



GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
2021 – 2027

DIAGNÓSTICO ESTATAL SECTORIAL DE SALUD 2025

Contenido

Introducción	5
Marco Jurídico	6
Disposiciones Constitucionales	6
Leyes	6
Decretos	7
Convenios	7
Normatividad Secundaria	7
Objetivos del Sector	8
Situación Actual de Salud	9
Antecedentes	9
Aspectos Socio-Demográficos	10
Dispersión de la Población	10
Dinámica de Población	13
Indicadores Socioeconómicos	14
Daños a la Salud	16
Salud Pública	16
Vigilancia Epidemiológica	17
Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	19
Nutrición en la Infancia y la Adolescencia	20
Vacunación Universal	21
Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas (EDA)	23
Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	23
Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	24
Prevención y Control de Cólera	25
Urgencias Epidemiológicas y Desastres	26
Programa de Enfermedades Cardiometabólicas	27
Programa de Atención al Envejecimiento 2024	29
Salud Bucal	31
Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV)	32
Paludismo	32
Dengue	33

Rabia y otras Zoonosis	34
Rabia	34
Brucelosis	34
Rickettsiosis	35
Tuberculosis	35
VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	36
Contexto y factores sociales	37
Perfil epidemiológico 2024	37
Estrategias de prevención y control	38
Hepatitis C.....	38
Resultados 2020–2024	39
Planificación Familiar	39
Salud Sexual Y Reproductiva Para Adolescentes	41
Salud Materna Y Perinatal	43
Razón de Mortalidad Estatal y Nacional	44
Cáncer De La Mujer.....	45
Cáncer De Mama	46
Cáncer Cervicouterino	48
Mortalidad En Cáncer De La Mujer De Los Últimos 6 Años Zacatecas.	50
Violencia De Género.	50
Aborto Seguro	52
Morbilidad	58
Mortalidad	59
Mortalidad Hospitalaria	59
Respuesta Social Organizada	59
Infraestructura en Salud	59
Recursos Humanos	60
Servicios Otorgados	60
Capacidad Hospitalaria.....	60
Servicios De Protección Contra Riesgos Sanitarios	62
Verificación Sanitaria de Productos y Servicios	66
Verificación Sanitaria de Insumos y Servicios.....	66
Verificación Sanitaria y Salud Ambiental	68
Vigilancia Sanitaria De La Publicidad	69

Evidencia Y Manejo De Riesgos.....	69
Denuncias Sanitarias.....	70
Atención a Emergencias Sanitarias	70
Autorización Sanitaria	72
Fomento Sanitario	72
Proyecto Humo De Tabaco	73
Proyecto Farmacovigilancia.....	73
Gestión De Calidad	74
Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario.....	74
Anexos.....	77
Relación De Mapas	77
Referencias	78
Relación de Cuadros	79

Introducción

El **Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud** se considera como la investigación operativa por excelencia del Sector; constituye un insumo técnico para el proceso de planeación, ya que le permite identificar las diferentes necesidades en el tema de recursos materiales, financieros y humanos.

El eje central de todo **Diagnóstico de Salud** es la epidemiología ya que constituye la base para identificar los daños existentes en la salud de la población, a través de la morbilidad y la mortalidad, así como los factores que determinan el comportamiento del proceso Salud – Enfermedad.

El presente documento se integra por los siguientes apartados:

Introducción: Breve explicación acerca de lo que es el documento.

Marco Jurídico: Sustento jurídico del documento.

Objetivos del Sector: Da a conocer los alcances que el sector quiere obtener.

Diagnóstico de la situación actual de salud: Breve explicación de los antecedentes y aspectos socio - demográficos.

Daños a la Salud: Identifican los factores que determinan el comportamiento del proceso salud – enfermedad.

Respuesta Social Organizada: Documenta la infraestructura, recurso humano y servicios otorgados.

Anexos: Da la referencia bibliográfica y de donde se obtuvieron los datos del presente diagnóstico.

La elaboración de este documento es un proceso anual que concentra la información del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, Programa IMSS–Bienestar, Servicios de Salud de Zacatecas y la Secretaría de Salud del Estado), en donde se incorporan aspectos que analizan y buscan elevar la calidad en la atención de los Servicios de Salud.

Con ello se documenta la naturaleza y magnitud de los retos que enfrenta el sistema de salud, ayudando a definir de manera más racional las prioridades y fortalecer la toma de decisiones con la conclusión más objetiva sobre el impacto del quehacer diario de las instituciones.

Por otra parte, permite valorar las posibilidades y recursos de la comunidad coadyuvando así, a la planeación y programación de acciones locales de salud y por tanto en la operación de los servicios.

Marco Jurídico**Disposiciones Constitucionales**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación 05-02-1917 y sus reformas.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas. Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas 16-08-1998 y sus reformas.

Leyes

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación 7-02-1984 y sus reformas.

Ley de Salud del Estado de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 7-03-2018 y sus reformas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación 29-12-1976 y sus reformas.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado 30-11-2016 y sus reformas.

Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación 1-04-1970 y sus reformas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Diario Oficial de la Federación el 13-03-2002 y sus reformas.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Zacatecas. Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas 06-02-2013.

Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios de Los Trabajadores del Estado. Diario Oficial de la Federación el 31-03-2007 y sus reformas.

Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación 5-01-1983 y sus reformas.

Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Zacatecas. Publicada en el Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas, el 9-08-2017.

Ley de las Entidades Públicas Paraestatales del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 07-01-1989 y sus reformas.

Ley del Servicio Civil del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 14-09-1996 y sus reformas.

Ley General de Contabilidad Gubernamental, Diario Oficial de la Federación 31-12-2008 y sus reformas.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento 4 al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 2-06-2016 y sus reformas.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas. 15-07-2017 y sus reformas.

Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 7-07-2018.

Ley para la Atención y Protección a las Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado y Municipios de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas. Número 11 el 6-02-2021

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas. 29-06-2022

Decretos

Por el que, el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Diario Oficial de la Federación 30-08-1983.

Convenios

Convenio Único de Desarrollo que suscribe el Ejecutivo Federal y el Estatal Diario Oficial de la Federación 26-04-1991.

Normatividad Secundaria

Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado 07-02-2015 y sus Reformas, Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el Suplemento del Periódico Oficial de Estado 14-05-2016.

Objetivos del Sector**1.1 Objetivo General**

Dar a conocer al Sector Salud y a las áreas competentes información con respecto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades más comunes en el Estado, así como los recursos físicos y humanos existentes con el fin de establecer estrategias que garanticen la calidad de los servicios que se otorgan.

1.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la prevención y promoción de la salud a través de la identificación de las condiciones de salud.
- Identificar áreas de oportunidad para lograr la equidad, calidad y accesibilidad de los Servicios de Salud a la población.
- Mejorar la capacitación y el desarrollo del recurso humano.
- Contribuir al fortalecimiento del Sector Salud mediante la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Mejorar la capacidad instalada de infraestructura a través de la ubicación de las redes de servicios.

1.3 Misión, Visión y Valores**Misión**

Proporcionar servicios integrados de atención a la salud de la población con dignidad, y equidad de género, a través de la implementación de políticas públicas para contribuir a la construcción de una sociedad más justa.

Visión

Ser la dependencia líder del Sector que garantice la prestación de servicios de salud con calidad y equidad de género, asegurando la igualdad de oportunidades sin discriminación al interior y exterior de la institución.

Valores

Responsabilidad, Identidad, Empatía, Compromiso Social, Calidad, Honestidad, Eficiencia, Sentido Práctico, Humanismo, Respeto, Disciplina, Tolerancia.

Situación Actual de Salud**Antecedentes**

El Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud Zacatecas, se implementó con el propósito tener un estudio objetivo del *Nivel de Salud del Estado*, mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada región, así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud.

La secretaria de Salud realiza un Diagnóstico Estatal Sectorial, el cual se publica en la página Oficial de Servicios de Salud Zacatecas desde el año 2017. Teniendo este antecedente documentado se observa las variaciones en la salud que han afectado a los zacatecanos, como la presencia del coronavirus COVID-19 que dio inicio en México el 23 de marzo del 2020 y dejó de ser Pandemia el 9 de mayo del 2023; años en los que aumentó la mortalidad de forma significativa.

Las causas de defunción más importantes en México se han mantenido relativamente consistentes, con un cambio significativo debido a la pandemia.

Las tres primeras causas de defunción a nivel nacional son:

1. Enfermedades del corazón (específicamente la enfermedad isquémica aguda del corazón).
2. Diabetes mellitus.
3. Tumores malignos (cáncer).

Otras causas de muerte importantes incluyen las enfermedades del hígado, accidentes, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) e insuficiencia renal.

En cuanto a las enfermedades más comunes (morbilidad), que son objeto de vigilancia epidemiológica por parte de la Secretaría de Salud, predominan las afecciones infecciosas y algunas crónicas:

- Infecciones respiratorias agudas (gripe, resfriado).
- Infección de vías urinarias.
- Infecciones gastrointestinales.
- Hipertensión arterial.
- Obesidad.

Tomando en cuenta estos datos a nivel estatal, analizados desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, con el testimonio y opinión de quienes integran la comunidad, podemos realizar el Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud Zacatecas 2025.

Aspectos Socio-Demográficos

Zacatecas es la octava Entidad Federativa por su tamaño; cuenta con **75,275.3** km² de superficie territorial, lo que representa 3.8% del territorio nacional, además, se localiza al centro norte de la República Mexicana.

Su territorio comprende extensas llanuras semidesérticas en la zona norte, así como valles situados entre los altos sistemas montañosos, El 73% de su territorio presenta clima seco y semi seco; 17%, templado subhúmedo en el oeste del estado; 6% es muy seco y se localiza hacia la región norte y noreste; el resto es cálido subhúmedo y se encuentra hacia el sur y suroeste de la entidad, siendo su temperatura media anual de 17° C, la temperatura máxima promedio es alrededor de 30°C y se presenta en el mes de mayo, la temperatura mínima promedio es de 3°C y se presenta en el mes de enero, la precipitación media estatal es de 510 mm anuales, las lluvias se presentan en verano en los meses de junio a septiembre. El clima seco y semiseco de la entidad es una limitante para la agricultura, ésta se practica de riego y temporal, siendo los principales cultivos: maíz, avena, trigo, frijol, chile, sorgo, nopal y durazno. Al suroeste se encuentra ubicada la Sierra Madre Occidental, limita al Norte con Coahuila de Zaragoza y Nuevo León, al Este con San Luis Potosí, al Sur y Sureste con Guanajuato, Jalisco y Aguascalientes, al Suroeste con Nayarit y al Noroeste con Durango (**ver mapa N° 1**).

Cuenta con **58** municipios, los cuales se encuentran agrupados en **8** regiones funcionales las cuales responden a orientación territorial e intereses comunes para aprovechar su potencialidad en cuanto a recursos naturales, humanos, equipamiento, infraestructura y servicios, instituciones, etc., criterios establecidos por el **Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ)**; en aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el Estado en **7** Jurisdicciones Sanitarias (**ver mapa N° 2 y 3**).

Dispersión de la Población

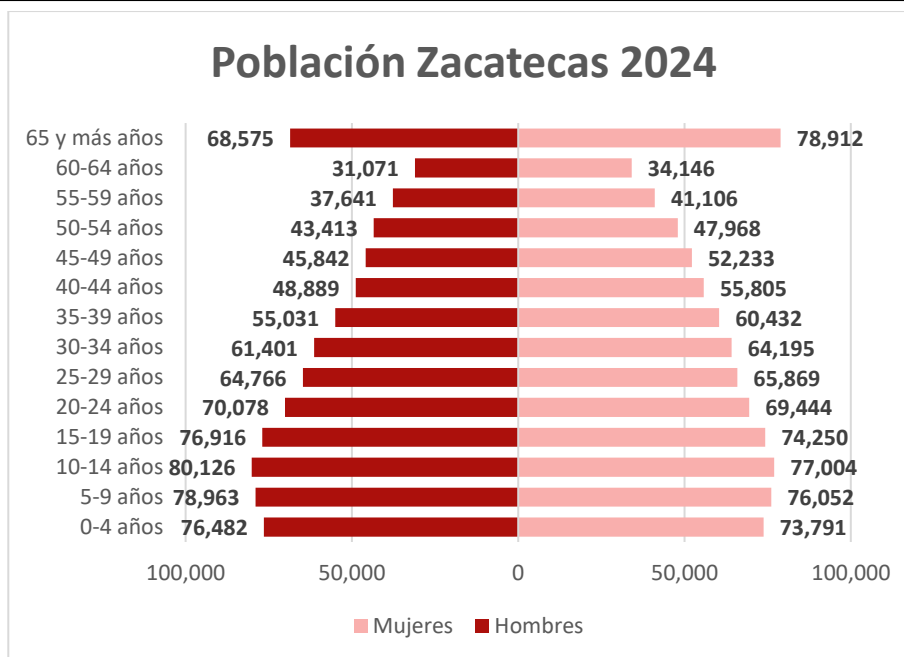
La población de acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020 realizado por INEGI, arroja un total de **126,014,024 Personas** en el país, de las cuales al estado de Zacatecas corresponden **1'622,138**.

En el estado existen **4,498** localidades, donde según estimaciones de las proyecciones de población 2024, se destacan **3,301** menores de 100 habitantes, que representan el **73.39%**. Este hecho, representa una de las grandes limitantes para ofertar servicios de salud a esta población (**ver cuadro N° 4**).

De acuerdo a proyecciones CONAPO para el año 2024 la población corresponde a **1'710,401** habitantes, con una densidad de población de **22.72** habitantes por km² (**ver cuadro N° 1 y 2**). La población urbana representa el **62.93%** y la rural el **37.07%** del total según las Proyecciones de Población 2024 y tomando como base las 86 localidades Urbanas de los Polígonos de localidades urbanas y rurales amanzanadas de INEGI, esta última teniendo un decremento con respecto a los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Sin embargo, varias Jurisdicciones Sanitarias aún presentan niveles altos de población rural como son **Fresnillo, y Ojocaliente (ver cuadro N° 3)**.

La emigración hacia las principales ciudades del país y hacia los Estados Unidos dada por las características muy peculiares de la entidad, por un lado, ha impreso a la entidad situaciones socioeconómicas específicas y por otro lado, ha sostenido una tasa de crecimiento total de **0.70** para el 2020 y de **0.61** para el 2024, esto según los indicadores demográficos 2010-2030 de CONAPO, lo que representa una desaceleración en el crecimiento de la población, sobre todo en los municipios de mayor expulsión de fuerza de trabajo, y que es menor a comparación de los datos nacionales que tienen **0.94** para el 2020 y **0.80** para el 2024 (**ver cuadro N° 5**)

La permanencia de altas tasas de natalidad y la constante disminución de las tasas de mortalidad tanto en el nivel nacional como en el nivel estatal, tuvieron como consecuencia un rejuvenecimiento de la población hasta los años setenta y ochenta, sin embargo, en las últimas décadas este fenómeno se ha detenido por lo que hoy el grueso de la población se encuentra en los grupos de edad productiva y adultos mayores (**ver cuadro N° 6 y 7**).



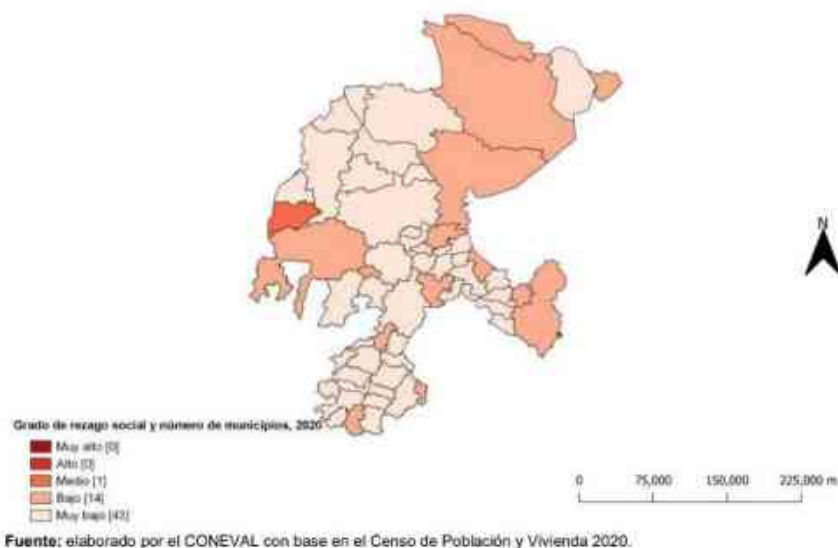
Fuente: Proyecciones de Población 2010-2030, CONAPO/DGIS

La esperanza de vida de los zacatecanos al nacimiento es un indicador resumen de muchos factores que inciden en el estado de salud de una comunidad, para la entidad se ha elevado del 2020 al 2024 de **72.1** a **72.6** en hombres y de **78.2** a **78.7** en mujeres observándose un alza y que repercute en una mayor demanda de servicios en programas de enfermedades crónico no transmisibles y por ende, se requiere de un mayor presupuesto para la atención de este tipo de pacientes (**ver cuadro N° 8**).

De acuerdo con el indicador elaborado por CONAPO 2020, el Grado de Marginación en el Estado es medio, de los 58 municipios de la entidad, 2 se clasifican en alto, 5 en medio, 28 en bajo y sólo 23 en muy bajo (**ver cuadro N° 9 y mapa N° 4**).

En 2020, de los 58 municipios de Zacatecas, únicamente Jiménez del Teul presentó un nivel medio de rezago. Le siguen El Salvador, Mezquital del Oro y Mazapil, con un grado bajo de rezago social. En estas cuatro demarcaciones, la carencia más prevalente es la población de 15 años o más con educación básica incompleta.

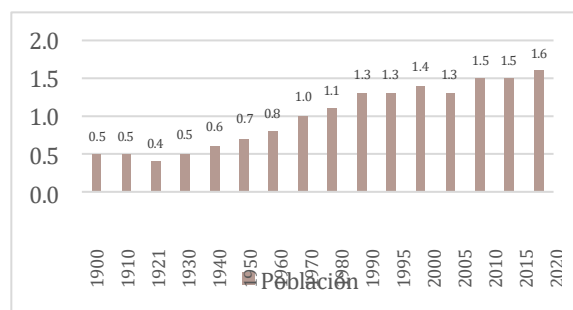
Mapa 9. Grado de rezago social por municipio en Zacatecas, 2020



Dinámica de Población

En el Estado de Zacatecas, los Censos, los Conteos de Población y las Encuestas Intercensales se han realizado desde el año 1900 hasta el 2020. En la siguiente gráfica se muestra el crecimiento de la población a través de los años, por cada evento censal.

Vivienda 1900-2020



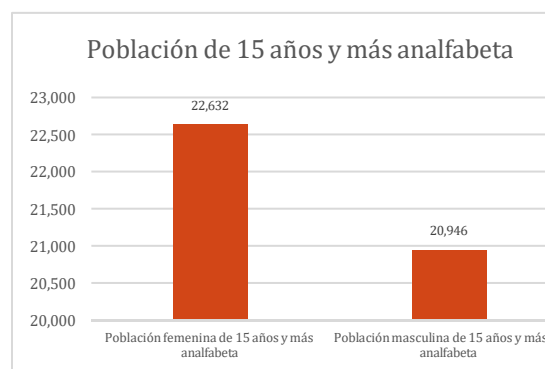
Fuente: INEGI. Censos de Población y

De 1900 a 1910 prácticamente la población se mantuvo sin cambios, pero en el Censo de 1921, se registró una disminución en el número de habitantes, y a partir de 1930 y hasta la fecha se ha presentado un crecimiento constante con excepción del año 2005, observando solo un ligero crecimiento en la última década.

