona Titular de la Dirección General, tres personas directoras de Área, tres plazas de Analista Especializado, cinco Jefes o jefas de Proyecto, una persona responsable de la Unidad de Apoyo Administrativo y un de Secretaria/o Particular de la Dirección General. En apoyo al Titular de la Unidad Administrativa, se ubican dos personas como jefes/as de proyecto que realizan las actividades de staff para el control y gestión de los recursos que ejerce el Centro; mientras que para cada Dirección de Area se encuentran asignadas una plaza de analista especializado/a y una jefatura proyecto, todas bajo el régimen de personal de confianza. A partir del año 2022, una plaza de analista especializado se encuentra comisionada a la Secretaría de Salud.



3.4 Recursos Financieros

El presupuesto autorizado por la Secretaría de Finanzas del Gobierno estatal para el CEVECE en el año 2024, según Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) del 20 de diciembre 2023, es de \$16'557,919.00 que se desglosa en: \$ 14'040,905.00 correspondiente al 84.80% del total, para el capítulo 1000 aplicable a sueldos y salarios de los servidores públicos adscritos al CEVECE; \$ 431,750.00 que representa el 2.61% se asigna al Capítulo 2000 relativo a materiales y suministros, y finalmente \$ 2'085,264.00 correspondientes al 12.59% inherente al Capítulo 3000 de Servicios Generales.

3.5 Recursos Materiales

Desde su creación en septiembre del año 2010, el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) logró la autorización y compra del mobiliario que se instaló en el inmueble también autorizado, ubicado en el número 805 de la calle Fidel Velazquez de la Colonia Vértice en esta Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, consistente en cinco módulos tipo directivo y dos módulos de trabajo lineal tanto para analistas especializados (4) como para jefes de proyecto (4); además de una mesa modular para reuniones, que permitió la generación de una sala de situación en la que se llevan a cabo tanto eventos de capacitación y reuniones colegiadas, como trabajo de análisis de información epidemiológica.

Aunque desde sus inicios el CEVECE contó con equipo de cómputo para la realización de las actividades de inteligencia epidemiológica y administrativas, en agosto del año 2019 se gestionó una ampliación presupuestal adicional para la adquisición de bienes informáticos consistentes en 2 impresoras, 1 pc marca macintosh, 2 scanner, 1 proyector y 15 no-break que se sumaron al cambio de computadoras personales ahora arrendadas por el Gobierno Central estatal desde septiembre del año 2018 para otorgar mayor capacidad y rapidez en el desarrollo de actividades sustantivas del centro estatal, considerando el ya existente (2 laptop, un proyector de definición y un ruteador) y que permiten trabajar, a través de red interna, el monitoreo y elaboración de comunicados diarios, a partir de la integración de reportes ejecutivos que son fuente de información analizada y concentrada, para la generación de documentos como propuestas de política pública.

En abril del año 2011, se autorizó la adquisición de cinco vehículos para la operación del centro, tres de ellos tipo Chevy 4 puertas, austeros, modelo 2011 que continúan operando distribuidos en las tres direcciones de área y la Coordinación Administrativa, así como una camioneta Mitsubishi modelo 2011 equipada, para uso hasta el año 2018 de la Dirección General, ya que desde el mes de mayo del año 2018 se logró una ampliación presupuestal para arrendamiento de dos vehículos adicionales, uno marca chevrolet tipo beat 5 puertas hatchback austero modelo 2018 y un jetta trendline 4 puertas, equipado modelo 2021 marca WV, éste último para asignación directa del Titular del CEVECE.



4. JUSTIFICACIÓN

4.1. Administrativa

La operación de un sistema desarrollado específicamente por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, permite al sector salud de la Entidad, contar con un monitoreo de señales de salud para evaluar la presencia de alertas epidemiológicas tanto internacionales, como nacionales y locales, que así mismo aseguren la realización oportuna de acciones preventivas y en su caso, de atención inmediata de las consecuencias generadas en la salud de la población. Por ello, su ejecución diaria genera la base a través de la cual se llega a la elaboración habitual de comunicados que fortalecen la toma de decisiones del Secretario de Salud del Estado de México y de los integrantes del Consejo de Salud de la entidad, principalmente.

