

Plan de Desarrollo Institucional de ISSSTE CALI

2022-2027



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

ISSSTECALI

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

Con el 
corazón
por delante.



ÍNDICE

Página

Capítulo

I. INTRODUCCIÓN	3
II. VISIÓN	4
III. METODOLOGÍA	6
IV. FUNDAMENTO NORMATIVO	9
V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
5.1. Población de Responsabilidad	10
5.2. Fondo de Jubilaciones y Pensiones	13
5.3. Fondo de Servicios Médicos	24
5.4. Situación Epidemiológica	27
5.5. Oferta de Servicios y Capacidad Instalada	59
VI. ÁRBOL DE PROBLEMAS	63
VII. MARCO PROPOSITIVO	69
7.1. Objetivo General	69
7.2. Objetivos Prioritarios	69
VIII. ALTERNATIVAS Y RESULTADOS	71
IX. PROYECTOS	89
X. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	95
10. Tablero de Indicadores	95
XI. SIGLAS Y ACRÓNIMOS	100
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102



INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los sistemas de seguridad social enfrentan grandes retos en tres dimensiones básicas; cobertura adecuada, suficiencia en prestaciones sociales y la sostenibilidad financiera. El déficit en cualquiera de estas dimensiones genera un impacto económico y social trascendente, aspectos que han motivado la continua implementación de reformas principalmente a los sistemas de pensiones.

El área de la salud también advierte retos propios del panorama epidemiológico poblacional, el cual muestra un decremento de enfermedades transmisibles y un constante incremento de enfermedades no transmisibles que comprometen la calidad de vida, muerte prematura y altos costos en la atención médica.

En ISSSTECALI, ambas situaciones demandan la implementación de estrategias para hacer frente a estos desafíos, requiriendo un esfuerzo conjunto tanto con la población asegurada, así como con los organismos patronales agremiados, con el objeto de focalizar acciones en la vertiente de financiamiento de la seguridad social; desde una perspectiva de sustentabilidad, así como también en la vertiente de la salud; la prevención de riesgos, atención de daños con un enfoque individual, familiar y poblacional.

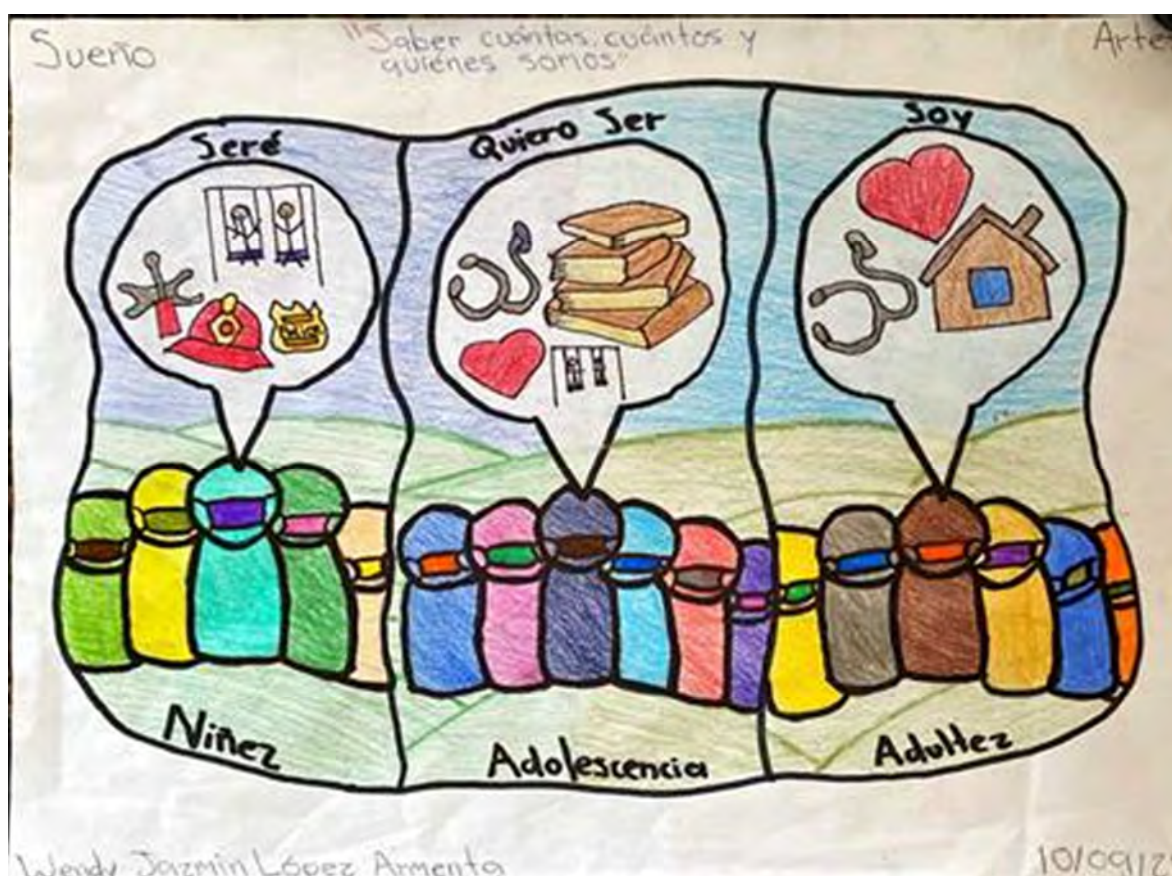
En este sentido el presente Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027 plantea alternativas para avanzar en la viabilidad y sustento financiero del Fondo de Pensiones y Jubilaciones, y del Modelo de Atención de Servicios Médicos, en correspondencia y alineación al Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (PSS) mismo que define los objetivos, estrategias, metas y acciones para el cumplimiento de las líneas de Política definidas en el Plan Estatal de Desarrollo de Baja California (PEDBC) 2022-2027.