Indicadores Socioeconómicos

Analfabetismo

En 2020, en Zacatecas el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más de edad es de 9.2, lo que equivale a poco más de secundaria concluida. Los índices de analfabetismo en el Estado de Zacatecas se encuentran relativamente bajos, se ha logrado avanzar en la alfabetización de forma sustancial, alcanzando el **96%** (estimado) de la población de 15 años y más de acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 INEGI, sin embargo, es importante impulsar los programas de alfabetización para abatir el rezago aún existente que es de **3.8%**. (cuadro N° 10)

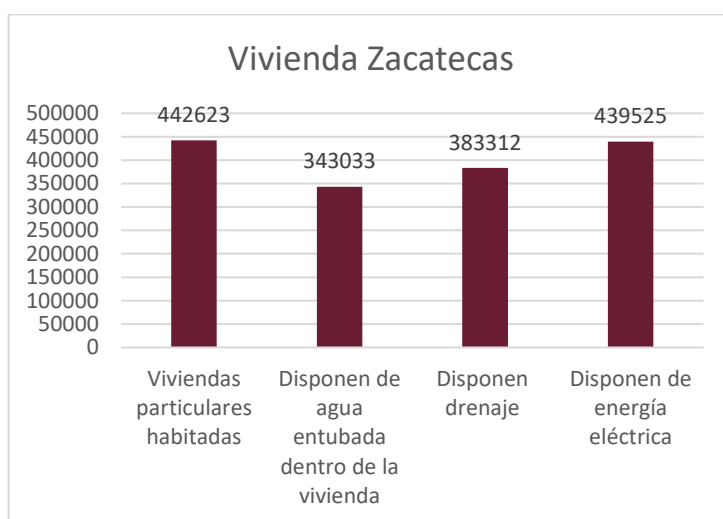


FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI

Vivienda

La disponibilidad de servicios en las viviendas se asocia no sólo a los niveles de bienestar social sino también con los niveles de salud de la población.

En Zacatecas, 40.2% de las viviendas particulares habitadas cuentan con dos dormitorios. De acuerdo a la Censo de Población y Vivienda 2020, la disponibilidad en las viviendas zacatecanas de los tres servicios básicos; agua entubada, drenaje y energía eléctrica, de acuerdo a la fuente anterior se tiene que del total de viviendas un **77.5%** cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, un 86.6% disponen de drenaje y un 99.3% energía eléctrica (ver cuadro N° 11).



FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI

Daños a la Salud**Salud Pública**

La salud pública en Zacatecas refleja una etapa avanzada de la transición epidemiológica, caracterizada por la disminución sostenida de enfermedades transmisibles y el incremento de padecimientos crónicos no transmisibles, degenerativos y metabólicos. Este cambio responde a los avances en la atención médica, la ampliación de la cobertura sanitaria y la mejora en las condiciones de vida de la población, factores que han contribuido al aumento de la esperanza de vida y a una mayor longevidad poblacional.

Sin embargo, estos logros conviven con nuevos retos para el sistema de salud. La coexistencia de enfermedades infecciosas, desnutrición y problemas de salud ambiental en sectores vulnerables evidencia una polarización epidemiológica, donde los estratos con mejores condiciones socioeconómicas completan la transición hacia enfermedades crónico-degenerativas, mientras que las comunidades con rezago social aún enfrentan padecimientos pretransicionales.

Durante 2024, la vigilancia epidemiológica permitió identificar tendencias que confirman la persistencia de este doble perfil. Las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, tumores malignos, accidentes y agresiones continúan ocupando los primeros lugares de mortalidad, mientras que infecciones respiratorias y gastrointestinales mantienen una elevada incidencia, especialmente en población infantil.

El comportamiento epidemiológico observado exige fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y control epidemiológico, con enfoque intersectorial, territorial y comunitario, priorizando la equidad en el acceso a servicios y la atención integral a grupos en situación de vulnerabilidad.

Vigilancia Epidemiológica

Durante el año 2024, se registraron en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) un total de 941,609 casos nuevos de enfermedades, lo que representa una ligera disminución del 0.2% con respecto al año 2023. Esta cifra equivale a una tasa de 55,051.94 casos por cada 100,000 habitantes en la entidad. Se observa una leve reducción en la demanda de atención, sin que exista una causa específica claramente identificada.

Enfermedades Transmisibles

De los casos reportados, 838,632 correspondieron a enfermedades transmisibles, con una tasa de 49,031.30 por cada 100,000 habitantes, lo que equivale al 89.1% del total de notificaciones. Dentro de este grupo, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se mantienen como la principal causa, con 527,956 casos (56.07%), que representan 62.9% de las enfermedades transmisibles.

En segundo lugar se ubican las Infecciones Intestinales, con 120,575 casos (12.8%), equivalentes al 14.4% de las transmisibles. En conjunto, ambos padecimientos concentran el 68.9% del total de casos registrados y el 77.3% de las enfermedades transmisibles. Por su parte, COVID-19 sumó 7,359 casos, equivalentes al 0.9% del total del grupo de transmisibles.

Enfermedades No Transmisibles

Se notificaron 85,584 casos de enfermedades no transmisibles, con una tasa de 5,003.7 por cada 100,000 habitantes, que representan el 9.1% del total de diagnósticos. Las principales causas fueron:

- Úlceras, gastritis y duodenitis: 29,522 casos (34.5% del grupo).
- Gingivitis y enfermedad periodontal: 22,003 casos (25.7%).
- Hipertensión arterial: 8,285 casos (9.7%).
- Diabetes mellitus: 5,841 casos (6.8%).

Estos dos últimos padecimientos, de tipo crónico-degenerativo, representan en conjunto el 16.5% de las enfermedades no transmisibles. Además, se registraron 6,947 casos de problemas de nutrición (tasa de 406.16 por 100,000 habitantes), equivalentes al 0.73% del total y 8.1% del grupo de no transmisibles. Los trastornos neurológicos sumaron 3,150 casos (tasa de 184.16 por 100,000 habitantes), y las neoplasias un total de 1,356 casos (tasa de 79.3 por 100,000 habitantes). Finalmente, se documentaron 40 recién nacidos con defectos del tubo neural y craneofaciales (tasa de 2.3 por 100,000 habitantes), desglosados en: 3 anencefalias, 3 microcefalias, 8 espinas bífidas y 26 casos de labio y paladar hendido.

Accidentes y Lesiones

Se reportaron 17,393 casos de accidentes, con una tasa de 1,016.89 por cada 100,000 habitantes, que representan el 1.8% del total de casos registrados. Las principales causas fueron:

- Intoxicación por picadura de alacrán: 5,175 casos (35.5% del grupo).
- Accidentes de transporte en vehículos motorizados: 4,655 casos (26.7%).
- Mordeduras por perro: 2,067 casos (11.9%).

Morbimortalidad en población infantil

En menores de un año de edad, se notificaron 37,739 casos, con una tasa de 126,768.56 por 100,000 habitantes, que representan el 4% del total de registros. En la población de 1 a 4 años, correspondiente al grupo preescolar, se notificaron 104,697 casos, con una tasa de 86,883.31 por 100,000 habitantes, equivalente al 11.1% del total.

Confirmación por Laboratorio Estatal de Salud Pública

Entre los padecimientos transmisibles de mayor trascendencia, se realizaron las siguientes acciones de vigilancia y diagnóstico de laboratorio:

- 78 casos estudiados y descartados a sarampión y rubéola.
- 18 casos de síndrome coqueluchoide.
- 2 casos confirmados de tos ferina.
- 16 casos estudiados de parálisis flácida aguda, descartados a poliomielitis.
- 10 casos de viruela símica.
- 4,774 casos probables de influenza analizados por PCR, con 323 positivos (6.8%): 77 de influenza A(H1N1), 87 de A(H3) y 159 de tipo B.
- 36 casos de síndrome meníngeo.
- 3 casos de enfermedad invasiva por neumococo.
- 5 casos de enteritis por rotavirus.
- 39 casos del sistema de bacterias invasivas, con 2 cultivos positivos.
- No se documentaron casos de síndrome de rubéola congénita, tétanos ni tétanos neonatal.
- 2 casos de sífilis congénita.

Asimismo, se registraron padecimientos de interés especial, entre ellos:

- 76 casos de rickettsiosis (75 de otros tipos y 1 de fiebre manchada).
- 119 casos de hepatitis A, con una disminución del 8.5% respecto a 2023.

Estos resultados constituyen un insumo esencial para la planeación y priorización de acciones preventivas, orientadas al control de los padecimientos de interés epidemiológico, mediante estrategias interinstitucionales y focalizadas en los grupos de mayor riesgo.

Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

El Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia tiene como propósito fortalecer el diagnóstico oportuno y garantizar el acceso a tratamiento especializado en niñas, niños y adolescentes, con el fin de mejorar la sobrevida y reducir la mortalidad asociada a las neoplasias malignas en este grupo de edad.

El cáncer infantil constituye un problema prioritario de salud pública en México, al ser la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad, con más de 2,000 defunciones anuales. Aunque representa solo el 5% de los casos de cáncer en el país, su impacto en los años de vida potencialmente perdidos es considerable: se estima que cada menor que no sobrevive al cáncer pierde en promedio 70 años de vida productiva, además de generar profundas afectaciones emocionales y sociales en sus familias.

Durante el año 2024, la tasa de incidencia fue de 5.12 casos por cada 100,000 menores de 18 años sin derechohabiencia, con un total de 25 nuevos casos diagnosticados en el estado de Zacatecas.

Al cierre del mismo año, el registro estatal acumuló 351 menores diagnosticados con cáncer.

En cuanto a la mortalidad, la tasa fue de 1.9 defunciones por cada 100,000 menores de 18 años sin derechohabiencia, con un total preliminar de 12 defunciones durante 2024.

La sobrevida a cinco años se estimó en 63%, lo que significa que seis de cada diez pacientes logran sobrevivir o alcanzar la curación. Este porcentaje se mantiene por encima de la media nacional, que es del 57%, reflejando avances en la detección y el tratamiento integral de los casos.

Los tipos de cáncer más frecuentes en la población menor de 18 años en Zacatecas son:

1. Leucemias, principalmente la Leucemia Linfoblástica Aguda.
2. Tumores sólidos, entre los que destacan los linfomas.
3. Tumores germinales gonadales de testículo y ovario.

El grupo etario más afectado es el de 1 a 4 años (30%), seguido de menores de un año (22%). Sin embargo, al considerar conjuntamente a los grupos de 5 a 14 años (36%), estos representan la mayor proporción de casos, comportamiento que coincide con el patrón nacional.

Respecto a la distribución por sexo, el 57% de los casos corresponde a hombres y el 43% a mujeres, proporción similar a la tendencia observada a nivel nacional (55% hombres, 45% mujeres).

Estos resultados confirman la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de detección temprana, diagnóstico integral, referencia oportuna y tratamiento especializado, así como el acompañamiento psicosocial y familiar, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la supervivencia de niñas, niños y adolescentes con cáncer en Zacatecas.

Nutrición en la Infancia y la Adolescencia

La nutrición constituye un eje esencial para la salud y el desarrollo humano. Una alimentación adecuada favorece el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la capacidad inmunológica; en contraste, una mala nutrición incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades, afecta el rendimiento escolar y laboral, y limita el potencial productivo de la población.

Durante las últimas décadas, México ha enfrentado una doble carga de la malnutrición: la persistencia de la desnutrición infantil y el incremento sostenido del sobrepeso y la obesidad, considerados actualmente un problema de salud pública prioritario por su relación directa con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las dislipidemias. Este panorama no solo impacta la calidad de vida de la población, sino que también representa un desafío para la sostenibilidad del sistema de salud debido a los elevados costos asociados a la atención especializada de sus complicaciones.

El diagnóstico nutricional oportuno permite identificar los diferentes grados de malnutrición y orientar intervenciones específicas para promover hábitos saludables y tratamientos adecuados en niñas, niños y adolescentes.

Situación Nutricional en Menores de 5 Años

De acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS), cierre 2024, se registraron 63,602 consultas por estado nutricional en menores de cinco años. Los resultados muestran que 42,787 (67.3%) presentan estado nutricional normal; 2,262 (3.6%) obesidad; 3,073 (4.8%) sobrepeso; 10,347 (16.3%) desnutrición leve; 3,439 (5.4%) desnutrición moderada y 1,694 (2.7%) desnutrición grave.

De este grupo, 23,483 niñas y niños se encuentran en control nutricional, de los cuales 20,371 (86.7%) mantienen un estado normal; 217 (0.9%) presentan obesidad; 572 (2.4%) sobrepeso; 1,100 (4.7%) desnutrición leve; 155 (0.7%) desnutrición moderada y 24 (0.1%) desnutrición grave. Además, 680 (2.9%) se encuentran en proceso de recuperación y 364 (1.6%) se reportan como recuperados.

Situación Nutricional en Niñas y Niños de 5 a 9 Años

En este grupo etario se registraron 34,292 consultas, de las cuales 22,550 (65.8%) correspondieron a casos normales, 4,687 (13.7%) a obesidad, 4,840 (14.1%) a sobrepeso y 2,215 (6.5%) a bajo peso.

Asimismo, 16,584 niñas y niños se encuentran en control nutricional, destacando que 14,739 (88.9%) presentan estado normal; 382 (2.3%) obesidad; 545 (3.3%) sobrepeso; 551 (3.3%) bajo peso; 257 (1.5%) en proceso de recuperación y 110 (0.7%) recuperados.

Situación Nutricional en Adolescentes (10 a 19 Años)

Se registraron 53,532 consultas en este grupo, de las cuales 30,575 (57.1%) presentan estado normal, 8,651 (16.2%) obesidad, 12,358 (23.1%) sobrepeso y 1,948 (3.6%) bajo peso. Estos datos reflejan una tendencia creciente de sobrepeso y obesidad en la adolescencia, etapa clave para la adopción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de enfermedades crónicas en la vida adulta.

Promoción de la Lactancia y Educación Nutricional

Durante 2024, se fortalecieron las estrategias de promoción de la lactancia materna, registrándose 13,315 lactantes menores de seis meses con lactancia materna exclusiva y 27,173 niños de seis meses a menores de tres años con lactancia acompañada de alimentación complementaria.

En materia de educación para la salud, se capacitaron 6,531 madres en temas de desnutrición infantil, 5,794 en sobrepeso y obesidad, y 24,515 en lactancia materna, fortaleciendo el autocuidado, la alimentación saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Vacunación Universal

La vacunación constituye una de las estrategias más efectivas y costo–beneficiosas de la salud pública, al prevenir enfermedades infecciosas, reducir la mortalidad y contribuir al control y eliminación de padecimientos transmisibles. Gracias al trabajo interinstitucional y al compromiso del personal de salud, Zacatecas mantiene avances significativos en las coberturas de inmunización durante el año 2024.

Cobertura por Grupo Poblacional

Al cierre del ejercicio 2024, se alcanzaron los siguientes logros en la cobertura con esquema completo de vacunación:

- Menores de un año: 80.5%
- Niñas y niños de un año: 76.5%
- Niñas y niños de 4 años: 87.9%
- Niñas y niños de 6 años: 90.1%

Estos resultados son producto de la coordinación entre las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud, que han fortalecido las estrategias de seguimiento, vacunación casa a casa y recuperación de esquemas incompletos.

El cambio en el esquema nacional de vacunación implementado a partir de 2022 explica parte de la variación en las coberturas. Conforme a esta actualización, la segunda dosis de la vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) se aplica a los 18 meses de edad para niñas y niños nacidos a partir del 1 de julio de 2020, y a los 6 años para las cohortes nacidas antes del 30 de junio de 2020.

Campañas Especiales y de Mitigación del Rezago

Durante la Campaña de Mitigación del Rezago con Vacuna VPH 2024, iniciada en septiembre y extendida hasta el primer trimestre de 2025, se logró una cobertura interinstitucional del 90%, en cumplimiento con la actualización del esquema nacional que establece la aplicación de una sola dosis para las adolescentes.

A pesar de estos avances, se reconoce que los grupos no vacunados, aunque minoritarios, representan un desafío importante debido a su localización en zonas rurales dispersas y comunidades urbanas marginadas, donde el acceso geográfico y la disponibilidad de recursos limitan las acciones de vacunación.

Temporada Invernal 2024–2025

En el marco de la temporada de vacunación invernal 2024–2025, que se desarrolló de octubre de 2024 a marzo de 2025, se llevó a cabo la aplicación simultánea de la vacuna contra la influenza estacional y la vacuna contra la COVID-19.

Durante este periodo se alcanzó una cobertura del 98.86% en los grupos vulnerables para la vacuna contra la influenza, mientras que se administraron 85,380 dosis de la vacuna Abdala contra COVID-19, de acuerdo con la disponibilidad de biológico a lo largo de la temporada.

Estos resultados reflejan el compromiso permanente del sector salud con la protección inmunológica de la población, el fortalecimiento de la confianza ciudadana en las vacunas y la consolidación de la inmunización universal como política prioritaria en el Estado de Zacatecas.

Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en niñas y niños menores de cinco años, junto con las infecciones respiratorias agudas (IRA). Aunque aproximadamente el 80% de los casos son de origen viral y no requieren tratamiento antibiótico, en algunos contextos persiste el uso inadecuado de estos medicamentos, lo que subraya la importancia de fortalecer la capacitación médica y la prescripción racional en el primer nivel de atención.

Durante 2024, se otorgaron 2,184 atenciones de primera vez bajo Plan A, distribuidas en 424 menores de un año, 653 de un año y 1,107 de 2 a 4 años. Asimismo, se atendieron 68 casos bajo Plan B (11 menores de un año, 19 de un año y 38 de 2 a 4 años) y 2 atenciones de primera vez bajo Plan C (una en menor de un año y otra en niño de un año).

En cuanto a consultas subsecuentes, se brindaron 226 en Plan A (60 menores de un año, 65 de un año y 101 de 2 a 4 años) y 7 en Plan B (1 menor de un año, 2 de un año y 4 de 2 a 4 años).

Gracias a la aplicación oportuna de la terapia de hidratación oral y el seguimiento clínico, se reportaron 101 niñas y niños recuperados de cuadros de deshidratación.

Se reforzó la distribución de sobres de Vida Suero Oral (VSO), entregándose 6,440 sobres para Plan A, 215 para Plan B y 111,432 sobres durante actividades de promoción, dirigidas a fomentar el acceso oportuno a la rehidratación oral en el hogar.

Como parte de las estrategias de educación y empoderamiento familiar, se realizaron acciones de orientación en salud en unidades médicas y comunidades, alcanzando la capacitación de 32,192 madres o cuidadores, quienes fortalecieron sus conocimientos sobre signos de alarma, manejo adecuado de la hidratación y prevención de la deshidratación en el hogar.

Estas acciones se complementan con el trabajo coordinado de los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Reducción de la Mortalidad Infantil (COERMI y COJURMI), que analizan casos, identifican factores prevenibles y establecen estrategias integrales para evitar complicaciones y defunciones asociadas a EDA e IRA, garantizando así una respuesta oportuna y sustentada en evidencia epidemiológica.

Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de consulta médica en todos los grupos de edad, con mayor impacto en menores de cinco años, especialmente durante los periodos invernales y de circulación viral intensa. Estas enfermedades pueden tener origen viral, bacteriano o mixto y, en sus formas graves, derivar en neumonías que constituyen una de las principales causas de mortalidad infantil.

Durante el año 2024, se registraron en el Estado 10,733 consultas de primera vez por IRA en menores de cinco años, de las cuales 6,926 fueron manejadas de forma sintomática y 3,807 requirieron tratamiento antibiótico. Además, se brindaron 1,804 consultas subsecuentes, lo que evidencia la continuidad del seguimiento clínico y la vigilancia epidemiológica.

Entre las formas clínicas más graves, las neumonías se mantuvieron como un problema relevante: se documentaron 163 consultas por neumonía en este grupo etario y 17 referencias a unidades de segundo nivel para manejo especializado. Este comportamiento conserva una asociación estacional, con mayor incidencia durante los meses fríos.

En concordancia con los esfuerzos de prevención, se fortalecieron las acciones de educación y promoción de la salud. Durante 2024, se capacitó a 32,192 madres y cuidadores en la detección oportuna de signos de alarma, cuidados en el hogar, lactancia materna, cumplimiento del esquema de vacunación y uso adecuado de los servicios de salud. Estas intervenciones han demostrado ser determinantes en la reducción de complicaciones y de la mortalidad por causas respiratorias en menores de cinco años.

De manera paralela, los Comités Jurisdiccionales y Estatal de Reducción de la Mortalidad Infantil (COJURMI y COERMI) se han fortalecido operativamente, mejorando la calidad del dictamen de defunciones, la identificación de causas prevenibles y la definición de estrategias específicas para disminuir la mortalidad infantil asociada a infecciones respiratorias.

Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial

En el Estado de Zacatecas, los accidentes viales continúan ocupando un lugar entre las cinco principales causas de mortalidad, representando un importante problema de salud pública por su impacto en la pérdida de vidas, la discapacidad permanente y las repercusiones socioeconómicas que generan en las familias y comunidades.

Durante el año 2024, los usuarios más afectados por accidentes fatales fueron:

1. Ocupantes de vehículos automotores.
2. Motociclistas.
3. Peatones.

Conscientes de esta problemática, la Secretaría de Salud de Zacatecas, a través del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA), implementó diversas acciones preventivas y de sensibilización dirigidas a reducir la incidencia de accidentes viales y mitigar sus consecuencias.

Entre los principales factores de riesgo identificados destacan:

- Uso de distractores al conducir, principalmente teléfonos móviles.
- Exceso de velocidad.
- Conducción bajo los efectos del alcohol.

- Omisión del uso del cinturón de seguridad.
- Ausencia de sistemas de retención infantil al transportar menores.
- Falta de casco protector en motociclistas.
- Descuido y falta de precaución de peatones en la vía pública.

Estas conductas de riesgo han sido objeto de campañas educativas, operativos interinstitucionales y actividades de promoción de la seguridad vial, con énfasis en la corresponsabilidad ciudadana y la prevención de muertes por causas evitables.

Asimismo, la información estadística muestra que las lesiones no intencionales de causa externa con mayor contribución a la mortalidad en la entidad siguen el siguiente orden de importancia:

1. Caídas.
2. Envenenamientos e intoxicaciones.
3. Asfixias.
4. Ahogamientos.
5. Quemaduras.

Exceptuando los ahogamientos, la mayoría de estas lesiones y muertes ocurren dentro del hogar, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias focalizadas de prevención en el entorno doméstico, mediante la capacitación comunitaria, la identificación de riesgos en el hogar y la promoción de entornos seguros para niñas, niños, personas adultas mayores y población con discapacidad.

Con la consolidación de políticas públicas integradas y el trabajo coordinado del COEPRA con instituciones de los tres niveles de gobierno, se busca avanzar hacia una cultura de movilidad segura y de prevención de lesiones, enmarcada en el enfoque de seguridad vial y salud pública que promueve la Agenda 2030 y la Década de Acción por la Seguridad Vial 2021–2030

Prevención y Control de Cólera

El cólera es una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*, que se transmite a través del consumo de agua o alimentos contaminados. Provoca diarrea acuosa abundante y vómitos, pudiendo conducir rápidamente a una deshidratación severa y, en ausencia de tratamiento oportuno, a la muerte.

Durante el año 2024, se registraron en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) un total de 120,575 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA). Como parte del monitoreo preventivo, se realizaron 793 hisopos rectales (0.63% de los casos), cuyos resultados fueron registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

De estos, 74 muestras correspondieron a casos probables de cólera, resultando todas negativas. Asimismo, se obtuvieron 67 muestras negativas a enteropatógenos, 2 positivas a Salmonella, 2 a Shigella, 2 sin diagnóstico, y una muestra rechazada por criterios técnicos.

Cabe destacar que Zacatecas no ha registrado casos autóctonos de cólera desde 1997, manteniéndose como estado libre de transmisión activa. No obstante, la vigilancia epidemiológica se mantiene activa de forma permanente, mediante la toma sistemática de muestras, el monitoreo de fuentes de agua y alimentos, y la capacitación del personal de salud en la detección temprana y manejo adecuado de casos sospechosos.

Estas acciones forman parte de la estrategia nacional de prevención y control, orientada a evitar la reintroducción del cólera en México y garantizar la capacidad de respuesta oportuna ante posibles brotes.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Las urgencias epidemiológicas son eventos que representan un riesgo potencial o real para la salud pública, debido a su capacidad de afectar a una comunidad y requerir una respuesta inmediata para limitar su diseminación y mitigar sus impactos. La clasificación de un evento como urgencia epidemiológica se determina por su magnitud (medida a través de la morbilidad) y su trascendencia (evaluada por la letalidad y las secuelas que genera).

En términos generales, las urgencias epidemiológicas se agrupan en tres categorías:

1. Enfermedades infectocontagiosas.
2. Intoxicaciones (alimentarias o por exposición a sustancias químicas).
3. Desastres naturales o antropogénicos (provocados por el ser humano).

Durante 2024, se atendieron en el estado 62 brotes de enfermedades, distribuidos de la siguiente manera:

- 25 brotes de Coxsackie.
- 7 de varicela.
- 6 de conjuntivitis viral.
- 5 de hepatitis A.
- 5 de pediculosis.
- 4 de bronquiolitis.
- 3 de dengue no grave.
- 2 de dermatitis.
- 1 de intoxicación alimentaria.
- 1 de influenza tipo B.
- 1 de bacteriemia.
- 1 de tuberculosis pulmonar.
- 1 de enfermedad diarreica aguda.

En todos los casos se realizaron acciones inmediatas de control, que incluyeron la búsqueda intencionada de casos, la identificación del agente causal, la toma de muestras, y la implementación de cercos epidemiológicos para contener la diseminación.

Asimismo, durante el mismo periodo se atendieron cuatro afectaciones por lluvias:

- El Mezquite, municipio de Fresnillo.
- Cabecera municipal de Río Grande.
- Cabecera municipal de Tepechitlán.
- Cabecera municipal de Zacatecas.

Adicionalmente, se registró una contingencia por explosión de pirotecnia en la localidad de Laguna del Cattero, municipio de Villanueva, Zacatecas, donde se activaron los protocolos de atención inmediata y coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Salud, Protección Civil y autoridades municipales.

La respuesta oportuna ante estos eventos evidencia la capacidad de acción y coordinación del sistema estatal de salud, así como el compromiso permanente con la protección de la población ante emergencias epidemiológicas y desastres, garantizando la continuidad de los servicios esenciales y la seguridad sanitaria en el territorio zacatecano.

Programa de Enfermedades Cardiometabólicas

Las enfermedades cardiometabólicas, principalmente la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica, representan uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel mundial, nacional y estatal, debido a su alta prevalencia, carga de enfermedad, mortalidad prematura y elevados costos de atención.

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus (DM) continúa siendo un problema global de salud pública. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2024 existían 800 millones de personas con diabetes, cifra que actualmente se aproxima a 830 millones. Este incremento sostenido se asocia al envejecimiento poblacional, la urbanización y los cambios en los estilos de vida, particularmente el sedentarismo, las dietas hipercalóricas y el consumo de tabaco.

La diabetes, junto con sus principales factores de riesgo, constituye una emergencia de salud pública, al poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. En etapas iniciales suele ser asintomática; sin embargo, cuando se diagnostica tardíamente o se trata de forma inadecuada, ocasiona complicaciones graves como infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, ceguera, amputaciones y muerte prematura.

La esperanza de vida de una persona con diabetes puede reducirse entre 5 y 10 años, y se estima que su prevención mediante cambios en el estilo de vida —alimentación saludable, actividad física regular y abandono del tabaquismo— es altamente costo-efectiva.

Indicadores epidemiológicos relevantes:

- Cada 2 horas mueren en el país 5 personas por diabetes y/o sus complicaciones.
- De cada 100 pacientes, 14 desarrollarán complicaciones renales; la nefropatía diabética es la principal causa de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT).
- El riesgo de enfermedad cerebrovascular es 2.5 veces mayor en personas con diabetes.
- Aproximadamente 30% de los casos de pie diabético terminan en amputación.
- De cada 100 personas con diabetes, 10 presentan algún grado de neuropatía.
- De cada 5 pacientes, 2 desarrollan retinopatía diabética, principal causa de ceguera adquirida en México.
- Entre el 40% y 55% de las personas con diabetes desconocen su diagnóstico hasta que presentan complicaciones.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes diagnosticada en personas de 20 años o más en Zacatecas es de 9.4%, siendo ligeramente mayor en mujeres que en hombres, con una razón mujer-hombre de 1:1. La prevalencia aumenta significativamente a partir de los 40 años, y se incrementa en ambos sexos a partir de los 60 años de edad.

Actualmente, la Secretaría de Salud de Zacatecas tiene bajo seguimiento a 22,580 pacientes con Diabetes Mellitus, de los cuales 69.9% son mujeres y 30.1% hombres. De estos, 48.5% cuentan con al menos una determinación de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) en el último año, indicador fundamental para evaluar el control metabólico de la enfermedad.

Hipertensión Arterial Sistémica

La hipertensión arterial (HTA) constituye otro de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal, y ha mostrado un incremento sostenido en las últimas décadas, paralelo al crecimiento de las epidemias de obesidad y diabetes tipo 2.

Entre los factores que contribuyen a su aparición destacan la edad avanzada, la alta ingesta de sodio, las dietas ricas en grasas saturadas, el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés y la coexistencia de otras enfermedades metabólicas.

De acuerdo con la ENSANUT, la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada en personas de 20 años o más en el estado de Zacatecas es de 18.9%, con 21.3% en mujeres y 15.7% en hombres. Esta diferencia por sexo refleja una mayor detección y atención médica entre la población femenina.

Actualmente, la Secretaría de Salud de Zacatecas brinda atención a 30,299 pacientes con hipertensión arterial sistémica, de los cuales 70% son mujeres y 30% hombres.

La detección temprana y el control adecuado de la hipertensión son fundamentales para reducir la carga de enfermedad cardiovascular en la entidad. Por ello, el programa impulsa acciones de prevención primaria, como la promoción de hábitos saludables, la reducción del consumo de sal, el control del peso corporal y la actividad física regular, además del fortalecimiento de la vigilancia clínica y farmacológica de los pacientes diagnosticados.

Este programa reafirma el compromiso de la Secretaría de Salud de Zacatecas con la prevención, diagnóstico oportuno y control integral de las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo un enfoque centrado en la persona y en el autocuidado de la salud cardiometabólica.

Programa de Atención al Envejecimiento 2024

El envejecimiento poblacional está transformando de manera profunda las estructuras sociales, económicas y sanitarias a nivel global. Actualmente, la esperanza de vida al nacer supera los 75 años, y se estima que para el año 2030 la población de 60 años y más superará en número al grupo de 0 a 9 años.

A medida que las poblaciones envejecen, la demanda de servicios integrales de atención sanitaria, cuidados prolongados y apoyo social aumenta de forma sostenida, lo que representa un reto creciente para los sistemas de salud pública y las redes comunitarias de atención.

En México, este proceso se desarrolla de manera acelerada, evidenciado por el incremento en el volumen y proporción de personas mayores de 60 años respecto a los grupos más jóvenes. La vejez es hoy el reflejo de los logros alcanzados en materia de salud pública, reducción de la mortalidad y descenso de la fecundidad, lo que ha permitido que un número cada vez mayor de personas alcance edades antes poco frecuentes, ampliando así el horizonte de vida y transformando las necesidades sociales y sanitarias del país.

Demografía Estatal

De acuerdo con el Diagnóstico Estatal Sectorial 2024 de la Secretaría de Salud de Zacatecas, la población de 60 años y más asciende a 206,739 personas, lo que representa el 12.16% de la población total estatal (1,699,893 habitantes).

Del total de personas mayores, 109,677 son mujeres (53.05%) y 97,062 hombres (46.95%), lo que evidencia una ligera predominancia del sexo femenino en la estructura demográfica del envejecimiento poblacional.

Acciones Preventivas

Durante el periodo de referencia, el Componente de Atención al Envejecimiento implementó estrategias orientadas a la detección oportuna, prevención y atención integral de la salud de las personas adultas mayores, con los siguientes resultados:

- 152,907 consultas otorgadas a personas mayores en unidades de primer nivel de atención.
- 67,957 tamizajes preventivos realizados.
- 11,383 detecciones de depresión, alteración de la memoria, incontinencia urinaria y síndrome de caídas.

Los síndromes geriátricos, aunque frecuentes, no son parte natural del envejecimiento. Existen intervenciones eficaces que permiten prevenirlos o retrasar su aparición, mejorando el pronóstico, reduciendo la discapacidad y la dependencia, y favoreciendo la autonomía funcional de las personas mayores.

Acciones para el Fortalecimiento de la Atención

Con el propósito de promover la atención integral y la sensibilización social hacia el envejecimiento, se desarrollaron las siguientes acciones relevantes:

- Coordinación interinstitucional mediante el Grupo Interinstitucional de Trabajo Pro Envejecimiento Saludable, que articula acciones entre los diferentes niveles de gobierno.
- Feria Interinstitucional con motivo del Día Mundial de la Toma de Conciencia contra el Abuso y Maltrato en la Vejez, enfocada en la defensa de los derechos y el bienestar de las personas mayores.
- Instalación de Módulos de Atención al Envejecimiento en diversas Ferias de la Salud en todo el estado, acercando los servicios de detección y orientación a la comunidad.
- Gestión y desarrollo del Diplomado “Formación de Cuidadores para Personas Adultas Mayores”, en colaboración con la Benemérita Universidad Autónoma de Zacatecas (BUAZ), con el fin de profesionalizar y fortalecer las competencias de quienes brindan cuidados.
- Participación en medios de comunicación, difundiendo información sobre la prevención de síndromes geriátricos, la promoción del envejecimiento activo y saludable, y la importancia del respeto y la inclusión de las personas mayores.

Perspectiva y Retos

El nuevo panorama demográfico exige la articulación de políticas públicas intergeneracionales, con perspectiva de género y pertinencia cultural, que garanticen la protección social, la autonomía y el bienestar a lo largo de todo el curso de vida. El envejecimiento, más que un desafío, puede y debe ser concebido como una oportunidad para el desarrollo social, siempre que se actúe con visión, articulación y responsabilidad colectiva.

Tal como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2024):

“El hecho de que el envejecimiento de la población se convierta en una oportunidad o en un reto dependerá de las políticas que se adopten en el presente.”

Salud Bucal

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores retos para los sistemas de salud a nivel mundial. Dentro de este grupo, las enfermedades y trastornos bucodentales ocupan un lugar destacado, siendo las de mayor prevalencia y las que generan un impacto significativo en la calidad de vida, la productividad y los costos sanitarios.

Las condiciones prioritarias en salud bucal a nivel global son la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal, todas consideradas problemas de salud pública por su magnitud, severidad y consecuencias a largo plazo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial, y en México se encuentran entre las diez principales causas de años de vida saludable perdidos. Su atención genera costos económicos directos e indirectos considerables, además de limitar la salud integral y el bienestar de las personas.

Se estima que 8 de cada 10 personas presentan alguna afección por caries o enfermedad periodontal, sin distinción de edad, sexo o nivel socioeconómico, lo que subraya la necesidad de fortalecer las acciones preventivas desde el primer nivel de atención y en todos los grupos poblacionales.

Atención Odontológica 2024

Durante el año 2024, los servicios de Salud Bucal de la Secretaría de Salud de Zacatecas realizaron un total de 65,607 consultas odontológicas y 558,937 acciones intramuros.

Entre los procedimientos curativos destacan:

- 25,670 obturaciones permanentes, distribuidas en:
 - 16,770 con resina,
 - 1,625 con amalgama,
 - 7,275 con ionómero de vidrio,
 - 5,779 con material temporal, y
 - 18 con alcasite.
- 5,065 extracciones de dientes temporales y 8,870 extracciones de dientes permanentes.
- 3,674 tratamientos integrales concluidos exitosamente.

En cuanto a las acciones preventivas intramuros, se realizaron 121,750 actividades, de las cuales 63,503 correspondieron a instrucciones de cepillado dental y 58,247 al uso correcto del hilo dental.

Acciones Extramuros y Promoción de la Salud Bucal

Como parte de las estrategias de promoción y prevención, se efectuaron 548,663 acciones extramuros en comunidades, escuelas y espacios públicos. De ellas destacan:

- 27,424 aplicaciones tópicas de flúor.
- 91,521 detecciones de placa bacteriana, de las cuales 31,930 correspondieron a población general y 59,591 a población preescolar y escolar.

Estas intervenciones han permitido ampliar la cobertura de servicios odontológicos, promover hábitos saludables y contribuir a la reducción de la incidencia de enfermedades bucodentales en la población zacatecana.

La prevención en salud bucal es una de las estrategias más costo-efectivas del sistema sanitario. Frente al gasto económico y al impacto físico y emocional que generan las extracciones, infecciones y tratamientos restaurativos, invertir en la educación y el cuidado diario representa un beneficio sustancial.

Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV)

Las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV) son aquellas causadas por agentes biológicos —principalmente insectos hematófagos— que ingieren microorganismos al alimentarse de la sangre de un hospedero infectado y posteriormente los transmiten a otra persona a través de sus picaduras.

En México, las ETV representan un importante problema de salud pública, ya que cerca del 60% del territorio nacional presenta condiciones ambientales favorables para su transmisión, coincidiendo con zonas de alta actividad agrícola, ganadera, industrial y turística.

El Estado de Zacatecas, por sus características climáticas y topográficas, mantiene vigilancia activa para prevenir la reintroducción o diseminación de enfermedades vectoriales como paludismo, dengue, rickettsiosis y otras zoonosis.

Paludismo

El área palúdica del estado comprende 14 de los 58 municipios, con una extensión territorial de 14,147 km². Zacatecas ha logrado mantener 20 años sin casos autóctonos de paludismo, consolidándose como una entidad libre de transmisión activa.

Los municipios bajo vigilancia epidemiológica y entomológica, por la presencia del vector *Anopheles spp.*, son:

- Jurisdicción Sanitaria No. 3 Fresnillo: Jiménez del Téul y Valparaíso.