Bajo este contexto, el Programa Anual de Trabajo 2024 del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, se constituye en el instrumento mediante el cual el Gobierno del Estado de México a través de la Secretaría de Salud, compromete la realización de actividades para el cumplimiento de objetivos, políticas, estrategias y retos en materia de inteligencia epidemiológica y para el control de enfermedades, de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y Programa Sectorial de Salud 2020-2024, pendiente de alinear al Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029.

4.2 Jurídica

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 4 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 5, 9, 13 apartado B; fracciones III, IV, VI y VII de la Ley General de Salud, 137 y 139 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 13, 26 fracciones I, II, III, IV, V, VIII, X, XII y XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 3, 7, 9, 18, 20, 27, 28, 29 y 30 y de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios y 1.1 fracción I, 1.5 fracción II, 2.4 y 2.20, del Código Administrativo del Estado de México; 2, 3, 5 y 13 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de México, el CEVECE integra su Programa de Actividades 2024.

El fundamento legal para la realización de actividades en materia de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, emana de los siguientes ordenamientos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de México



- Reglamento Interior del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- Manual General de Organización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica;

NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores;

NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales;

NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales;

NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus

NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano

4.3 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Plan de Desarrollo del Estado de México.

El **Plan Nacional de Desarrollo** 2019-2024 establece en su Capítulo II. POLÍTICA SOCIAL Construir un país con bienestar, que el objetivo más importante del gobierno federal es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar, aceptando que los derechos son inherentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio, como lo es el derecho a la salud. De modo que en su apartado Salud para toda la población, se refiere que dará prioridad a la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva; además de emprender una campaña informativa nacional sobre las adicciones.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, visto en el enfoque de inteligencia epidemiológica para la salud pública del Estado de México, dispone en su Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural; que para el efecto enuncia en su Estrategia prioritaria 4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia; de donde se desprenden las siguientes acciones puntuales: 4.1.1 Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el



propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos; 4.1.2 Conformar, a partir de la reorganización de las áreas actuales, un Centro Nacional de Emergencias en Salud, responsable de monitoreo, alertamiento, reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud; 4.1.5 Prever, las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención; 4.1.8 Promover y concertar convenios específicos de colaboración interinstitucional en materia de emergencias en salud, considerando los desafíos que representa la seguridad alimentaria, el cambio climático, las migraciones masivas o cualquier condición que resulte crítica o de emergencia. En su Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población; son aplicables las acciones puntuales: 4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género; 4.4.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género; y 4.4.6 Participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables. En su Objetivo Prioritario 5 “Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”, se incluyen las siguientes estrategias prioritarias con las acciones puntuales relativas a: 5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas y las características de las enfermedades para definir los entornos prioritarios de atención; 5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños

En el contexto estatal, el Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) 2023-2029, actualmente en proceso de construcción de conformidad con la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios; deja ver que se integrará por 4 Ejes del Cambio y 3 Ejes Transversales, sustentados en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). Al respecto, eventualmente se confiere que las acciones del sector salud y específicamente las del CEVECE, se centrarán en el Eje 4. Bienestar Social, 4. Combate a la Pobreza y Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad; 4.1.3. Acceso pleno a la salud; por lo que, una vez publicado en el periódico oficial Gaceta del Gobierno del Estado de México, el CEVECE validará que sus objetivos, estrategias y metas se encuentren alineados al PDEM.

En torno a las actividades del CEVECE, es necesario considerar que, a fin de reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud en el Estado de México, los sistemas de alerta temprana se inscriben dentro de las acciones preventivas en materia epidemiológica para situaciones de riesgo de transmisión de padecimientos como el cólera, influenza y las originadas por vectores. Otro esquema de alerta temprana se refiere al



monitoreo del comportamiento de los contaminantes atmosféricos que indican la calidad del aire, lo que implica detonar una serie de medidas que tanto la población general como aquella específica deben adoptar, incluyendo las que competen a las instituciones del sector salud, siendo el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) el ente responsable de la realización del monitoreo diario de estas y otras señales de salud.