- Jurisdicción Sanitaria No. 5 Jalpa: Tabasco, Huanusco, Jalpa, Apozol, Juchipila, Moyahua de Estrada y Mezquital del Oro.
- Jurisdicción Sanitaria No. 6 Tlaltenango: Momax, Tlaltenango, Tepechitlán, Téul de González Ortega y Monte Escobedo.

Durante el periodo 2018–2024 se analizaron 69,614 muestras hemáticas, con un promedio anual de 12,992 laminillas, todas con resultados negativos a *Plasmodium spp.*

Los objetivos del programa son:

- Mantener el control efectivo del paludismo en el estado.
- Evitar el restablecimiento de la transmisión en áreas libres.
- Conservar en cero la morbi-mortalidad por paludismo.
- Alcanzar la certificación de Zacatecas como área geográfica libre de paludismo.

Dengue

El dengue continúa siendo la enfermedad vectorial de mayor impacto potencial en la región.

- En 2020, se notificaron 15 casos de dengue no grave (14 en Tayahua, municipio de Villanueva, y 1 en Tabasco).
- En 2021, se registró 1 caso importado proveniente del estado de Guerrero y 8 casos probables, todos negativos.
- En 2022, se confirmaron 2 casos autóctonos (Tabasco y Juchipila).
- En 2023, no se presentaron casos autóctonos.
- En 2024, se analizaron 407 muestras probables, confirmándose 114 casos autóctonos y 56 importados, principalmente en las jurisdicciones de Zacatecas, Ojocaliente, Río Grande, Jalpa y Tlaltenango.

El brote más relevante se presentó en el municipio de Mezquital del Oro, con 36 casos positivos, por lo que se implementaron acciones inmediatas de contención, control vectorial y vigilancia activa para evitar su propagación.

El componente entomológico reporta la colocación de 338 ovitrampas en 6 municipios prioritarios para el monitoreo del vector *Aedes aegypti*, presente en:

- Jurisdicción Sanitaria No. 5 Jalpa: Tabasco, Huanusco, Jalpa, Apozol, Juchipila, Moyahua y Mezquital del Oro.
- Jurisdicción Sanitaria No. 6 Tlaltenango: Tlaltenango.
- Jurisdicción Sanitaria No. 3 Fresnillo: Valparaíso.

Entre 2018 y 2024, se eliminaron 1,756 toneladas de cacharros, se trataron 251,505 viviendas con larvicidas o inhibidores de crecimiento, y se nebulizaron 47,117 manzanas.

Los principales retos del programa son:

- La acumulación de cacharros y depósitos con agua doméstica, que sirven como criaderos.
- La insuficiente educación sanitaria y participación comunitaria para modificar hábitos de riesgo.
- Los movimientos migratorios internos y transfronterizos, que facilitan la introducción de casos importados.
- La respuesta limitada de algunos municipios para mantener la recolección oportuna de residuos y el abasto de agua entubada.

Rabia y otras Zoonosis

Las zoonosis son enfermedades transmisibles entre animales y seres humanos, y representan una prioridad en salud pública por su impacto sanitario, económico y social. En Zacatecas, la experiencia acumulada ha permitido reducir su incidencia, especialmente en rabia, brucelosis y rickettsiosis, mediante estrategias intersectoriales entre los sectores Salud, Agricultura y Ganadería. Sin embargo, persisten riesgos focalizados en zonas rurales y ganaderas.

Rabia

Zacatecas mantiene 37 años sin casos humanos y solo un caso canino en los últimos 20 años. En 2022 se registró un caso positivo en un gato doméstico, lo que motivó el reforzamiento inmediato de la vigilancia epidemiológica y la vacunación antirrábica.

Cada año se registran aproximadamente 300 agresiones por animales sospechosos de rabia. Conforme a la norma oficial, menos del 10% de los agredidos requieren tratamiento antirrábico post-exposición, el cual se administra de manera oportuna y gratuita.

Durante 2024 se realizaron dos campañas de vacunación:

- Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina (marzo).
- Campaña de reforzamiento (septiembre).

Se aplicaron 328,181 dosis de vacuna, alcanzando una cobertura del 91% de la meta anual.

Asimismo, se ejecutaron campañas permanentes de esterilización canina y felina en todos los municipios, intensificadas en Zacatecas, Guadalupe, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Jerez, Sombrerete y Tlaltenango, logrando 13,624 esterilizaciones (98% de la meta), con lo que se evitó el nacimiento estimado de 41,000 animales callejeros.

Brucelosis

Zacatecas se ubica dentro de la zona endémica nacional de brucelosis, con una alta incidencia tanto en humanos como en animales. Se registra un promedio anual superior a 100 casos

humanos, por lo que el estado mantiene coordinación intersectorial permanente para su control y prevención.

Los casos confirmados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) reciben tratamiento gratuito en las unidades médicas de la Secretaría de Salud. El grupo etario más afectado es el de 25 a 44 años, concentrado en las jurisdicciones de Zacatecas, Fresnillo, Río Grande y Concepción del Oro.

Durante 2024, se reportaron 58 casos confirmados en todas las instituciones de salud, incluyendo un brote aislado; los demás casos se clasificaron como no relacionados epidemiológicamente.

Rickettsiosis

La rickettsiosis es considerada una enfermedad reemergente a nivel nacional, con antecedentes de defunciones en estados como Baja California, Sonora y Coahuila. En Zacatecas, se mantiene una vigilancia epidemiológica constante y una estrecha coordinación con el Programa de Vectores para la detección y atención oportuna de casos sospechosos.

Durante 2024, se realizaron acciones de control entomológico y búsqueda activa de casos en las zonas donde se reportaron posibles infecciones, logrando el tratamiento inmediato de los casos detectados y evitando complicaciones o defunciones.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más antiguas que afectan a la humanidad. Desde 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una enfermedad reemergente, debido a su asociación con comorbilidades como el VIH/SIDA, la diabetes mellitus, y a la aparición de cepas resistentes de *Mycobacterium tuberculosis*, que complican su control y tratamiento.

A pesar de los avances en diagnóstico, tratamiento y vigilancia, la tuberculosis continúa siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables y con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Situación Epidemiológica Estatal 2024

En el Estado de Zacatecas, durante el año 2024, se registraron:

- 95 casos de tuberculosis pulmonar, con una tasa de incidencia de 5.64 por 100,000 habitantes, cifra inferior a la media nacional, que es de 14.9 por 100,000 habitantes.

- En todas sus formas clínicas, se notificaron 78 casos, con una tasa de incidencia de 4.65 por 100,000 habitantes.

En cuanto a la mortalidad, al cierre de 2024 se reportaron 4 defunciones por tuberculosis pulmonar, lo que representa una tasa de 0.23 por 100,000 habitantes, muy por debajo del promedio nacional registrado en 2021 (1.9 por 100,000 habitantes).

Estos indicadores reflejan un comportamiento epidemiológico estable y un control sostenido de la transmisión, gracias a las acciones de detección oportuna, seguimiento de casos y supervisión directa del tratamiento, en coordinación con las jurisdicciones sanitarias y las unidades de primer nivel de atención.

Estrategias de Control

El Programa Estatal de Tuberculosis mantiene su compromiso con la detección temprana, diagnóstico confirmatorio y tratamiento supervisado (TAES), asegurando la adherencia terapéutica y la reducción de la resistencia bacteriana.

Las acciones prioritarias incluyen:

- Fortalecimiento de la búsqueda intencionada de casos respiratorios en grupos de riesgo.
- Estudios bacteriológicos y moleculares para la confirmación diagnóstica.
- Supervisión del tratamiento directamente observado (DOTS) para garantizar su cumplimiento.
- Capacitación del personal de salud en el manejo integral de la tuberculosis y la coinfección TB-VIH.
- Coordinación con el Laboratorio Estatal de Salud Pública para la vigilancia de cepas resistentes.

Zacatecas se mantiene por debajo de la media nacional tanto en incidencia como en mortalidad por tuberculosis, lo que refleja avances importantes en la contención de la enfermedad. Sin embargo, el desafío persiste en garantizar la detección oportuna de casos latentes, mantener la vigilancia epidemiológica activa y reforzar la educación comunitaria sobre los síntomas respiratorios, con el fin de interrumpir las cadenas de transmisión y avanzar hacia la meta de eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúa representando un problema de salud pública en Zacatecas.

Su atención requiere fortalecer los mecanismos de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento integral, en coordinación con IMSS-Bienestar y el Servicio Nacional

de Salud Pública (SNSP), con el propósito de detectar casos en fases tempranas y mejorar la calidad y expectativa de vida de las y los zacatecanos que viven con el virus.

El control del VIH/SIDA exige acciones intersectoriales e interinstitucionales sostenidas, que involucren a los sectores de salud, educación, trabajo, migración, desarrollo social y derechos humanos, así como la participación activa de las organizaciones civiles y de las personas que viven con VIH.

La inclusión de estos grupos en el diseño y evaluación de estrategias permite innovar intervenciones efectivas, medir el impacto real y garantizar la atención integral, digna y con enfoque de derechos humanos.

Contexto y factores sociales

El fenómeno migratorio constituye un factor determinante en la epidemiología del VIH en Zacatecas.

El constante flujo de personas migrantes hacia y desde Estados Unidos incrementa la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) y la posibilidad de diseminación en las comunidades de origen.

Por ello, el estado mantiene estrategias focalizadas en poblaciones móviles, jóvenes y en edad productiva, fortaleciendo la educación sexual integral y la detección temprana.

Zacatecas presenta características demográficas y sociales particulares que lo vuelven vulnerable, aunque destaca por mantener una baja prevalencia nacional. A la semana epidemiológica 52 de 2024, se tiene un registro acumulado histórico de 2,606 casos de VIH/SIDA.

La entidad representa únicamente el 0.6% de los casos de VIH y el 0.3% de los casos de SIDA a nivel nacional.

Perfil epidemiológico 2024

Las personas más afectadas se encuentran en el rango de 25 a 45 años, seguidas por el grupo de 15 a 24 años.

Predomina el sexo masculino, con una razón 4:1 respecto al femenino.

La vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión (93.18% de los casos), principalmente entre:

- Personas heterosexuales con múltiples parejas sexuales no protegidas.
- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Personas bisexuales.
- Usuarios de drogas inyectables.
- Personas privadas de la libertad.

- Trabajadoras y trabajadores sexuales, y sus clientes.

Durante 2024, los Servicios de Salud de Zacatecas brindaron tratamiento antirretroviral (ARV) a 88 pacientes activos, garantizando el abastecimiento continuo de medicamentos y el seguimiento clínico y virológico.

La adherencia terapéutica se mantiene como factor clave para alcanzar el control virológico y permitir una expectativa de vida de 35 a 40 años con la enfermedad controlada.

La Secretaría de Salud de Zacatecas brinda atención y seguimiento al 85% de las personas que viven con VIH/SIDA en la entidad.

Las Jurisdicciones Sanitarias de Zacatecas, Ojocaliente y Fresnillo concentran el 76.45% de los casos, y el 9.5% de los pacientes presenta antecedente migratorio o pareja migrante hacia Estados Unidos.

Estrategias de prevención y control

El Programa Estatal de VIH/SIDA y ITS mantiene una estrategia integral basada en:

- Tamizaje ampliado y gratuito en poblaciones clave.
- Educación sexual y reproductiva con enfoque de género y derechos humanos.
- Capacitación continua al personal de salud en diagnóstico, consejería y atención integral.
- Campañas de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación.
- Fortalecimiento de los CAPASITS (Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS) como unidades de referencia para la atención integral.
- Vinculación con la sociedad civil organizada para incrementar la cobertura de servicios y acompañamiento comunitario.

Hepatitis C

La Hepatitis C (VHC) constituye otro grave problema de salud pública mundial, afectando aproximadamente a 7.1 millones de personas con infección crónica. México se ha adherido a la meta de la OMS de eliminar la Hepatitis C como problema de salud pública para 2030, mediante la implementación del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.

Este programa se basa en dos ejes estratégicos:

1. Garantizar el acceso a pruebas rápidas de detección de anticuerpos contra el VHC en poblaciones con mayor riesgo.
2. Ampliar la capacidad del sistema de salud para el diagnóstico confirmatorio, tratamiento con antivirales de acción directa, referencia oportuna y vigilancia postratamiento.

Acciones en Zacatecas

Desde 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2024, el Programa Estatal para la Eliminación de la Hepatitis C ha fortalecido la coordinación interinstitucional con servicios de salud pública, instituciones de seguridad social, bancos de sangre, centros penitenciarios, centros de rehabilitación y sociedad civil.

Entre las acciones destacadas se incluyen:

- Participación activa en el modelo de telementoría, para capacitar y vincular a profesionales sanitarios en la atención de Hepatitis C.
- Implementación de tamizajes en poblaciones clave: personas privadas de la libertad, usuarios de drogas inyectables o inhaladas, personas con VIH y sus parejas sexuales.
- Campañas de sensibilización y alfabetización en salud, enfocadas en el uso responsable de sustancias, prevención de reinfección y adherencia terapéutica.
- Colaboración con programas de salud mental y adicciones para la detección integral y la reducción de daños.
- Monitoreo permanente a través de la plataforma AAMATES y seguimiento en unidades de atención a personas con comorbilidades hepáticas o renales.
- Promoción de la vacunación contra Hepatitis A y B como medida preventiva complementaria.

Resultados 2020–2024

En los primeros cuatro años de operación del programa, se han realizado 6,286 pruebas rápidas de detección del VHC, de las cuales:

- 19 resultaron reactivas (0.3%), y
- 6,267 no reactivas (99.7%).

De las 19 personas diagnosticadas, todas iniciaron tratamiento antiviral y 97.67% alcanzaron la curación virológica sostenida, conforme a las guías nacionales.

Las estrategias de tamizaje se realizan no solo en personas con VIH, sino también en poblaciones de riesgo a nivel jurisdiccional, en centros penitenciarios y de rehabilitación, y en comunidades con exposición ocupacional o sanitaria.

El estado de Zacatecas continuará fortaleciendo la detección, tratamiento y eliminación del VHC, priorizando la atención de las poblaciones clave y vulnerables. El objetivo es alcanzar la erradicación de la Hepatitis C en el estado antes del 2030, alineado con los compromisos internacionales de salud pública y los lineamientos federales del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.

Planificación Familiar

La planificación familiar y la anticoncepción son un derecho humano reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde la década de los setenta. A lo largo de más de cuatro décadas de políticas públicas impulsadas en este campo de la salud pública, se han observado avances importantes que han contribuido a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como a reducir la mortalidad materna y el crecimiento de la población, entre otros beneficios en el país y en el estado de Zacatecas y sus 58 municipios.

Sin embargo, aún existen grandes retos para hacer efectivo el derecho de todas las personas en edad reproductiva, a decidir si desean o no ejercer la maternidad o paternidad, y que aun 11 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad sexualmente activas no estaban utilizando algún método anticonceptivo, a pesar de que ya no querían tener más hijos o deseaban posponer su próximo embarazo, esto nos habla de un gran reto que día a día nos enfrentamos, si dejar de lado que dicho programa se rige bajo una Normas Oficial Mexicana NOM -005- SSA2-1993, el Artículo 4to Constitucional, la Ley General de Salud, la Ley General de Población, Tratados Internacionales, Convenios Internacionales y NOM-047 de Grupo Etario de 10-19 años y la NOM-046-SSA2-2005 que se refiere a la Violencia de Genero con el objetivo de unificar los criterios de operación, políticas y estrategias, para la prestación de servicios de planificación familia en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva; También es importante menciona que la Planificación Familiar, contribuye a que la población mexicana disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión y es un derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre número y el espaciamiento de sus hijos, independiente de su edad, sexo, religió, estado legal o preferencias sexuales de las personas.

La planificación familiar es muy importante ya que disminuye las tasas de embarazo no deseado, las muertes maternas y a su vez, la necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial.

En el estado en todas las unidades médicas de la Secretaria de Salud, se cuenta con un módulo de planificación en donde se brinda atención a población sin derechohabientica, sin embargo, el servicio no se le niega a ninguna persona que lo solicita ya que es un derecho de toda persona que lo solicite.

Dentro de los módulos de atención de planificación familiar se proporciona: Información orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos para el control de la fertilidad, referencia de casos en casos para esterilización tanto masculino como femenino, así como casos de infertilidad, también se otorga información y

tratamiento en casos de infecciones de transmisión sexual, detección de riesgo

preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además de manejo de la premenopausia y postmenopausia; la prestación de los servicios de salud se otorga de una manera respetuosa, confidencial con calidad y calidez.

Es muy importante mencionar los logros que se alcanzaron en el año 2024 en el programa de Planificación Familiar.

- En el 2024 se cuenta en el programa con 40,117 usuarias activas.
- Se otorgaron con 50,243 consultas de Planificación Familiar.
- Se ingresaron 7,876 usuarias nuevas al programa de PF.
- Se repartieron 175,671 métodos de planificación familiar.
- Se realizaron 2,454 OTB (Oclusión Tubaria Bilateral).
- Se realizaron 618 VSB (Vasectomía Sin Bisturí).
- Se cuenta con 12 módulos de VSB.
- Se cuenta con 11 médicos Certificados en VSB
- Se otorgaron 2,853 consultas de climaterio y menopausia
- Se entregaron 133, 530 condones de planificación familiar
- Se realizaron 5 capacitaciones con 783 asistentes
- Se realizaron jornadas mes con mes en cada uno de los módulos de vasectomía

Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Comenzaremos por destacar que los **derechos humanos de los menores de 18 años** están protegidos por leyes específicas, como la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** y la **Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA)**. Estas normativas obligan al Estado mexicano a asegurar la salud de los adolescentes, basándose en principios como la **no discriminación**, el **interés superior del niño** y el **reconocimiento de sus capacidades evolutivas**.

El componente de **Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (SSRA)** y el de **Planificación Familiar** operan conjuntamente, siguiendo la **normatividad vigente** relevante. Esta incluye las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) sobre atención a **jóvenes de 10 a 19 años** (NOM-047), **violencia de género** (NOM-046) y **atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio** (NOM-007), además de marcos legales como el Artículo 4to Constitucional, la Ley General de Salud y la Ley General de Población.

Por ello, el programa SSRA se enfoca en proporcionar atención con **perspectiva de género e interculturalidad**, respetando el derecho a la salud, evitando la discriminación y promoviendo

la **prevención de embarazos y enfermedades** en adolescentes, así como estilos de vida saludables, que permitan la reducción de las conductas de riesgo en esta etapa de la vida.

Para lograrlo, se dispone de **73 Servicios Amigables**, que son clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Además, todo el personal de las unidades de salud de los SSZ en el estado brinda atención integral a este grupo. En cuanto al **embarazo adolescente**, se colabora con GEPEA e InMujeres para dar seguimiento a los casos, registrando **2,718 embarazos** en 2024 en nuestro estado.

Jurisdicción	Total de embarazos (10 – 19 años)
Zacatecas	1136
Ojocaliente	180
Fresnillo	671
Río Grande	124
Jalpa	129
Tlaltenango	165
Concepción del Oro	86
Embarazo en adolescentes	2491
Usuarías activas adolescentes	2875
Consultas de PF en adolescentes	5743

Municipio	Tasa de fecundidad de 15-19 años 2023
Trancoso	73.27
Apozol	71.13
Panuco	64.25
Villa de Cos	61.26
Ojocaliente	50.46

En Zacatecas, la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) se traduce en un conjunto de actividades destinadas a abordar esta problemática. Un paso crucial fue la reinstalación y activación del Grupo Estatal de Prevención

del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), una instancia intersectorial que también ha logrado articular esfuerzos con diversos actores de la sociedad civil.

La infraestructura de atención directa se materializa en 73 Servicios Amigables, distribuidos estratégicamente en las siete Jurisdicciones Sanitarias. Estos consultorios especializados ofrecen a la población adolescente servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de infecciones de transmisión sexual y la provisión de métodos anticonceptivos.

Complementando la atención fija, la entidad ha desplegado la Unidad Móvil EDUSEX. Esta unidad no solo colabora con SEDUZAC, el Sistema DGTI y CECyTE en la capacitación de docentes sobre Educación Integral en Sexualidad, sino que también, a través del Servicio Amigable Itinerante EDUSEX, lleva directamente el Paquete Básico de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva a planteles educativos y a municipios con alta marginación, cubriendo así a adolescentes escolarizados y no escolarizados.

La estrategia de prevención se fortalece con la participación proactiva en eventos de concientización y promoción, como el Día Internacional del Condón, el Día Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes, el Día Internacional de la Mujer, la Semana Nacional del Adolescente, la 1ra y 2da Jornada Nacional de Salud Pública, y la Semana Nacional de Diálogos por la Salud; que en el año 2024 fue su 9na edición y viene desde nivel nacional bajo un convenio con educación, para trabajarlo con los planteles DGETIs de nuestro estado.

Finalmente, es importante reconocer que la salud plena de los adolescentes en Zacatecas se ve influenciada por múltiples factores, lo que representa un reto significativo. No obstante, la entidad está comprometida con un esfuerzo continuo para alcanzar las metas establecidas tanto en el ámbito nacional como en concordancia con los compromisos internacionales en materia de derechos humanos y salud.

Salud Materna y Perinatal

La salud materna y perinatal es un componente esencial del bienestar social y un indicador clave del desarrollo de los sistemas de salud. En México, durante el año 2024, se registraron avances significativos en la reducción de la mortalidad materna; sin embargo, persisten desafíos importantes relacionados con la equidad, la calidad de la atención y las disparidades regionales.

Según la Dirección General de Epidemiología, en 2024 se contabilizaron 534 muertes maternas, lo que representa una disminución del 18% respecto a las 674 defunciones registradas en 2023. En Zacatecas ocurrieron 6 muertes maternas, tres de estas por causa directa y las tres restantes por causa indirectas. Todas las muertes ocurrieron en el puerperio.

Las principales causas de muerte materna fueron:

- Hemorragia obstétrica
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) nacional se situó en 26.1 defunciones por cada 100,000

nacidos vivos. No obstante, nuestro estado obtuvo una RMM de 19.1 Siendo el 2024 uno de los años con menos muertes maternas.

Mortalidad materna: reducción histórica

Cero muertes maternas en 2025: Hasta el 08 de mayo de 2025, Zacatecas no había registrado ninguna muerte materna, a pesar de que a nivel nacional se reportaron 163 casos en el mismo periodo.

- Hospital de la Mujer Zacatecana: Este hospital ha mantenido una tasa cero de mortalidad materna durante tres años consecutivos, atendiendo a miles de procesos obstétricos, incluyendo a pacientes de estados vecinos como Jalisco, Aguascalientes y San Luis Potosí
- Consultas prenatales y pregestacionales: Se han otorgado más de 26,000 consultas prenatales y 4,500 pregestacionales, enfocadas en la prevención de complicaciones y embarazos de alto riesgo.
- Orientación sobre salud materna: Más de 18,000 mujeres han recibido orientación sobre salud materna, incluyendo planes de seguridad para emergencias obstétricas y la inclusión de la pareja en la atención prenatal.

En cuanto a la salud perinatal, México enfrenta desafíos significativos. Aproximadamente el 6% de todos los nacimientos son prematuros, lo que representa más de 100,000 nacimientos prematuros anuales. La mortalidad neonatal prematura es una de las principales causas de muerte infantil, con una tasa de mortalidad neonatal de 7.8 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal en Zacatecas se ha reducido a 4.44 por cada mil nacidos vivos, situándose por debajo de la media nacional.

En nuestro estado continuamos con campañas permanentes de Capacitación en reanimación neonatal: Más de 300 profesionales de la salud han sido capacitados en técnicas de reanimación neonatal, mejorando la atención a recién nacidos en situaciones críticas.

- Tamiz neonatal: Se han realizado más de 16,500 pruebas de tamiz neonatal, alcanzando una cobertura del 85% entre las mujeres en edad fértil, permitiendo la detección oportuna de condiciones que podrían afectar la salud del recién nacido.

Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, garantizar una atención de calidad y equitativa, y abordar los determinantes sociales que influyen en la salud materna y perinatal en México.

Razón de Mortalidad Estatal y Nacional

Año	Estatal		Nacional	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2019	10	31.8	695	31.3
2020	20	60.5	949	44.1

2021	13	41.7	1,043	53.5
2022	6	19.6	644	30.4
2023	7	23.1	556	26.5
2024	6	19.1	534	26.1

Fuente: 1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Muertes Maternas/cierre semana epidemiológica 52, años 2019-2023. Certificados de Defunción: Muertes Maternas. Rezón en base a Proyecciones de Nacimientos 2023, CONAPO

En cuanto a las debilidades con la que nos hemos enfrentado, es que no se cuenta con la cultura de **la consulta preconcepcional**, en la cual, si la mujer que pretende embarazarse acudiera a dicha consulta se podrían detectar gran cantidad de factores de riesgo y/o comorbilidades, por ende, evitar la muerte materna al orientarse sobre el riesgo de muerte si se llegara a embarazar.

La fortaleza con la que se cuenta para la reducción de la Muerte Materna es la universalización de la atención de la Emergencia Obstétrica, en la cual cualquier mujer embarazada que acuda a cualquier institución de salud deberá ser atendida sin importar si es o no derechohabiente y afinar la ruta de referencia y red roja de traslado de las mujeres con dicha Emergencia sean atendidas de manera oportuna y con calidad.

Por ello, es urgente establecer una sinergia de capacidades, experiencias y actitudes propositivas, para pensar, diseñar, elaborar, aplicar, supervisar, evaluar, corregir y enriquecer, cuantas estrategias y acciones se propongan para evitar una Muerte Materna. Mediante las premisas: **del enfoque de riesgo, previsión de complicaciones y prevención del daño.**

Es importante señalar que es indispensable el proceso de información, educación y comunicación a la población sobre los beneficios del programa, las acciones preventivas, factores de riesgo, signos de alarma y uso de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos y en caso de correr riesgo alto de complicaciones y morir en el proceso, utilizar métodos definitivos para evitar la Muerte Materna.

Cáncer De La Mujer

El cáncer en general es una enfermedad crónica no transmisible de etiología multifactorial por lo tanto requiere de un abordaje integral que permita disminuir la exposición a factores de riesgo modificables para su desarrollo. La detección oportuna de los casos de cáncer en cuanto a su etapa clínica y/o patológica, favorece un mejor pronóstico de supervivencia global y libre de enfermedad, disminuye el costo económico-social de su atención y la toxicidad secundaria a tratamiento multidisciplinario.

Todas las acciones del Programa de Prevención y Control de Cáncer consideran las características de poblaciones históricamente discriminadas e integra acciones afirmativas considerando las múltiples interseccionalidades para reducir las brechas actualmente existentes. La atención oportuna y adecuada a las personas que viven con cáncer es fundamental para que se tenga un impacto real para disminuir la mortalidad por cáncer en un programa de prevención y control.

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. La incidencia y mortalidad por estas causas no están asociadas de manera importante con el envejecimiento de la población y la incidencia de neoplasias malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud marcan los distintos panoramas regionales.

En México en el año 2020, se estimaron 46,082 defunciones en mujeres ocasionadas por tumores malignos. De las neoplasias malignas con mayor incidencia en mujeres, el cáncer de mama y el de cuello uterino representan el 37.1%, de todos los tipos de cáncer.

En México estas neoplasias cumplen las principales características reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones para ser consideradas como un problema de salud pública.

- Magnitud: Constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad.
- Vulnerabilidad: Existen, desde la dimensión técnica, métodos, eficaces de prevención y control.
- Trascendencia: Un elevado impacto económico por años saludables perdidos.

La detección temprana del cáncer aumenta las posibilidades de cura y, por tanto, disminuye la mortalidad por esta causa. Los componentes principales de la detección son: la educación para promover un diagnóstico en etapas tempranas y el tamizaje o cribado.

Cáncer De Mama

El cáncer de mama es el cáncer más común y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres.

El cáncer de mama es una enfermedad que se caracteriza por la multiplicación descontrolada de las células de la mama que lleva a la formación de tumores malignos. De no tratarse en forma

oportuna, puede diseminarse por todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos y linfáticos y causar la muerte.

Los factores de riesgo que se asocian con un mayor índice de desarrollar cáncer de mama incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco. Alrededor de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años de edad o más.

La carga de enfermedad por cáncer de mama se puede reducir mediante la identificación y el tamizaje temprano de los cánceres, antes de que den síntomas.

El cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia como una masa indolora en la mama. Es importante que las mujeres que encuentren una masa consulten a un profesional de salud lo antes posible, incluso si no causa dolor. Las masas en las mamas pueden desarrollarse por razones distintas al cáncer (hasta el 90%). El cáncer de mama puede presentarse de muchas maneras, por lo que es importante un examen médico completo. Otros síntomas del cáncer de mama incluyen engrosamiento de la mama, alteración en el tamaño, la forma o la apariencia de la mama, alteraciones de la piel como enrojecimiento, picaduras o hoyuelos, cambio en la apariencia del pezón o la piel alrededor (areola), y/o secreción anormal del pezón. Los cánceres de mama avanzados pueden erosionarse a través de la piel y propagarse a otras partes del cuerpo, desencadenando síntomas adicionales.

En México, durante 2023, según las cifras preliminares de las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), se contabilizaron 89 633 fallecimientos debidos a tumores malignos en personas de 20 años y más. De estos, 8 034 fueron atribuidos al cáncer de mama, lo que representó 9.0 % del total. De las muertes por cáncer de mama en la población de 20 años y más, 7 992 (99.5 %) ocurrieron en mujeres, mientras que en hombres fueron 42 fallecimientos, lo que representó 0.5 por ciento.

En 2023, hubo 8 034 muertes por cáncer de mama en la población de 20 años y más, de las cuales 99.5 % ocurrió en mujeres.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad en mujeres de 20 años y más, para el 2023 por cáncer de mama fue de 19.87 por cada 100 mil. En Zacatecas la tasa de mortalidad para ese mismo año fue de 19.87 igualando la tasa de mortalidad a nivel nacional. Siendo un total de 74 defunciones.

Contamos con varias estrategias para su detección oportuna las cuales comprenden la autoexploración de mama a partir de los 20 años de edad, la exploración clínica de las mamas a partir de los 25 años de edad por personal médico y enfermería y la realización de mastografía en mujeres de 40 a 69 años de edad cada 2 años.

Los Servicios Estatales de Salud a través de la Dirección de Salud Pública, tenemos el compromiso constante de tamizar a mujeres dentro del territorio zacatecano por medio del estudio clínico denominado mastografía, una vez por año, a partir de los 40 años de edad, a fin

de generar conciencia entre la población en situación de riesgo y la búsqueda de atención temprana. Zacatecas, es un Estado privilegiado, pues cuenta con una UNEME DEDICAM, es decir, una Unidad Médica en Detección y Diagnóstico de Mama con personal altamente calificado, el cual cuenta con Subespecialidad en Mama.

Coberturas de Detección

Se han realizado en el año 2024 un total de 10,145 exploraciones clínicas de mama y 13,474 mastografías de tamizaje.

Mastografías por rango de edad

≤ De 40 años: 113

40-49 años: 5616

50-69 años: 7396

≥ De 69 años: 355

Exploraciones clínicas de mama por rango de edad

25-39 años: 6424

40-49 años: 1340

50-69 años: 1259

≥ De 69 años: 58

≤ De 25 años: 1064

Fuente: <http://www.sicam.salud.gob.mx/CAMA/>

El tratamiento del cáncer de mama puede ser eficaz, especialmente cuando se detecta a tiempo. Los cuidados paliativos y de apoyo ayudan a mejorar la calidad de vida de las pacientes y sus familias y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad, con el objetivo de satisfacer las necesidades de atención de apoyo, psicosociales y espirituales de las mujeres con cáncer de mama.

Las personas usuarias con un diagnóstico positivo se verán acompañadas emocionalmente en todo momento, ya que se cuenta con personal especializado y certificado para brindar la atención.

Cáncer Cervicouterino

En México, desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. En el año 2022, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más fue de 4,106 defunciones, con una tasa de 10.4 por 100,000

mujeres y un promedio de edad a la defunción de 58 años.

La infección por el virus del papiloma humano constituye un factor necesario para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, existen evidencias de que la mejoría en las condiciones socioeconómicas y la implementación de programas de detección temprana han impactado significativamente en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad, siendo el tamizaje la estrategia más importante para el control de la enfermedad.

En el Estado de Zacatecas se presentaron 30 defunciones en el año 2023, con una tasa de 7.5 por 100,000 habitantes, la cual se encuentra por debajo de la media Nacional.

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia prevenible y curable al 100% si se detecta de forma oportuna. Esta prevención se realiza a través de la aplicación de la vacuna contra el VPH a mujeres del grupo de edad de 9 a 14 años, el uso de preservativo, evitando el consumo de tabaco y realizándose las pruebas de tamizaje conforme corresponde a mujeres con factores de riesgo y del grupo de edad de 25 a 64 años.

La problemática se agudiza de manera particular entre las mujeres de menores recursos económicos de las áreas urbanas del país, quienes además enfrentan el estigma derivado de los prejuicios de la sociedad hacia el VPH, como enfermedad de transmisión sexual y al ejercicio libre de la sexualidad femenina.

Por esta razón, en México en el Sistema Nacional de Salud se realizan actividades de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, mediante la citología cervical convencional y prueba del Virus de Papiloma Humano de alto riesgo.

La OMS recomienda en su “estrategia global hacia la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública” tres estrategias:

- La vacunación contra el VPH al 90% de mujeres entre 9 y 14 años
- Lograr un 70% de cobertura de tamizaje en la población blanco para 2030
- Y que el 90% de los casos detectados como positivos reciban tratamiento.

De acuerdo con la OMS, para que un programa de tamizaje con mastografía tenga impacto en la reducción de la mortalidad entre un 20 a 30% en mujeres a partir de los 50 años, se recomienda mantener una cobertura del 70% en el grupo blanco.

En el año 2024 se recibieron de nivel federal insumos para la realización del tamizaje de VPH, en donde se realizaron 10,330 detecciones de los cuales los resultados positivos fueron 1002, de citología convencional se tamizaron 10,596 en este periodo y de estas 1268 mujeres tuvieron algún grado de malignidad.

Mortalidad en Cáncer de la Mujer de los Últimos 6 Años Zacatecas.

Mortalidad por tumor maligno
de la mama 2018-2023

Mortalidad por C50, C53 tumor maligno de
cuello del útero 2018-2023

AÑO	DEF.	TASA
2018	90	20.1
2019	87	19.1
2020	80	18.34
2021	93	20.4
2022	81	18.5
2023	72	19.7

AÑO	DEF.	TASA
2018	43	9.52
2019	28	6.1
2020	40	8.6
2021	54	11.5
2022	37	7.3
2023	30	7.2

Fuente: <https://sinaiscap.salud.gob.mx/DGIS/> 02/06/2025

Violencia de Género.

El Componente de Violencia de Género, cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios Para la Prevención y Atención y para facilitar al personal de salud la implementación de esta norma, se cuenta con el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual, cuyo objetivo es que los servicios que se ofrecen a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar y sexual, así como en la notificación de los casos. El modelo integrado está construido desde una visión de salud pública y con perspectiva de género, lo que implica acciones de promoción de una vida libre de violencia, el diseño de intervenciones de prevención, detección oportuna de casos, evaluación de riesgo y referencia a servicios especializados. Para la realización de estas acciones se ha impulsado la capacitación al personal de salud en temas de detección, referencia y registro de casos, con énfasis en el primer nivel de atención.

Mejorar la detección a la violencia

Indicador	Meta	Logro	Porcentaje
Herramientas	12660	22289	182%

Es importante señalar que, aunque en la tabla se refleja un logro favorable, es necesario reforzar la aplicación de la herramienta de detección por parte del personal médico, ya que la mayoría de las detecciones las sigue aplicando el personal de enfermería y promotores, lo que explica el alto porcentaje de herramientas negativas del 94%.

Para el segundo nivel de atención se cuenta con servicios especializados de atención a la violencia severa con el fin de brindar apoyo psico-emocional, orientación, evaluación de riesgo, atención médica específica, referencia y seguimiento, se cuenta con personal de psicología que se ha especializado para atender violencia.

En el porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa se tenía una meta de 1,530 atenciones de primera vez y se tuvo el logro de 929 atenciones es decir solo un 60%. Este indicador se vio afectados debido al recorte presupuestal y la transición a la OPD IMSS - Bienestar ya que se cuenta solo con 8 personajes de psicología lo cual es insuficiente para atender la cobertura de atención asignada. Otra causa de este bajo porcentaje de cumplimiento se debe a, que usuarias que resultaron con herramienta positiva en unidades donde no se cuenta con servicio especializado de atención a la violencia, se deben trasladar a donde se brinda la atención, la gran mayoría de ellas no llegan, algunas por bajos recursos económicos y otras por las distancias tan largas que existen, aún dentro de una misma jurisdicción.

Se propone como estrategia, ampliar la cobertura de atención, programación de unidad móvil de adolescentes conjunta y coordinada con el programa de violencia, contar con personal de psicología para rescatar los servicios especializados que están cerrados por falta de personal. Estas estrategias nos permitirán favorecer la cobertura de atención y lo más importante, brindar una atención integral a las mujeres tamizadas como positivas.

También se cuenta con la intervención de Reeducción para víctimas y agresores de Violencia de Pareja, donde se busca de manera grupal y coordinado por profesionales de la salud, que las personas que se integran a los grupos reeducativos reflexionen y aprendan nuevas formas de interacción para vivir sin violencia y a resolver problemas de forma pacífica. En el año 2024 se tenía una meta de 16 grupos y él logró fue de 57. Cabe mencionar que este avance se logró debido a que contamos con personal de psicología exclusivo para esta intervención, contratado con recursos GODEZAC.

El tercer nivel de atención, lo constituyen unidades de atención que no forman parte de ninguna institución de salud, pero que son fundamentales para preservar la vida de las mujeres, sus hijos e hijas que viven violencia extrema, lo que implica que están en un riesgo inminente de perder la vida; estas unidades son los denominados refugios, que generalmente son administrados por organizaciones de la sociedad civil, aunque también participan algunas instituciones de gobierno. En Zacatecas, se cuenta con un albergue que forma parte de los servicios que se ofrecen en CAVIZ, el cual depende de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Sistema Estatal DIF. También se cuenta con un Refugio de reciente creación, administrado por la SEMUJER.