De este modo, se concede que el objetivo general del sector salud en el Estado es contar con un sistema de salud estable que atienda de manera satisfactoria las necesidades prioritarias de la población mexiquense a partir de la creación de mecanismos de cooperación y coordinación interinstitucional, así como de control del ejercicio de los recursos, que contribuyan a consolidar mejores resultados de bienestar, adquiriendo vital importancia, la vigilancia epidemiológica permanente, la prevención de situaciones de riesgo, la dignificación de la infraestructura en salud, el fortalecimiento de la calidad de la atención y el diseño de campañas de sensibilización ciudadana para el autocuidado de la salud.

Para ello, las atribuciones conferidas al CEVECE encuentran un basto campo de acción por su transversalidad en la identificación de los determinantes del riesgo epidemiológico y con ello, la generación del perfil epidemiológico del Estado de México, como documento base para el abordaje de tales determinantes que inciden en propuestas de políticas públicas tendientes a controlar o limitar los daños a la salud que sufren actualmente las y los mexiquenses.

De forma resumida, se presenta en el siguiente cuadro, la vinculación de las acciones del CEVECE con los planes nacional y estatal de desarrollo.



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024		PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024		PLAN DE DESARROLLO DEL EDO. MEX. 2023-2029	
Objetivo / Estrategia	Líneas de Acción	Objetivos / Estrategias	Líneas de acción	Eje del Cambio	Estrategias
<p>Capítulo II. POLÍTICA SOCIAL Construir un país con bienestar</p> <p>Objetivo: en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar</p>	<p>1. Prevención de enfermedades mediante campañas de concientización.</p> <p>2. Inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.</p> <p>3. Campaña informativa nacional sobre las adicciones.</p>	<p>Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública:</p> <p>4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS</p> <p>4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable</p> <p>Objetivo Prioritario 5 Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable</p>	<p>4.1.1 Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado</p> <p>4.1.2 Conformar un Centro Nacional de Emergencias en Salud, responsable de monitoreo, alertamiento reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias</p> <p>4.1.5 Prever las acciones ante posible situación de emergencia en salud</p> <p>4.1.8 Promover y concertar convenios específicos de colaboración interinstitucional en materia de emergencias en salud</p>	<p>4. Bienestar Social</p> <p>4. Combate a la Pobreza y Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad</p>	<p>4.1.3. Acceso pleno a la salud</p>
			<p>4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional</p> <p>4.4.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades</p> <p>4.4.6 Participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física</p> <p>5.1.6 Sistematizar el monitoreo y evaluación de enfermedades no transmisibles incluyendo los efectos derivados de políticas públicas</p> <p>5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial</p>		

5. OBJETIVOS

5.1. General

Mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica activa, mediante el monitoreo, análisis, sistematización y evaluación de las señales de salud y los eventos epidemiológicos, para contribuir a la definición de políticas e intervenciones sanitarias preventivas.

5.2. Específicos

Realizar el monitoreo diario de las señales y eventos de salud, así como el análisis de los indicadores inherentes a programas y proyectos del sector salud, a través de la operación del sistema de inteligencia y blindaje epidemiológicos, a fin de detectar oportunamente, tanto los riesgos de salud pública como el cumplimiento de indicadores de impacto derivados de su operación.



Integrar una base de datos para la formulación de documentos que contengan propuestas de política pública en materia epidemiológica, tendientes a evitar la generación y progresión de enfermedades que deterioran la salud y calidad de vida de los mexiquenses.

Diseñar, integrar y publicar información en salud, a través de medios masivos de comunicación, que permitan identificar el quehacer del CEVECE así como su contribución a la prevención de factores de riesgo para la salud de la población.

6. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Estrategia 1. Contribuir a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y transmisibles, mediante el análisis de su comportamiento para la generación de propuestas de política pública.

Líneas de Acción:

- * Analizar el comportamiento de las principales enfermedades que aquejan a las y los mexiquenses, incluyendo a la salud mental; a fin de emitir alertas tempranas que guíen la toma de decisiones.
- * Generar y evaluar propuestas de política pública como programas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión; así como para las principales transmisibles respiratorias y diarreicas.
- * Fortalecer las medidas preventivas de salud, mediante la difusión y divulgación de información en salud bajo el esquema de la inteligencia epidemiológica.