Aborto Seguro

La Organización Mundial de la Salud define aborto como la terminación de un embarazo antes de las 24 semanas completas de gestación o cuando el producto pese menos de 500 gramos. En cuanto al aborto seguro, especifica que se refiere a aquellos procedimientos que se realizan con un método recomendado por la propia OMS, acorde con la duración del embarazo y atendido por una persona con las habilidades necesarias para ello; incluye la atención del aborto espontáneo e inducido (en embarazos viables y no viables), el aborto incompleto y la muerte fetal intrauterina. Así, los servicios de aborto seguro comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y la aspiración manual endouterina (AMEU), la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto. Garantizando la disponibilidad y acceso efectivo, universal y gratuito a la población que lo demande.

Se logró habilitar y equipar un espacio en la UNEME de Urgencias en Guadalupe para otorgar los servicios de Aborto Seguro, la cual, por su ubicación, es de fácil acceso para la población de todo el estado, ya que es un punto accesible a todos los medios de transporte; además, se habilitó un Servicio de Aborto Seguro en el Hospital Comunitario Jalpa para dar atención a la población del sur del Estado, sin embargo, por el proceso de transición, no se ha logrado su puesta en marcha.

Se llevó a cabo 1 supervisión realizadas al Servicio de Aborto Seguro ubicado en UNEME de Urgencias Médicas, para llevar a cabo la verificación en la implementación de la ruta de atención, así como identificar barreras, facilitadores, fortalezas y/o amenazas y obstáculos que pueden vulnerar el acceso oportuno e integral a la atención del aborto seguro. Cabe señalar que debido a la transición a OPD IMSS BIENESTAR, no se logró cumplir la meta de 3 supervisiones.

Igualdad de Género en Salud

El Componente de Igualdad de género se implementa en un contexto marcado por la persistencia de desigualdades estructurales en el acceso y la calidad de los servicios de salud entre hombres y mujeres. Estas disparidades, influenciadas por factores socioculturales, económicos y biológicos, afectan de manera diferenciada a grupos vulnerables como mujeres rurales, personas de la comunidad LGBTQ+, personas indígenas y/o afrodescendientes, población migrante, personas con discapacidad y personas mayores.

En alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 5 (igualdad de género), el estado ha adoptado una

agenda que incorpora la perspectiva de género en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud.

Avances:

La inclusión de la perspectiva de género en los planes estatales de salud, mediante programas específicos para la salud materna, la prevención de violencia de género y la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Formación de personal en temas sobre género, con impacto positivo en la atención integral a mujeres y personas LGBTQ+.

Incremento en la recolección de datos desagregados por género, lo que permite una mejor evaluación de brechas y desigualdades.

Al cierre de 2023 se incrementó la cobertura de unidades de salud que brindan atención a grupos en condición de vulnerabilidad a través de mecanismos incluyentes, sumando un total de 5 Unidades de Salud que Atienden con Mecanismos Incluyentes (USAMI) en las que se encuentran:

1. Centro de Salud Zacatecas
2. Centro de Salud Guadalupe
3. Capasits Guadalupe
4. Centro de Salud Tacoalache
5. Hospital General Fresnillo

Retos:

- Persisten barreras de acceso a servicios de salud para mujeres en zonas rurales e indígenas debido a factores como distancia, idioma y limitaciones económicas.
- Insuficiente atención a la salud masculina, lo que contribuye a un aumento en la mortalidad por enfermedades prevenibles.
- Fortalecer la formación en género: Asegurar programas continuos de capacitación para el personal de salud, enfocándose en atención intercultural y sensible al género.

Es decir, el diagnóstico estatal sectorial de salud evidencia un progreso significativo en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de salud, aunque todavía enfrentamos retos importantes. La implementación de acciones dirigidas a la igualdad de género no solo fortalece el acceso equitativo a los servicios, sino que contribuye a una sociedad más justa e inclusiva. Avanzar en esta agenda requiere un compromiso continuo, recursos suficientes y un enfoque multisectorial que priorice las necesidades de las

poblaciones más vulnerables.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograr las metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, las Metas de Desarrollo del Milenio. A través de implementar la promoción de la salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.

Atención Comunitaria y Educación para la Salud

1. Promoción de entornos saludables y la participación comunitaria en el estado.

- 14 municipios Certificados como Promotores de la Salud
- 3 certificaciones de espacios y entornos saludables
- 7 comunidades Certificadas como Saludables
- 7 espacios de Recreación Certificados

2. Formación de Recursos Humanos y Participación Social

El compromiso con la salud pública se reforzó mediante la capacitación y la movilización de la sociedad civil, pilares para la sostenibilidad de las acciones preventivas, logrando:

- 98 agentes de salud formados
- 1,470 procuradoras de salud formadas

3. Red Zacatecana de Municipios por la Salud

- Se fortaleció la coordinación intermunicipal y se dio una respuesta oportuna a los principales retos de salud pública que afectan a la población.

Salud Mental y Adicciones

- 84 espacios Reconocidos como Libres de Humo de Tabaco.
- 1,725 detecciones en adicciones en adolescentes
- 1,752 consultas de Primera Vez.

- 2,900 consultas subsecuentes.
- 28,000 detecciones en adicciones en adultos.
- 28,000 personas atendidas en acciones de prevención.
- 3,100 llamadas para atención de problemas de salud mental y prevención de adicciones.
- 330 talleres de sensibilización en prevención de adicciones y salud mental
- Capacitaciones a 11 empresas en salud mental y adicciones
- Capacitación a 1800 integrantes del primer nivel de atención en la Guía mhGap

Estilos de Vida Saludables

El Subprograma de Estilos de Vida Saludable opera en las siete Jurisdicciones Sanitarias y tiene como objetivo educar y orientar a la población en general sobre la adopción y el mantenimiento de hábitos que favorezcan la salud. Para ello, cada jurisdicción realizó actividades con temas prioritarios dirigidos a todo tipo de población durante el año 2024 brindó información y asesoría sobre temas relacionados con la promoción, prevención y conservación de la salud, con un enfoque integral y accesible para la comunidad.

El programa se estructura en torno a siete indicadores clave, que constituyen la base para la planificación, implementación y evaluación de las acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables. Estos indicadores permiten medir el alcance, impacto y sostenibilidad de las intervenciones realizadas, de los cuales en resumen se obtuvo:

Indicador	Meta	Logro	Avance
Alianzas con otros sectores.	7	7	100%
Intervención de unidades móviles	185	166	89.7%
Monitoreo de hábitos (cuestionarios)	540	680	125.9%
Estrategias Educativas (eventos)	3,000	3217	107.2%
Población impactada (asistentes)	420,000	146,595	49%
Entornos laborales intervenidos	390	348	89.2%
Entornos laborales Certificados.	85	56	65.9%

Salud Escolar

Las jurisdicciones trabajaron en conjunto con los docentes, padres de familia y alumnos de diferentes escuelas para con ello poder lograr la certificación de la institución como “Escuela Promotoras de la Salud.

Dentro de las actividades se realizaron pláticas con los docentes para informar el procedimiento y mostrar el plan de acción el cual se implementó con ayuda de médicos, enfermeros y demás personal de los diferentes Centros de Salud, así como, con el apoyo de los docentes, dentro de este plan se llevaron a cabo estrategias de salud escolar que mejoraron su entorno y el de todos sus integrantes, dentro de las estrategias se realizaron acciones preventivas como examen de la vista y auditiva, entrega de cartillas, detección de problemas de postura, logrando un total de 49,488 detenciones en alumnos y alumnas de las diferente escuelas y de los cuales se refirieron 6124 alumnos al centro de salud más cercano a su lugar de residencia, todas estas acciones lograron que se Certificaran un total de 88 escuelas como “Promotoras de Salud”.

logros del 2024

indicador	Meta	Logro	Avance
Realizar acciones preventivas a alumnas y alumnos	66078	49488	74.89%
Certificar escuelas como promotoras de la salud	89	88	99.9%
referir a alumnas y alumnos a unidad de salud	6607	6124	92.7%
Contar con cartilla nacional de salud activa a alumnas y alumnos	11013	10602	96.3%
Programar a alumnas y alumnos con mínimo 6 acciones preventivas	11013	32860	298.4%
Atender a alumnas y alumnos en unidad de salud	3304	6054	183.23%

Salud en Población Migrante

Se realizaron talleres a población Migrante en las diferentes jurisdicciones, así como en albergues y campos agrícolas con temas referentes al cuidado de su salud y a sus derechos como personas migrantes.

Se realizaron ferias de salud intercultural dirigida a la población migrante en la cual se beneficiaron a personas en contexto de movilidad.

indicador	Meta	Logro	Avance
Proporcionar sesiones y talleres dirigidos a migrantes y sus familias	276	281	101.8%
Distribución de material de difusión para informar a las y los migrantes y sus familias sobre temas básicos de salud	14000	9824	70.17%
llevar a cabo acciones intersectoriales que mejoren problemas de salud pública mediante ferias a migrantes	7	7	100%

Línea de vida y cartillas nacionales de salud

Se distribuyeron cartillas en eventos sociales y académicos programados en conjunto con personal de las jurisdicciones sanitarias en los cuales se hizo entrega de la cartilla a público en general que acudía a dichos eventos como lo son las ferias de salud así mismo a alumnos de diferentes instituciones educativas.

En total se entregaron en total 51285 cartillas:

Grupo	Cartillas entregadas en 2024
Niños de 0-9 años	15048
Adolescentes de 10 a 19 años	14412
Mujer 20-59 años	12063
Hombre 20-59 años	7028
Adulto mayor	2734
Total	51285

Morbilidad

El Sector Salud y privado por normatividad utiliza el Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), el cual, con los Sistemas de Apoyo como son el Estadístico y Epidemiológico, de Defunciones y el Sistema Especial para Padecimientos de Interés Epidemiológico, nos permite conocer la morbilidad del Estado.

Morbilidad por enfermedades transmisibles. - En el 2024 se registraron 838,632 casos con una tasa de 49,031.3 por 100,000 habitantes.

Del 2020 al 2024 las primeras causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas, seguidas de infecciones intestinales por otros organismos, infecciones de vías urinarias y otitis media aguda **(ver cuadro N.º 28)**.

Morbilidad por enfermedades no transmisibles. - Con 85,584 casos registrados y tasa de 5,003.7 por 100,000 habitantes para 2024.

Desde el 2020 hasta el 2024 continúan en los primeros dos lugares las úlceras, gastritis y duodenitis y las gingivitis y enfermedades periodontal, seguidas la hipertensión arterial, la diabetes Mellitus y obesidad **(ver cuadro N.º 29)**.

Morbilidad por accidentes y lesiones. - Con 17,393 casos y una tasa de 1016.9 por 100,000 habitantes para 2024.

En este grupo, aparecen como primeras causa de morbilidad para este año la intoxicación por picadura de alacrán, que continúa dando señales de alarma sobre todo en las zonas endémicas de Jalpa, Tlaltenango y Fresnillo, con una tasa de 361.0, así como un incremento de accidentes de transporte en vehículos con motor, en el 2020 fue de 2,507 y una tasa de 150.4 y para el 2024 son 4,655 y una tasa de 272.2, como tercera causa se encuentra mordeduras de perro con 2,067 y con una tasa de 120.8, la cuarta quemaduras 1,230 y una tasa de 71.9, y Herida por arma de fuego y punzocortante siendo esta la quinta con 545 y una tasa de 31.9, lo que nos habla de seguir fortaleciendo la prevención de este tipo de accidentes, todas las tasas por 100,000 habitantes **(ver cuadro N.º 30)**.

Morbilidad Hospitalaria. - El segundo nivel de atención registra porcentajes de



ocupación crecientes, por lo que los eventos que causan egreso hospitalario son la base de la información considerada como morbilidad hospitalaria. En primer término, aparece parto único espontáneo con 5,009 con un 16.7% seguido de causas obstétricas directas, excepto el aborto y parto único espontáneo siendo 4,672 con un 15.6%, **(ver cuadros del N.º 31)**. Se presentan cuadros de morbilidad hospitalaria por sexo y causas de cada Hospital General **(ver cuadros del N.º 31.1 al N.º 35.2)**.

Mortalidad Respuesta Social Organizada

Infraestructura en Salud

El programa de inversión 2023 presenta la propuesta de fortalecimiento en el primer nivel de atención en sus variantes de la ampliación geográfica y funcional, con la cual pretende contar con una oferta eficaz y organizada de acciones que aseguren la disponibilidad y acceso a los servicios de salud de buena calidad y acorde a las características del Estado de Zacatecas, considerando la dispersión, marginación y los centros naturales de concentración poblacional como puntos torales, requiriéndose para ello la construcción de nuevos centros de salud. En el año 2025 se concluye la construcción del nuevo centro de Jerez de García Salinas, el cual tiene una complejidad de 7 núcleos básicos y una inversión aproximada de 43 millones de pesos.

El fortalecimiento al segundo nivel de atención se analiza a través de la infraestructura en salud expresada en camas censables, los Servicios de Salud cuentan con 516 camas censables, arrojando el 0.80 camas por 1,000 habitantes de responsabilidad, comparándose con el indicador ideal que es 1 cama por cada 1,000 habitantes.

El Sector Salud cuenta con 430 unidades en el primer nivel de atención; de estas corresponden a seguridad social 63; 34 del IMSS y 29 del ISSSTE; para población sin seguridad suman 367; dependientes de los Servicios de Salud de Zacatecas son 151 unidades fijas y 75 Unidades Móviles y del IMSS–Bienestar 141 **(ver cuadro N.º 36)**.

Así mismo se cuenta con 20 unidades de especialidades médicas de (UNEME) de atención ambulatoria y son las siguientes; Enfermedades Crónicas (4), Centros Nueva Vida (8), Hemodiálisis (1), Capasits (2), Salud Mental (2), las cuales pertenecen a los Servicios de Salud, Unidad de Urgencias (1) y Unidad de Oncología (1), y (1) Hospital de Cirugía ambulatoria dependiente del IMSS **(ver cuadro N.º 36.1)**.

Los consultorios de medicina general para población sin seguridad son 650 y para seguridad social 150 **(ver cuadro N.º 37)**.

En el segundo nivel de atención, la entidad tiene una capacidad instalada de 15

hospitales generales correspondientes a instituciones del sector público; 4 de seguridad social y 11 de población sin seguridad, incluyendo los Hospitales de la Mujer Zacatecana y Salud Mental (**ver cuadro N.º 38**).

Los Servicios de Salud, opera con 11 hospitales comunitarios, los cuales se encuentran en lugares estratégicos para fortalecer la red prestadora de servicios (**ver cuadro N.º 38.1**).

Los hospitales comunitarios tienen entre **12 y 15 camas censables los cuales son: con 12 camas Trancoso, Ojocaliente y Tabasco, con 15 camas Calera, Valparaíso, Sombrerete, Juan Aldama, y Villa de Cos** los cuales ofrecen las especialidades básicas de: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia, **Jalpa, Juchipila y Nochistlán** además de ser también de 15 camas cuentan con la especialidad Traumatología.

Según número de camas censables el IMSS cuenta con 299, el ISSSTE con 100, los SSZ con 516 y el IMSS-Bienestar 138 (**ver cuadro N.º 39**).

Recursos Humanos

Los recursos humanos para brindar atención en las unidades médicas básicos son los médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos.

En el 2024 en el primer nivel de atención existían 945 médicos(as); de los que corresponden 565 atienden a la población abierta y 380 se encuentran en las instituciones que atienden a la población con seguridad social; 905 enfermeras(os) de las cuales 675 están en población abierta y 230 en seguridad social (**ver cuadro N.º 40**).

El segundo nivel cuenta con 9,325 recursos humanos, 1,941 corresponden a médicos(as); 3,621 enfermeras(os) y 1,568 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 2,195 (**ver cuadro N.º 41**).

Servicios Otorgados

En el primer nivel de atención, la productividad en el 2024 registra: 2'665,262 consultas otorgadas en todas las unidades de salud, el 53.38% corresponde a población sin seguridad social y el 46.61% a seguridad social; el indicador de consulta por 1,000 habitantes, en el Estado es de 1,567.90; en seguridad social alcanzó el 1,608.83 y en población sin seguridad fue de 1,533.82 (**ver cuadro N.º 37**).

Capacidad Hospitalaria

Los Hospitales Generales en el Estado son polos de segundo nivel de atención, siendo el de Zacatecas de concentración estatal, aún para población abierta del IMSS-Bienestar ya que una vez que rebasan su capacidad operativa los hospitales de campo, son referidos los pacientes a los hospitales de los Servicios de Salud de Zacatecas.

De acuerdo al indicador ideal de 1 cama por cada 1,000 habitantes, resulta el Estado de Zacatecas, deficitario, alcanzando 0.62, lo que significa un poco más de la mitad de los requerimientos. Si se analiza este indicador en población abierta el indicador es de 0.71 por 1,000 habitantes de responsabilidad en los Servicios de Salud es de 0.80, debido sobre todo al incremento de camas en los hospitales de los Servicios de Salud, en la población con seguridad social es más bajo 0.52.

De acuerdo al estudio de regionalización operativa de los Servicios de Salud de Zacatecas, para 2024, en el Estado de Zacatecas el 45.8% de la población es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre al 33.0% y el ISSSTE al 12.8%; el 54.2% restante es población no asegurada, es decir abierta, cuya responsabilidad se distribuye entre los Servicios de Salud de Zacatecas con el 37.7% y el IMSS-Bienestar con un 16.5% (**ver cuadro N.º 43 y mapa N.º 7**).

El Hospital General de Zacatecas con 120 camas es el de mayor referencia de pacientes, permaneciendo como hospital de concentración estatal, incluso de localidades de Estados vecinos, presenta una complejidad mayor de operación y gasto ya que cuenta con servicios y subespecialidades que lo enlazan con un tercer nivel de atención por la diversidad de patología que maneja, la ocupación acumulada al cierre del 2024 fue del 74.44%.

El Hospital General de Fresnillo con 90 camas cuenta con las especialidades básicas y además traumatología que resuelve la problemática de accidentes y violencias de aquella región. Su productividad alcanza el 69.70% de ocupación en el 2024 y alivia en gran parte la demanda de atención de la zona noreste incluyendo municipios de Estados circunvecinos.

El Hospital General Jerez, con 30 camas ha mostrado en el 2024 con 55.2% de ocupación hospitalaria, ha ampliado su cobertura de servicio implementando la especialidad de traumatología y se perfila también como hospital de referencia de aquella región del Estado y algunos municipios de Jalisco.

El Hospital de la Mujer Zacatecana, cuenta con 60 camas, y otorga servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología y es un hospital de referencia estatal, así como de localidades de Estados vecinos, las acciones que se realizan ahí son para beneficiar a la



población femenina y niños menores de un año. En el 2024 su ocupación hospitalaria fue de 95.18%

El Hospital General Loreto, con 30 camas, inicio su operación en octubre de 2008 y cuenta con las especialidades básicas para atender a la región sureste del Estado. Presenta para el 2023 un incremento en su ocupación hospitalaria a 51.36%.

El indicador para Zacatecas estatal de ocupación hospitalaria es de 52.33%.

Servicios De Protección Contra Riesgos Sanitarios

México es uno de los países que incorpora en su Constitución Política el derecho a la protección de la salud. Hacer creciente y efectivo este derecho ha requerido fundamentalmente una reforma sanitaria en la que son puntos medulares la emisión de la Ley General de Salud y la formulación e implantación del Programa Nacional de Salud.