Estrategia 2. Participar en el impulso de una cobertura sanitaria universal.

Líneas de Acción:

- * Identificar los elementos que limitan el acceso a servicios de salud esenciales de calidad; así como a medicamentos para las enfermedades que aquejan a las y los mexiquenses.
- * Analizar el comportamiento de las enfermedades prevenibles por vacunación, a fin de proponer esquemas para la vacunación segura, eficaz y asequible para todas las edades y grupos poblacionales que apliquen.

Estrategia 3 Fomentar la reducción sustancial del número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

- * Fortalecer la capacidad del Sistema de Salud del Estado de México, en materia de alerta temprana, reducción y gestión de los riesgos para la salud estatal y municipal.
- * Apoyar y gestionar actividades de investigación para el desarrollo de intervenciones sanitarias en materia de salud ambiental y salud planetaria.



7. METAS

La estructura programática a la cual se encuentra asignado al CEVECE por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, es la siguiente para el Ejercicio: 2024:

- Programa: 02030101 - Prevención médica para la comunidad
- Proyecto: 0203010102 - Vigilancia y blindaje epidemiológico
- Unidad Responsable: 20800000000000L - Secretaría de Salud
- Unidad Ejecutora: 208B03000000000 - Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

De conformidad con el Sistema Estatal de Planeación y Presupuesto, las metas comprometidas en la Estructura Programática 2024 son las siguientes:

Calendarizado Actividades por Proyecto y Unidad Ejecutora Programa: 02030101-Prevención médica para la comunidad
Ejercicio: 2024 Proyecto: 0203010102-Vigilancia y blindaje epidemiológico
Fecha: 20/12/2023 :18:12:24 Unidad Responsable: 20800000000000L-Secretaría de Salud
PbR-09a Unidad Ejecutora: 208B03000000000-Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Id	Principales actividades Nombre de la Actividad	U. de Medida	Cantidad Programado	Calendarización trimestral								Gasto 2024
				Ene-Mzo	%	Abr-Jun	%	Jul-Sep	%	Oct-Dic	%	
1539	Monitorear el comportamiento de eventos y señales en salud	Comunicado	240.00	60.00	25.00	60.00	25.00	60.00	25.00	60.00	25.00	3,973,901.00
1540	Generar documentos, reportes, y proyectos como propuestas de políticas públicas	Documento	16.00	4.00	25.00	4.00	25.00	4.00	25.00	4.00	25.00	8,113,380.00
1542	Monitorear trimestralmente el comportamiento de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles y las Transmisibles	Análisis	4.00	1.00	25.00	1.00	25.00	1.00	25.00	1.00	25.00	3,808,321.00
1543	Editar anualmente 4 revistas dirigidas a la población en general, 2 a profesionales de la salud y 1 compendio anual en materia de inteligencia Epidemiológica	Publicación	7.00	1.00	14.29	2.00	28.57	1.00	14.29	3.00	42.86	662,317.00
Total:											16,557,919.00	

Acorde a las atribuciones de cada Dirección de Área que integra al CEVECE, se debe realizar diariamente el monitoreo de sitios web específicos, para identificar señales de salud y una vez priorizado el tema a monitorear, buscar información actualizada y aplicable a la materia, que previo análisis, integre una hoja que a manera de metadato, incluya también propuestas o comentarios para el abordaje del problema de salud específico.

De este modo, la participación de las áreas sustantivas respecto de la meta correspondiente a la generación de comunicados, se resume en el siguiente cuadro:



DIRECCIÓN	COMPETENCIA	APORTACIÓN	SITIOS WEB	META
Diagnóstico y Evaluación de Riesgos de Salud	Integrar, registrar, analizar y controlar la información de los casos de riesgo a la salud de la población de la entidad	Monitoreo de medios de comunicación masivos, sistemas de información oficiales y sitios web de organismos internacionales. Integración de comunicado y envío a mandos directivos.	Prensa, Radio y TV SS OMS, OPS, Health map.	Generar anualmente 240 análisis y evaluación de riesgos y registrarlas en el Reporte Ejecutivo diario. Generar 240 comunicados anualmente.
Planeación, Normatividad e Igualdad de Género	Integrar, definir y, en su caso, emitir opinión normativa sobre posibles riesgos epidemiológicos en la Entidad	Monitoreo de publicación de proyectos de normatividad y de alertas sanitarias en materia regulatoria. Integración de Opinión normativa en el Reporte Ejecutivo	Congreso de la Unión COFEPRIS STyPS, PROFECO, SEMARNAT, SAGARPA, SEDESOL, CONAMED, Grupos organizados de la Sociedad Civil y Académica.	Generar anualmente 240 opiniones normativas y registrarlas en el Reporte Ejecutivo diario
Proyectos de Salud Pública	Definir las líneas de investigación científica para la prevención y atención de enfermedades	Monitoreo de sitios web oficiales correspondientes a organismos e instituciones que realizan investigación en materia de salud. Integración de Opinión Científica en el Reporte Ejecutivo	Monitoreo de literatura científica, Observatorios internacionales y nacionales y otros servicios multimedia que agrupan los reportes y artículos de investigación (Repositorios científicos digitales)	Generar anualmente 240 opiniones científicas y registrarlas en el Reporte Ejecutivo diario

En cuanto a la generación de documentos, proyectos y reportes trimestrales, de conformidad con sus atribuciones, la aportación por Dirección de Área es la siguiente:

DIRECCIÓN	COMPETENCIA	APORTACIÓN PARA DOCUMENTOS
Diagnóstico y Evaluación de Riesgos de Salud	Elaborar diagnósticos de forma periódica de los principales riesgos de salud pública detectados en el Estado	Anualmente elaborar 4 Reportes (uno cada trimestre) inherente al comportamiento epidemiológico de padecimientos que por su trascendencia y magnitud, deban ser objeto de análisis, especialmene los relacionados con la calidad del aire y efectos en la salud humana..
Planeación, Normatividad e Igualdad de Género	Instrumentar y difundir los manuales administrativos, guías técnicas y demás lineamientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Anualmente elaborar 8 documentos de análisis normativo (2 cada trimestre) de temas epidemiológicos y su contexto regulatorio.
Proyectos de Salud Pública	Elaborar e integrar proyectos de salud pública para la prevención y, en su caso, control de epidemias y enfermedades entre la población de la Entidad	Anualmente elaborar 4 propuestas de proyectos de salud pública (uno cada trimestre) que de conformidad con el panorama epidemiológico requieran de intervención específica.

Respecto al monitoreo trimestral del desempeño de unidades aplicativas, por ser atribución específica de la Dirección de Proyectos de Salud Pública, a través del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), se acudirá a los datos contenidos en la Unidad de Inteligencia en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud Pública, el Sistema de



Información de Enfermedades Crónicas (SIC), al Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes (ICAD), al Índice de Calidad de la Atención de la Hipertensión (ICAHi), a la Medición Integrada para la Detección Oportuna (MIDO), así como a lo aplicable del Diagnóstico nacional de infraestructura y procesos de las unidades de salud (IUS), sin menoscabo de aquellas otra fuentes primarias que homológamente genere el nivel federal de la Secretaría de Salud para la evaluación del cumplimiento de programas por parte de las entidades federativas, a fin de general anualmente cuatro documentos que reseñan el análisis realizado al desempeño de los programas aplicados por el Estado de México y registrados por el nivel nacional de salud, correspondientes incluso, al comportamiento registrado en sistemas de notificación como RHOVE, SUIVE, Vacunación y VIH/SIDA que incluyen casos sospechosos, probables y confirmados, por lo que su valor radicará en la factibilidad de proporcionar la información sensible del Sistema para la Vigilancia Epidemiológica que permita identificar con oportunidad las enfermedades transmisibles, letales y/o aquellas que impactan en calidad de vida de los mexiquenses.

De conformidad con el Manual General de Organización del CEVECE, cada Dirección de Área participa en la elaboración de artículos para la integración de la Revista “Cevece cerca de ti” y contribuye a la generación de contactos personales con investigadores y demás articulistas interesados en ver publicadas sus aportaciones en la revista “Inteligencia Epidemiológica” que es de edición semestral y actualmente opera a través de plataforma digital Open Journal System, alojada en el micrositio web del CEVECE.