En el año 1968, la entonces oficina de Ingeniería Sanitaria tenía a su cargo las inspecciones sanitarias, en este periodo se transforma a Departamento de Control Sanitario de los Servicios Coordinados de Salud Pública; y para año de 1971 adopta el nombre de Departamento de Salud Ambiental. En el periodo comprendido entre los años de 1974 a 1980, el Departamento de Salud Ambiental cambia su nombre por el de Regulación Sanitaria.

Entre 1982 y 1988, ocurrió el denominado “cambio estructural para la atención de la salud”, que comprendió una renovación legislativa y una reforma administrativa. Se promulgaron la Ley General de Salud, en sustitución del Código Sanitario, las leyes estatales de salud, los reglamentos y normas técnicas y las bases para la descentralización de los Servicios de Salud. La regulación era la base legal que fundamentaba las acciones de control y fomento sanitarios y establecía las políticas para la administración de los servicios a través de leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios, se encaminaba principalmente al establecimiento del marco legal, técnico y administrativo para el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios; comprendía además, la elaboración de investigaciones, estudios y dictámenes técnicos, así como lineamientos de organización y administración en general.

Para el año 1996, en el Estado de Zacatecas se concreta la descentralización administrativa, creando el organismo público, que se denominó Servicios de Salud de Zacatecas, cuyo objetivo es prestar servicios de salud a población abierta en la entidad.

El 5 de julio de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la creación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), cuyas funciones básicas eran: ***instrumentar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios*** a fin de mejorar y ejercer la regulación, el control, la vigilancia sanitaria y la evaluación de riesgos a la salud derivados de los productos, actividades y establecimientos en materia de su competencia; y ejercer las atribuciones que actualmente tiene la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico, accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones y sobre publicidad sanitaria.

En el año 2015 el Estado de Zacatecas, logra su tránsito de la regulación a la protección de la población contra riesgos sanitarios, según el nuevo Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas publicado el 7 de febrero de 2015.

El Programa de Protección Contra Riesgos Sanitarios responde a las necesidades de salud de la población para protegerla contra riesgos ocasionados por el uso o consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, equipos e insumos médicos, productos de perfumería, aseo y belleza, nutrientes vegetales, plaguicidas y otros productos y sustancias a las que de manera involuntaria se encuentra expuesta la población, así como de los efectos del medio ambiente nocivos para la salud. Asimismo, se busca combatir las prácticas publicitarias que amenazan la salud integral de la población; promover políticas públicas que favorezcan entornos saludables, y reforzar el poder de las comunidades en la búsqueda de su bienestar. El control y el fomento sanitarios no sólo se amplían conceptualmente, sino que se transforma de una política instrumental a una pública, es decir, transita de ser un medio para convertirse en el propósito social del mismo, incluyendo otros instrumentos no regulatorios preservando con mayor eficiencia la salud de la población.

Uno de los propósitos de protección sanitaria es integrar en un solo sistema las políticas rectoras, responsabilidad de la Cofepris, y el ejercicio de las mismas por las entidades federativas, en un continuo que se sustenta en la cooperación y corresponsabilidad de los tres órdenes de gobierno, en este contexto la protección contra riesgos sanitarios, debe ser vista como una de la funciones esenciales de la salud pública y corresponde al conjunto de acciones que lleva a cabo el Estado para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia un propósito que asegure la respuesta anticipada, ágil y eficiente de la autoridad sanitaria ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivados de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los servicios, y la publicidad.

Ejercer la atención de riesgos sanitarios con una base técnica y científica basada en modelos de análisis de riesgos, desde la evaluación y el manejo de riesgos, hasta la vigilancia y verificación sanitaria de las autorizaciones, registros o permisos otorgados por Cofepris; la

comunicación de riesgos y el fomento sanitario de acuerdo con los riesgos identificados y en las opciones de manejo de riesgos derivadas, soportado por el desarrollo y establecimiento de un marco analítico en el territorio nacional. En este contexto y a través de la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS), se realiza la coordinación de las acciones en las Áreas Estatales para la Protección contra Riesgos Sanitarios (AEPRS) para el ejercicio de las facultades que en materia de control y fomento sanitarios se desarrollan en las entidades federativas.

Los cuatro campos de acción de la protección contra riesgos sanitarios

Con la creación de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPCRS) se modifica la estructura de la gestión de administración, se pasa de una administración tradicional vertical a una gestión transversal de administración por procesos, para lo cual las actividades se desarrollan conforme a la clasificación de la protección contra riesgos sanitarios en cuatro campos de acción:

Evaluación y análisis de riesgos: identifica los peligros, mide la exposición y dosis-respuesta, y de la caracterización del riesgo aplica oportuna y eficientemente las medidas más apropiadas de protección contra riesgos sanitarios. El análisis de riesgos se coloca así en el eje del proceso para proteger a la población dando marco a los campos del fomento, la regulación y el control sanitarios.

Fomento: favorece el control de los peligros del entorno con acciones no regulatorias. En este contexto, es una de las principales herramientas del manejo de riesgo, ya que fortalece la corresponsabilidad de la participación de la comunidad y de las autoridades sanitarias en sus tres órdenes, propicia la mejora regulatoria y tiene un contexto eminentemente preventivo.

Regulación: fundamenta las acciones de control sanitario y establece las políticas para la administración de los servicios, mediante leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios. Incluye los estudios y dictámenes técnicos y lineamientos de organización administrativa y la normalización de las diversas materias del saneamiento básico, de la salud ambiental y ocupacional, de la sanidad internacional y de la publicidad sanitaria.

Control: verifica que los establecimientos, servicios, actividades, productos, equipos y personas cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por la legislación sanitaria. Además de garantizar la observancia de las disposiciones sanitarias de las personas sujetas a regulación.

Con base a esta clasificación en el Estado se instrumentan las actividades, proyectos y programas siguientes:

- Calidad microbiológica de alimentos
- Alimentos y suplementos alimenticios;
- Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas;
- Venta de alcohol a menores
- Productos de perfumería, belleza y aseo;
- Tabaco;
- Sal yodada y fluorada:
- Agua y hielo purificados:
- Rastros:
- Uso ilegal del clenbuterol:
- Zoonosis – brucelosis:
- Estrategia 5/15;
- Tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones:
- Resistencia antimicrobiana:
- Establecimientos: de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre:
- Muerte materna;
- Infecciones nosocomiales;
- Medicamentos, remedios herbolarios;
- Fuentes de radiación ionizante para uso médico;
- Agua de calidad bacteriológica;
- Agua de calidad fisicoquímica;
- Plaguicidas y fertilizantes;
- Saneamiento básico;
- Atención de Emergencias Sanitarias;
- Denuncias Sanitarias:
- Autorizaciones;
- Control sanitario de la publicidad;
- Control sanitario de importaciones de productos de bajo riesgo sanitario:
- Farmacovigilancia;
- Publicidad;
- Efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana;

Para realizar las acciones encomendadas a la DPCRS se cuenta con siete Departamentos, y a partir del año 2021 se formalizan las actividades de Gestión de Calidad, de esta manera, cada departamento se han desarrollado actividades como a continuación se describen:

Verificación Sanitaria de Productos y Servicios

En el año 2024 se efectuaron **4,305 visitas de verificación sanitaria** a establecimientos, expendios y fábricas de alimentos, fábricas de agua y hielo purificado, tiendas de autoservicios, cocinas de hospitales y comedores comunitarios e industrializados.

Se impartieron **257 pláticas**, cuidando en todo momento los protocolos sanitarios y, sobre todo, la integridad de los verificadores y población en general. La temática principal giró en torno al manejo higiénico de los alimentos, así como agua y hielo purificados.

Es importante mencionar que, como todos los años, se realizó la vigilancia, fomento y toma de muestras en el periodo de cuaresma, con el fin de prevenir intoxicaciones por consumo de los productos del mar, aunado a lo anterior, se otorgó a la población material de fomento sanitario, así como bolsas ecológicas con leyendas alusivas al consumo de productos frescos del mar. Para garantizar que los alimentos (cocidos, frescos, preparados, crudos, etcétera) sean inocuos, se realizaron de manera aleatoria, **701 tomas de muestras de alimentos, agua y hielo** en todo el Estado.

Por último, es importante comentar que se continuó con la vigilancia regular de los distintos giros que se llevan dentro del Departamento.

Verificación Sanitaria de Insumos y Servicios

Durante el 2024, se realizaron un total de **865** visitas de verificación sanitaria a establecimientos de atención médica y de asistencia social: **19** hospitales privados, **246** consultorios generales, **66** de especialidad, **12** de ginecoobstetricia, **0** de acupuntura, **235** dentales, **5** de medicina estética, **1** unidad de hemodiálisis, **13** establecimientos para control de peso, **116** laboratorios clínicos, **39** ambulancias, **49** guarderías y estancias infantiles, **9** asilos de ancianos, **29** centros de rehabilitación de adicciones, entre otros; lo que representa el **96.11 %** del logro en la meta establecida para este año. Derivado de lo anterior, se aplicaron un total de **22** medidas de seguridad; de las cuales, **15** corresponden a aseguramientos y **7** a suspensión de actividades.

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre del 2024 se presentaron un total de **6** casos por muertes maternas de las cuales **3** de estas muertes fueron por causas indirectas. En el caso de la totalidad de las muertes ocurridas en el año en mención, todas fueron reportadas por notificación y ninguna por búsqueda intencionada.

Referente a establecimientos participantes en la atención médica (**17**), **10** fueron del sector público, **3** fueron del sector social y **4** del sector privado. En cuanto al lugar de fallecimiento, **10**

casos de muerte sucedieron en establecimiento público, **3** se presentaron en establecimientos del sector social, **4** casos en establecimientos privados. De la totalidad de los establecimientos (**17**), **2** corresponden al municipio de Fresnillo, **1** a Ojocaliente, **1** a Guadalupe, **1** a Sombrerete, **1** a Río Grande.

De las mujeres finadas en este periodo, el rango de edad presentado es el siguiente: de los 20 a los 29 años fue **1** caso, y de los 30 a 39 años fue **1** caso, y **3** casos de los 31 a 40 años y **1** de los 41 a los 50 años. De acuerdo al estado civil, **3** mujeres se encontraban casadas, **1** soltera y **2** en unión libre. Respecto al nivel de escolaridad **2** con secundaria incompleta, **2** mujeres secundaria completa, **1** mujer con bachillerato completo, y **1** mujer profesional.

Respecto a las principales causas de muerte fueron: acidosis, tromboembolia, pulmonar, eclampsia y choque hipovolémico.

En materia de Insumos para la salud, durante el año 2024, se llevaron a cabo un total de **979** visitas de verificación a farmacias, boticas, droguerías, etc., obteniendo el **101%** del logro en la meta programada. De la misma manera, se realizaron **206** balances, con el **98%** de cumplimiento.

Durante el año 2024 se atendieron un total de **79** alertas sanitarias, clasificadas de la siguiente manera:

- **Falsificación:** Se registraron **15** alertas relacionadas con productos falsificados. Entre ellos se encuentran: *LAKESIA*, *Restylane®* *Kysse*, *Dolo-Neurobión®*, *ERBITUX®*, *Saizen®*, *SOSTENON®*, *TIAMINAL®*, *MOVELOC*, *CAFIASPIRINA®*, *Diprospan®*, *Linezolid*, *OBS®* *Lápiz de Electrocirugía*, anticuerpos monoclonales, *BD INSYTE* y *MISSION kit*.
- **Comercialización ilegal:** Se identificaron **12** alertas por productos comercializados sin autorización. Estos incluyen: *Dapoza*, *KRYTANTEK Ofteno®*, *DEPODROXO 12*, *Olanib*, *LINURASETM*, *Cyclophosphamide Injection IP 500mg*, *Reductil®*, *Phoxelon®*, *Ramiven®*, *Pomalyst®*, *HIYADAP*, *DAPAFLOZIN* y *Combivir*.
- **Falsificación y comercialización ilegal:** Se atendieron **9** alertas correspondientes a productos que presentan ambas irregularidades. Entre ellos están: *Alistint®*, *Forxiga®*, *Anesket®*, *FReSHCOIOs*, *Green MARVEL®*, *Eutirox®*, *Trayenta®*, *Elicuis®* y *Tagrisso®*.
- **Actualización de alertas:** Se actualizaron **9** alertas previamente emitidas, relacionadas con productos como: *BOTOX®*, *Rantudil®*, *SILTAFEL®*, *Octagam®*, *Mabthera®*, *KEYTRUDA®*, *Metotrexato*, *Parjeta®* y *Vitalis SILTAFEL®*.
- **Falsificación y adulteración:** Se atendió una alerta que combinaba ambas situaciones, correspondiente al producto *Tykerb®*.
- **Comercialización irregular:** Se registraron **7** alertas relacionadas con irregularidades en la comercialización de productos como: *Prolia®*, *Agua oxigenada Luman*, *Alcohol Luman azul*, *Alcohol etílico rojo Luman*, *Tecfidera®*, *Cialis®* y *SIMULTEC®*.

- **Adulteración:** Se reportó una alerta correspondiente al producto *Materna®*.
- **Inmovilización:** Se atendieron **5** alertas que derivaron en la inmovilización de los siguientes productos: *Vitalis SILTAFEL®*, *Metotrexato*, *Dobutamina*, *L-ASPAL-P™* y soluciones intravenosas de nutrición parenteral (NPT).
- **Retiro del mercado:** Se retiraron dos productos: *Vitalis SILTAFEL®* y *Dobutamina*.

Robo: Se gestionaron **18** alertas relacionadas con productos robados, entre ellos: *Telmisartán*, *Valproato de magnesio*, *Indacaterol/Glicopirronio*, *Condón femenino*, *Levonorgestrel*, *Etonogestrel*, *Condón masculino*, *NIXELAF-C (Cefalexina)*, *DIMOPEN*, *IDELIVER PRO S*, *Clorfenamina*, *VALDEFER*, *VALDECASAS*, *BRUPEN*, *NISOLVER*, *Vaporub*, *Vitapyrena Forte* y *Anticoagulante de Citrato de Sodio*.

Verificación Sanitaria y Salud Ambiental

Respecto a la Vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano a través del monitoreo de cloro residual libre, se realizaron **14,542** determinaciones en los diferentes sistemas de abastecimiento de los 58 municipios. El **76%** de viviendas que cuentan con servicio de agua entubada, recibieron agua de calidad bacteriológica.

En el programa de prevención y control del cólera, se llevó a cabo el monitoreo de vibrión colérico en aguas residuales de centros hospitalarios, sembrando **562** hisopos de Moore, logrando el **100%**, resultando el total de ellos negativos, por lo que se asegura que en nuestro estado no se han presentado casos de cólera.

Se realizó el fomento sanitario mediante la capacitación, impartiendo **192** pláticas de saneamiento básico, además en lo que refiere al uso y manejo de plaguicidas, se han realizado verificación de **153** establecimientos que almacenan y comercializan estos productos.

Se capacitó y orientó en el buen uso y manejo de agroquímicos, se impartieron **154** pláticas con una asistencia de **2,544** personas, incluidos trabajadores agrícolas y sus familias, coadyuvando en la disminución de intoxicaciones por plaguicidas.

Hemos incrementado la vinculación con el sector público, social y privado de establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, logrando con ello un importante incremento en el cumplimiento de la normatividad sanitaria, aunado a ello se llevó a cabo **61** verificaciones a este tipo de establecimientos.

Vigilancia Sanitaria De La Publicidad

Con relación a la Vigilancia Sanitaria de la Publicidad de actividades, productos y servicios relativos a la salud, y que se realiza a través del monitoreo de medios de comunicación, tanto electrónicos como impresos, se detectaron 100 anuncios irregulares, que representa el 83 % de cumplimiento en cuanto a la meta programada para el 2024.

Del total de anuncios irregulares detectados, 68 fueron en internet, en las redes sociales de Facebook e Instagram, mismos que fueron enviados a la Cofepris para su atención y seguimiento.

Los restantes, que fueron 32 se detectaron en medios locales como radio, volantes, pintas de barda y espectaculares. Asimismo, los rubros que más se publicitados fueron servicios de servicios de salud; servicios de embellecimiento, suplementos alimenticios y de bebidas alcohólicas.

En cuanto a fomento sanitario, para informar sobre la normatividad sanitaria en materia de publicidad, se realizaron 14 pláticas, que representaron el 100 % con relación a lo programados para el 2024.

Evidencia Y Manejo De Riesgos

La evaluación de riesgos se define como un proceso sistemático que permite recopilar, evaluar y documentar información con el fin de determinar un nivel de riesgo, siendo ello la principal herramienta que integra y fundamenta a través de la evidencia científica disponible, la adopción de medidas para manejar y reducir las consecuencias negativas de los riesgos agudos para la salud pública (OMS / OPS, 2015).

El Análisis de Riesgo es una herramienta de apoyo cuyo propósito es ayudar a los responsables a tomar decisiones informadas y efectivas basadas en una lógica de riesgos con el fin de tener la posibilidad de un mejoramiento en la salud y el ambiente, impactando en la toma de decisiones en Salud Pública, establecimiento de regulación y planeación de investigación. Esta herramienta se encuentra integrada por la evaluación, el manejo y la comunicación de riesgos, las cuales son etapas cíclicas y reiterativas no lineales de tal manera que derivado de la evaluación pueden orientarse acciones de manejo y comunicación de riesgos.

Como parte de las actividades del Departamento se encuentra la participación en los **programas de gestión para mejorar la calidad del aire**, en el se establecen las líneas de acción que procuran el mejoramiento y la conservación de la calidad del aire que es afectada por la concentración de contaminantes atmosféricos, que son emitidas por vehículos automotores, comercios, servicios e industria, además de que se relaciona con las principales afectaciones a salud, con estas acciones se garantiza el cuidado del aire que respiramos los zacatecanos, manteniendo así un equilibrio entre el desarrollo social y la conservación del ambiente, logrando mejores condiciones de salud y ecológicas para las generaciones futuras.

Durante el año que se informa se analiza la situación que afecta al estado en relación a los principales contaminantes de interés considerados en el ProAire, debido a su efecto en la salud humana y son los conocidos como contaminantes criterio entre ellos se encuentra: el ozono (O3), material particulado (PM10 y PM2.5), dióxido de azufre (SO2), bióxido de nitrógeno (NO2) y monóxido de carbono (CO); se continua con la validación de los datos que se detectan a través de los sistemas de monitoreo, a fin de valorar sus concentraciones y de esta manera los Servicios de Salud de Zacatecas en coordinación con las autoridades ambientales implementar actividades encaminadas al reforzamiento de los procesos de promoción, atención y comunicación de riesgos a la población por contaminantes criterio y de ser el caso establecer medidas y acciones para prevenir problemas de salud en la población generados por una mala calidad del aire, así mismo se trabaja en establecer indicadores que conlleven al cumplimiento de los compromisos establecidos para los Servicios de Salud.

Denuncias Sanitarias

Durante el año 2024 se atendieron **220 denuncias que involucran a establecimientos productos y servicios**, de estas, **60** fueron interpuestas en portal de denuncias de la COFEPRIS y **160** fueron denuncias estatales, interpuestas en las jurisdicciones sanitarias, mismas a las que se les dio el seguimiento correspondiente.