8. LIMITES

8.1. Universo de trabajo

El monitoreo epidemiológico para la identificación oportuna de señales de salud de la población mexiquense, por ser la actividad central del CEVECE se realiza sobre los principales medios de difusión prensa, radio y tv, que digitalmente se transmiten en sitios web; de igual modo se contemplan todos los sitios oficiales de las instituciones que conforman la administración pública federal y estatal, así como organismos internacionales y nacionales ya sean colegiados o de la sociedad civil organizada que tengan injerencia en temas de salud de interés epidemiológico.

El manejo de la intranet es herramienta básica para integración de reportes en formato digital, a fin de minimizar el uso de papel y los tiempos de captura para la emisión de documentos al Secretario de Salud.

Las personas titulares de las áreas sustantivas que cuentan con atribuciones para el acceso a datos oficiales provenientes de sistemas formales controlados por el nivel federal o estatal de la Secretaría de Salud, cuentan en su caso, con claves de acceso a los mismos para realizar el acopio de datos e información inherente a los temas de estudio en el CEVECE, ya sea para la integración de opiniones que formen parte del comunicado diario, o para la relaboración de documentos previstos en la estructura programática vigente.



8.2. De espacio

Los trabajos desarrollados por el CEVECE se llevarán a cabo esencialmente al interior de las oficinas que ocupa el Centro y solamente cuando las necesidades de información así lo requieran, se autoriza el desplazamiento del personal que integra las áreas sustantivas del CEVECE a las oficinas de otras instituciones gubernamentales o no, para recabar información específica, así como para asistir a eventos interinstitucionales tipo comité o mesas de trabajo, simposium, conferencias y demás que conlleven la concentración de información.

8.3. De tiempo:

De conformidad con el calendario oficial de actividades para la Administración Pública Estatal, se contempla la realización de actividades que lleven al cumplimiento de metas del 02 de enero al 31 de diciembre del año 2024, incluyendo los períodos vacacionales para los cuales se contará con personal de guardia que realice el monitoreo de sitios señalados para la generación de notas relevantes.

9. ORGANIZACIÓN

9.1 Misión

Proveer información y conocimientos epidemiológicos oportunos y de calidad, traducidos en inteligencia epidemiológica, para orientar las acciones de salud pública en el Estado de México

9.2 Visión

Ser una institución estratégica de experiencia, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de México, líder en el ámbito estatal, nacional e internacional, que cumpla su misión en un ambiente de desarrollo individual y grupal, en el que usuarios y clientes internos y externos se sientan satisfechos por el servicio y productos proporcionados.

10. SUPERVISION

La supervisión forma parte de la etapa de Seguimiento, que en el contexto de la Planeación Estratégica, realiza el propio ente administrativo, en este caso, el CEVECE y consiste en la apreciación sistemática y objetiva del cumplimiento del programa de “Vigilancia y Blindaje Epidemiológico” en lo relativo a su operación y resultados inmediatos, de tal forma que al medir el avance, es posible monitorear permanentemente los procesos y actividades que se llevan a cabo y conocer su eficacia y eficiencia. Los errores detectados, más que someterse a procedimientos sancionatorios, son objeto de revisión para analizar el punto de error y someter a propuestas de mejora.

En este proceso, es la Dirección General del CEVECE a través de la Dirección de Planeación y Normatividad, quien identifica los desfases programáticos y en su caso, las omisiones que se presentan, para retroalimentar a las y los implicados y



reorientar acciones hacia el progreso general, por ello tiene mucho que ver con el desempeño del personal y es básica para la toma de decisiones que fomenten el aprendizaje.

11. CAPACITACIÓN

Tiene por objeto, impulsar el desempeño y desarrollo permanente, formal e informal, tanto del personal directivo como de apoyo, mediante la promoción de maestrías, diplomados y cursos impartidos sobre todo en la modalidad virtual, a fin de propiciar una mejor aportación laboral del personal del equipo multidisciplinario que integra al CEVECE, especializando así sus recursos humanos para las acciones inherentes al proceso de inteligencia epidemiológica.

A partir de la capacitación impartida se pretende enlazar las acciones de búsqueda, análisis e interpretación de datos relacionados con la vigilancia epidemiológica, para avanzar en el control de enfermedades, incluyendo las relacionadas con eventos emergentes como las inundaciones, contaminación atmosférica y las generadas por intoxicaciones alimentarias o transmitidas por agentes patógenos poco conocidos o estudiados, como es la COVID-19 actualmente.

La capacitación de los mandos propicia la mejora en los mecanismos de información, supervisión y evaluación establecidos, vigilando el avance y rendimiento del capital humano, para dictar las medidas correctivas con la oportunidad necesaria.

Considerando los escasos recursos presupuestales con que cuenta el CEVECE, el esquema de capacitación que priva en el Centro se basa esencialmente en la participación del total del personal que integra la plantilla, en eventos en línea organizados por el Instituto Nacional de Salud Pública (ciclos de videoconferencias interactivas en Salud Pública), a los que se suma el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar, para el personal de las instituciones del Sector Salud, buscando favorecer el desarrollo de competencias necesarias para la implementación del "Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar" basado en Atención Primaria de Salud (APS); así como participación con otros entes nacionales e internacionales que incluyen a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comunidad de Práctica en Salud Ambiental y Cambio Climático (CoPSACC), la Academia Nacional de Medicina y otros no gubernamentales como Salud Sin Daño y las propias universidades autónomas Nacional y del Edo. Méx..

Para complementar y reforzar el conocimiento teórico y práctico de las materias objeto de análisis para la generación de documentos, proyectos y reportes en materia de inteligencia epidemiológica, el personal adscrito a las áreas sustantivas del CEVECE, asiste a las reuniones nacionales e internacionales y demás simposiums y conferencias en las que se requiera o se inscriba su participación.

12. EVALUACION

Esta actividad sistemática que proporciona información sobre el estado del desempeño de los programas y proyectos, se realiza a través de la revisión exhaustiva de las evidencias de operación generadas por un esquema de supervisión y que permite valorar los objetivos y metas en su pertinencia, calidad, impacto y sostenibilidad.



En virtud de que una evaluación más objetiva se logra a través de la revisión por parte de un ente externo a la dependencia de la administración pública, según se prevé en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), el CEVECE puede ser objeto de este tipo de evaluaciones a través de las auditorías practicadas por el Organismo de Control Interno de la Secretaría de Salud, que verifica el grado de cumplimiento, con base en indicadores estratégicos y de gestión, que permitan conocer el resultado de la aplicación de los recursos públicos autorizados para la operación de este Centro Estatal.

A través de los sistemas automatizados creados por la Administración Pública Estatal, como es el Sistema de Planeación y Presupuesto (SIPREP), basado en la Metodología de Marco Lógico (MML) se generan los informes parciales y anuales requeridos para evaluar y sustentar la aplicación del gasto en el cumplimiento del objeto del CEVECE; mecanismos que permitirán a la Dirección General del CEVECE, participar en los componentes de resultados que el Secretario de Salud reporte al Ejecutivo Estatal como parte del proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía a través de los informes anuales del sector salud.

La publicación de los avances de metas del programa de actividades del CEVECE, es de carácter obligatorio en el sitio web oficial de la Secretaría de Salud, en el que se aloja el portal del CEVECE, apartado identificado como IPOMEX relativo a la Información Pública de Oficio Mexiquense.

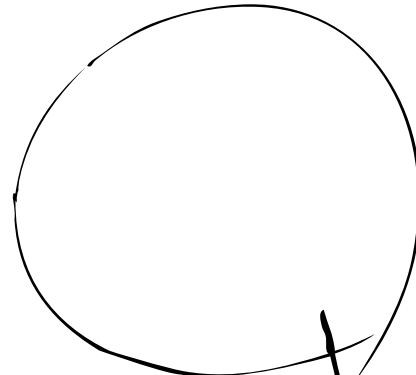


DISTRIBUCIÓN

El original del Programa Anual de Trabajo 2024 del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) se encuentra en poder de la Dirección General del propio CEVECE y las direcciones de área contarán con un ejemplar en medio magnético. De igual modo se publica en sitio web del CEVECE <https://cevece.edomex.gob.mx/marco-juridico>



VALIDACIÓN



Dr. Víctor Manuel Torres Meza
Director General del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de
Enfermedades