Atención a Emergencias Sanitarias

Una emergencia, se define como la situación o condición anormal que puede causar un daño a la sociedad, generar o propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general en la que una vez evaluada se deben realizar acciones antes, durante y después de un evento con la finalidad de minimizar las pérdidas de vidas humanas y el incremento de enfermedades, con prioridad en la atención de la población vulnerable y damnificada. Con las acciones de atención a emergencias sanitarias desarrolladas por personal brigadista adscrito a las siete Coordinaciones de Protección contra Riesgos Sanitarios y Oficina Central durante el año 2023 se protegió contra riesgos sanitarios a la población en general del Estado de Zacatecas.

En el presente año se atendieron 62 eventos de emergencia sanitaria, obteniendo los siguientes resultados:

Datos generales anuales	Desastres naturales (DN)	Brotos por enfermedades infecciosas y/o emergentes (BEIE)	Acciones preventivas (AP)	Hospitales (H)	Exposición a otros agentes (EAO)	Totales
Número de eventos atendidos:	8	2	41	7	5	63
Municipios afectados:	9	2	117	7	52	187
Municipios trabajados:	9	2	60	7	52	130
Localidades afectadas:	9	3	49	7	53	121
Localidades trabajadas:	9	3	118	7	53	190
Población afectada (Habitantes):	954	72	98226	27	7115	106394

Para la atención de los eventos, se realizaron las siguientes actividades

Actividad	Cantidad
Verificaciones sanitarias.	116
Evaluaciones sanitarias.	758
Impresos distribuidos.	3053
Pláticas de saneamiento básico y manejo higiénico de alimentos.	62
Determinaciones de cloro residual libre.	592
Frascos de plata coloidal distribuidos.	2276
Kilogramos de hipoclorito de calcio aplicados.	110
Kilogramos de cal utilizados.	1125
Muestras de alimentos reportadas.	27
Muestras reportadas de agua de uso y consumo humano	31
Pruebas rápidas en agua potable mediante el método colilert.	19

Depósitos de agua clorados	39
Litros de agua clorada	817800
Focos infecciosos encalados	1820
Muestras ambientales realizadas	13

Se está desarrollando la segunda etapa del proyecto denominado “Sistema de Información Geográfica de Riesgos Sanitarios”, consistente en el desarrollo del proyecto “Desastres químicos” mediante el uso de la plataforma del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) denominada Mapa Digital de México.

Autorización Sanitaria

El departamento tiene como actividad primordial la dictaminación de los trámites presentados en nuestros Centros Integrales de Servicios, lo cual se realiza para que se apeguen al cumplimiento de la normativa sanitaria y procedan administrativamente, en este periodo se atendieron **252** trámites en oficina central para el otorgamiento de autorizaciones, siendo 59 licencias, **89** permisos y **104** avisos; en las Jurisdicciones Sanitarias, fueron **1771** Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, con lo cual obtenemos un total de **2,275** trámites, también contamos con el censo sanitario actualizado de **29,408** establecimientos en las materias de Productos y Servicios, Insumos para la Salud, Servicios de Salud y Salud Ambiental, cabe destacar que con la implementación de la Plataforma Digital DIGIPRiS a nivel nacional, la cual inició su aplicación en el mes de octubre de 2022, los Avisos de Funcionamiento y de Responsable

Sanitario dejan de ser presenciales o en físico en nuestras oficinas y ahora se presentan en la plataforma que está disponible en internet o en la página oficial de la Cofepris.

Dictamen Y Procedimientos Administrativos

Con base en el sistema de Gestión de Calidad, se ha implantado diversas estrategias que, además de potencializar el desempeño dictaminadores, permitirán dar respuesta a los usuarios externos en tiempo y forma.

Fomento Sanitario

El Fomento Sanitario es el conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias.

Motivo por el cual, las acciones formativas que integran el programa de capacitación y fomento de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se coordinan con la participación de los Departamentos y Jurisdicciones Sanitarias de esta misma Dirección. Además, Cofepris mantiene actividades de Videoconferencias dirigidas al personal del Sistema Federal Sanitario; es así que, durante el 2024 se impartieron **57** capacitaciones en diversos temas de nuestra competencia, en las cuales se contó con una asistencia de **472** elementos tanto de Oficina Central, como de Jurisdicciones Sanitarias.

El Departamento de Fomento Sanitario apoya en la coordinación logística de las acciones formativas que se brinda tanto a usuarios internos como externos; es importante destacar, que la capacitación y difusión son las bases medulares de las actividades que se realizan tanto en los Departamentos, Jurisdicciones Sanitarias y cada uno de los proyectos implementados por la Cofepris.

Cabe hacer mención, que en este Departamento se integran los proyectos de Humo de Tabaco y Farmacovigilancia, los cuales realizaron las siguientes actividades:

Proyecto Humo De Tabaco

Se realizaron **187** Verificaciones Sanitarias a establecimientos para vigilar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, **187** Dictámenes Sanitarios, **285** personas capacitadas sobre los alcances de la Ley General para el Control del Tabaco y **126** personas capacitadas sobre la promoción de los reconocimientos como Edificios Libres de Humo de Tabaco en un total de **28** pláticas.

Proyecto Farmacovigilancia

En el periodo enero-diciembre 2024, se recibieron en el Centro Estatal de Farmacovigilancia **662** notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos; cumpliendo con esto la meta estatal establecida por la OMS; estos casos recibidos, se evaluaron, capturaron y enviaron mediante la base de datos de "Vigiflow" al Centro Nacional de Farmacovigilancia; que, a su vez, alimenta la plataforma mundial de Uppsala Monitoring Centre.

Con el propósito de apoyar las actividades de difusión y con ello cumplir en tiempo y forma con las metas establecidas, se realiza la entrega de formatos para el reporte de sospechas de reacciones adversas de medicamentos, carteles y trípticos; además se realizó la retroalimentación de alertas sanitarias y comunicados de riesgo que emite la COFEPRIS, así mismo en acciones de capacitación, se realizaron **16** capacitaciones y un congreso estatal de capacitación con una asistencia de **286** participantes, entre los cuales destaca la asistencia de profesionales de la salud, dispensadores de medicamentos, alumnos de Ciencias de la Salud

de la Universidad Autónoma de Zacatecas y personal de las Unidades Hospitalarias de FV y TV.

Durante el año 2024, se realizó el seguimiento a **23** unidades hospitalarias de Farmacovigilancia que se encuentran ubicadas en nosocomios de los sectores público, social y privado. Además, se realizaron 113 asesorías las cuales tuvieron un total de **682** personas asesoradas sobre el proyecto de Farmacovigilancia Tecnovigilancia.

Gestión De Calidad

Consolidando nuestro ideal de crear un Sistema de Gestión de Calidad capaz de brindar el más alto bien y valor para quienes nos debemos y servimos; los usuarios y partes interesadas, consolidamos una cultura basada en el planear, hacer, verificar y actuar, ciclo que permite a las organizaciones lograr la calidad, mejorar continuamente e incluso innovar, se homologaron procesos, se auditó por un organismo externo, el proceso Centro Integral de Servicios y sus interacciones, como son Autorización Sanitaria, Dictamen y Procedimiento Administrativo, Revisión por la Dirección y Sistema de Gestión de Calidad, Con ello logramos varias mejoras clave:

- 1.- La estandarización y evaluación del desempeño de los procesos de la DPCRS.
- 2.- La mejora en la atención al usuario y partes interesadas.
- 3.- La reducción de tiempos de respuesta.
- 4.- La evaluación de Riesgos y Oportunidades:
- 5.- La identificación de áreas de mejora.
- 6.- La toma de acciones correctivas.
- 7.- La documentación de Salidas No Conformes, entre otras.

Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario

Con el propósito de fortalecer a las entidades federativas en el combate a la corrupción, la Cofepris, a través del sistema Federal Sanitario, emite la Estrategia Nacional de Buen Gobierno (ENBG) a través de cinco ejes estratégicos prioritarios

- I. Formalización de la Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario con las entidades federativas. Objetivo específico I: Establecer compromisos a nivel federal y estatal, para homologar herramientas y mecanismos de operación con el fin de prevenir actos discrecionales y/o de corrupción y promover la integridad en el servicio público del Sistema Federal Sanitario.

- II. Fomento para la prevención. Objetivo específico II: Elaborar, promover y coordinar campañas de difusión y comunicación de Antecedentes Estrategia Ejes Actividades Avance Denuncia prevención y denuncia responsable de actos discrecionales y/o de corrupción, dirigidas a los servidores públicos y a los sectores regulados.
- III. Equipamiento tecnológico y supervisión integral. Objetivo específico III: Detectar desviaciones en los procesos de regulación, control y fomento sanitario, a través de la supervisión integral y el uso de tecnología, para dar certeza sobre la correcta ejecución de los mismos.
- IV. Fortalecimiento de la integridad y la vinculación institucional. Objetivo específico IV: Implementar acciones de capacitación para fomentar los principios, valores y reglas de integridad en el servicio público, así como fortalecer la vinculación institucional con las instancias competentes, con el propósito de prevenir actos discrecionales y/o de corrupción y dar certeza sobre la correcta ejecución en los procesos de regulación, control y fomento sanitarios.
- V. Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario. Objetivo específico V: Medir el avance y alcance de la Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario, para la toma de decisiones tendientes a prevenir la corrupción en las APCRS.

De esta manera, en el contexto de alineación de los objetivos considerados en los ejes estratégicos del Gobierno Federal, en combate a la corrupción, la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se ha dado a la tarea de implementar la Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario establecida por la Cofepris.

- Durante el 2023, se realizó difusión en redes sociales (Facebook, Instagram y X), y en la página web institucional, con una publicación por mes, del material elaborado en la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios y validado por Comunicación Social, con el propósito de que los sectores involucrados, conozcan, entiendan y participen de escenarios de posibles actos de corrupción contrarios a la integridad en el servicio público, para presentar denuncias responsables.
- Se tuvo contacto con el sector regulado de todo el estado de Zacatecas a través de la entrega de oficios, en los cuales se puntualiza el procedimiento para realizar una denuncia, queja o sugerencia.
- Se ha realizado la difusión de los Códigos de Ética y de Conducta al 100% del personal adscrito a la DPCRS, con el objetivo de impulsar los principios de disciplina, legalidad, profesionalismo y honradez, legalidad e imparcialidad.
- El órgano Interno de Control de los SSZ, han apoyado las tareas de capacitación,

capacitando al 95% del personal en Códigos de ética en el Servicio Público y Conducta y Responsabilidades del Servicio Público.

- Así mismo se llevó la capacitación en línea del 100% del personal en la Plataforma México X, con el tema de Corrupción.
- Se publicaron en la página web institucional, mensualmente, los avances en la implementación de la ENBG
- Se estableció la Sala Multidisciplinaria, para atención de usuarios, que soliciten apoyo para resolución de dudas o presentar sugerencias, quejas y denuncias, teniendo establecido dentro del Procedimiento de ésta, que las denuncias serán turnadas al Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud y el Centro de Control para resguardo del material de videograbación de las visitas de verificación sanitaria y atención en la Sala Multidisciplinaria, (cuando se cuente con la normatividad que respalde las atribuciones de videograbación a la DPCRS) y éstas se generen.

Anexos**Relación De Mapas**

- Ubicación geográfica del estado (Mapa No. 1)
- Regionalización de jurisdicciones sanitarias (Mapa No. 2)
- Regionalización de COPLADEZ (Mapa No. 3)
- Índice de marginación en los municipios del estado de zacatecas 2010 (Mapa No. 4)
- Zonas de riesgo de paludismo (Mapa No. 5)
- Regionalización operativa Redess Servicios de Salud (Mapa No. 7)
- Regionalización operativa Redess IMSS-Bienestar (Mapa No. 7.1)

Referencias

- Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI
- Encuesta Intercensal 2015, INEGI
- Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2027
- Anuario Estadístico del Estado de Zacatecas
- Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta
- Sistema de Información Geográfica GEO SALUD
- Diagnostico Estatal Sectorial de Salud 2023
- Información proporcionada por las instituciones de salud y sus áreas responsables

Relación de Cuadros

- Distribución de la población por grupo de edad y sexo 2024 (Cuadros No. 1)
- Densidad de la población 2024 (Cuadro No. 2)
- Población urbana y rural 2024 (Cuadro No. 3)
- Dispersión de la población 2024 (Cuadro No. 4)
- Crecimiento de la población 2020 - 2024 (Cuadro No. 5)
- Natalidad 2020 - 2024 (Cuadro No. 6)
- Población total, natalidad y fecundidad de las jurisdicciones sanitarias en el estado 2024 (Cuadro No. 7)
- Esperanza de vida por sexo 2020 - 2024 (Cuadro No. 8)
- Grado de marginación por jurisdicción según municipio (Cuadro No. 9)
- Factores condicionantes población de 15 años y mas según condiciones de alfabetismo (Cuadro No. 10)
- Factores condicionantes viviendas según disponibilidad de servicios (Cuadro No. 11)
- Usuarías activas de planificación familiar por método 2024 (Cuadro No. 12)
- Coberturas vacunales por tipo de biológico según grupo de edad 2024 (Cuadro No. 16)
- Principales causas de mortalidad general 2020 – 2024 (Cuadro No. 17)
- Mortalidad general según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 17.1)
- Principales causas de mortalidad general hombres 2020 – 2024 (Cuadro No. 17.2)
- Mortalidad general hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 17.2.1)
- Principales causas de mortalidad general mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No. 17.3)
- Mortalidad general mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 17.3.1)
- Principales causas de mortalidad infantil 2020 – 2024 (Cuadro No. 18)

- Mortalidad infantil según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 18. 1)
- Principales causas de mortalidad infantil hombres 2020 – 2024 (Cuadro No.18.2)
- Mortalidad infantil hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 18.2.1)
- Principales causas de mortalidad infantil mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No.18.3)
- Mortalidad infantil mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 18.3.1)
- Principales causas de mortalidad preescolar 2020 – 2024 (Cuadro No. 19)
- Mortalidad preescolar según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 19.1)
- Principales causas de mortalidad preescolar hombres 2020 – 2024 (Cuadro No.19.2)
- Mortalidad preescolar hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 19.2.1)
- Principales causas de mortalidad preescolar mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No.19.3)
- Mortalidad preescolar mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 19.3.1)
- Principales causas de mortalidad escolar 2020 – 2024 (Cuadro No. 20)
- Mortalidad escolar según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 20.1)
- Principales causas de mortalidad escolar hombres 2020 – 2024 (Cuadro No. 20.2)
- Mortalidad escolar hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 20.2.1)
- Principales causas de mortalidad escolar mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No. 20.3)
- Mortalidad escolar mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 20.3.1)
- Principales causas de mortalidad materna 2020 – 2024 (Cuadro No. 21)
- Mortalidad materna según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 21.1)
- Principales causas de mortalidad en edad productiva 2020 – 2024 (Cuadro No. 22)
- Mortalidad productiva según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.1)
- Principales causas de mortalidad en edad productiva hombres 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.2)
- Mortalidad en edad productiva hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No.

22.2.1)

- Principales causas de mortalidad en edad productiva mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.3)
- Mortalidad en edad productiva mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.3.1)
- Principales causas de mortalidad en edad postproductiva 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.4)
- Mortalidad post productiva según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.4.1)
- Principales causas de mortalidad en edad post productiva hombres 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.5)
- Mortalidad postproductiva hombres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.5.1)
- Principales causas de mortalidad en edad post productiva mujeres 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.6)
- Mortalidad post productiva mujeres según año 2020 – 2024 (Cuadro No. 22.6.1)
- Principales causas de mortalidad hospitalaria 2024 (Cuadro No. 23)
- Principales causas de mortalidad hospitalaria en hombres 2024 (Cuadro No. 23.1)
- Principales causas de mortalidad hospitalaria en mujeres 2024 (Cuadro No. 23.2)
- Principales causas de mortalidad hospital general zacatecas 2024 (Cuadro No. 24)
- Principales causas de mortalidad hospital general zacatecas en hombres 2024 (Cuadro No. 24.1)
- Principales causas de mortalidad en hospital general zacatecas en mujeres 2024 (Cuadro No. 24.2)
- Principales causas de mortalidad hospital de la mujer zacatecana 2024 (Cuadro No. 24.3)
- Principales causas de mortalidad hospital general fresnillo 2024 (Cuadro No. 25)
- Principales causas de mortalidad hospital fresnillo en hombres 2024 (Cuadro No. 25.1)
- Principales causas de mortalidad hospital fresnillo en mujeres 2024 (Cuadro No. 25.2)

- Principales causas de mortalidad hospital general jerez 2024 (Cuadro No. 26)
- Principales causas de mortalidad hospital jerez en hombres 2024 (Cuadro No. 26.1)
- Principales causas de mortalidad hospital jerez en mujeres 2024 (Cuadro No. 26.2)
- Principales causas de mortalidad hospital loreto 2024 (Cuadro No. 27)
- Principales causas de mortalidad hospital loreto en hombres 2024 (Cuadro No. 27.1)
- Principales causas de mortalidad hospital loreto en mujeres 2024 (Cuadro No. 27.2)
- Morbilidad por enfermedades transmisibles 2020 – 2024 (Cuadro No. 28)
- Morbilidad por enfermedades no transmisibles 2020 – 2024 (Cuadro No. 29)
- Morbilidad por accidentes 2020 – 2024 (Cuadro No. 30)
- Principales causas de morbilidad hospitalaria 2024 (Cuadro No. 31)
- Principales causas de morbilidad hospitalaria en hombres 2024 (Cuadro No. 31.1)
- Principales causas de morbilidad hospitalaria en mujeres 2024 (Cuadro No. 31.2)
- Principales causas de morbilidad hospital general zacatecas 2024 (Cuadro No. 32)
- Principales causas de morbilidad hospital general zacatecas en hombres 2024 (Cuadro 32.1)
- Principales causas de morbilidad hospital general en mujeres 2024 (Cuadro 32.2)
- Principales causas de morbilidad hospital de la mujer zacatecana 2024 (Cuadro No. 32.3)
- Principales causas de morbilidad hospital general fresnillo 2024 (Cuadro No. 33)
- Principales causas de morbilidad hospital general fresnillo en hombres 2024 (Cuadro No. 33.1)
- Principales causas de morbilidad hospital general fresnillo en mujeres 2024 (Cuadro No. 33.2)
- Principales causas de morbilidad hospital general jerez 2024 (Cuadro No. 34)

- Principales causas de morbilidad hospital general jerez en hombres 2024 (Cuadro No. 34.1)
- Principales causas de morbilidad hospital general jerez en mujeres 2024 (Cuadro No. 34.2)
- Principales causas de morbilidad hospital general loreto 2024 (Cuadro No. 35)
- Principales causas de morbilidad hospital general loreto en hombres 2024 (Cuadro No. 35.1)
- Principales causas de morbilidad hospital general loreto en mujeres 2024 (Cuadro No. 35.2)
- Unidades de primer nivel de atención 2024 (Cuadro No. 36)
- Unidades médicas de especialidad 2024 (Cuadro No. 36.1)
- Consultorios y consultas por habitantes de responsabilidad 2024 (cuadro no. 37)
- Unidades de segundo nivel de atención 2024 (Cuadro No. 38)
- Hospitales comunitarios 2024 (Cuadro No. 38.1)
- Capacidad instalada y productividad en el segundo nivel de atención por institución 2024 (Cuadro No. 39)
- Recursos humanos de primer nivel 2024 (Cuadro No. 40)
- Recursos humanos de segundo nivel 2024 (Cuadro No. 41)
- Población atendida según institución 2024 (Cuadro No. 42)
- Presupuesto ejercido y autorizado por capítulo 2023 – 2024 (Cuadro No. 43)