Para contribuir así al logro del fin establecido en dicha política pública de: “Efectuar acciones de atención primaria a la salud para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población coadyuvando a una mejor calidad de vida”, así como avanzar en el logro de los compromisos plasmados por la actual administración estatal de “Salvaguardar los derechos humanos, sociales y laborales de las y los trabajadores activos y jubilados del Gobierno del Estado y Municipios de Baja California”.



I. VISIÓN

Ser una institución comprometida con la previsión y el bienestar social, con solidez financiera para responder a los derechos de trabajadores del Estado y sus Municipios, con infraestructura suficiente y recurso humano competente que actúe bajo estándares de calidad y seguridad, apoyados en tecnologías modernas e innovadoras, con un sistema gerencial que refleje una óptima operacionalización de sus procesos médicos y administrativos para satisfacción de nuestra derechohabencia.



Título de la Obra: **SUEÑO**

Wendy Jazmín López Armenta, 13 años de edad

Playas de Rosarito, Baja California

28vo. Concurso Nacional de Dibujo y Pintura "Saber cuántos y quiénes somos"

La diversidad de la niñez y juventudes mexicanas en el 2021.

CONAPO - Coplade



Título de la Obra: **Como pienso que sería México en 2030**

Hilda Jacqueline Iriarte Rodríguez, 16 años de edad

Tijuana, Baja California

Mención Honorífica en la Categoría "D" de 16 a 19 años,

Etapa Estatal del 30vo. Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil 2023

"¿Cómo te imaginas a México en el 2030?"

CONAPO - Coplade



II. METODOLOGÍA

El proceso de elaboración del Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027 (PDI) se realizó a partir de reuniones de análisis, identificación de alternativas y diseño de estrategias con el equipo directivo para su presentación a la Junta Directiva de ISSSTECALI, como órgano máximo del Instituto y su respectiva aprobación.

La Junta Directiva se encuentra integrada conforme al Reglamento Interno de ISSSTECALI por: la Secretaría de Salud del Estado, Oficialía Mayor de Gobierno, Secretaría de Hacienda, Secretaría de la Honestidad y la Función Pública, Representante del Comité Estatal del Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, Municipios e Instituciones Descentralizadas de Baja California y Representante de la Sección XXXVII del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.

En el proceso de análisis, identificación de alternativas y diseño de estrategias se tomaron como base, los sistemas de información institucionales, Sistema de Estadística de Afiliación, Programa de Administración Médica Integral (PAMI), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Sistema de Servicios Médicos (MEDIX), así como diversos sistemas informáticos administrativos que operacionalizan el funcionamiento de la Institución.

Esquema 1. Etapa del Proceso de Formulación del PDI 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, COPLADE 2024.



Asimismo, se consideró la Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI), el análisis de los diversos temas y necesidades expuestas en reuniones periódicas con los organismos sindicales, planteamientos realizados por parte de los organismos patronales, quejas y sugerencias expresadas por la población usuaria a través de los mecanismos oficiales de contacto institucional, mediante buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones por medios físicos y electrónicos.

La integración del presente plan se realizó de acuerdo a la Guía para la Elaboración de los Programas Sectoriales, Especiales, Estatales y Regionales, emitida por el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE) y considerando la Metodología del Marco Lógico; al respecto se definió el árbol de problemas, derivando un objetivo general, 5 temas, 5 objetivos prioritarios, 14 estrategias, 28 líneas de acción, 70 metas, 14 proyectos y 12 indicadores orientados a la preservación, recuperación y mejora de la salud de la población del Estado que coadyuvan a una mejor calidad de vida.

Alineación del Plan con Programas Federales y PEDBC 2022-2027

El Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027 (PDI), está alineado a los principios rectores, directrices y lineamientos definidos en las políticas públicas operativas y transversales de los siguientes ordenamientos:

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019- 2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024, los cuales a su vez están vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

En el nivel local el Programa se alinea a las disposiciones establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, principal instrumento de planeación de esta Administración; en el cual se definen las prioridades estatales que busca alcanzar este Gobierno mediante objetivos, estrategias, líneas de política y acciones específicas.

Asimismo, se sujeta al Programa Sectorial de Salud 2022-2027 el cual define los objetivos prioritarios, acciones específicas, estrategias, acciones, metas, indicadores y proyectos en materia de salud a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de salud de la Administración Pública Estatal para materializar el derecho a la protección de la salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en la materia.



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

Figura 1. Alineación del Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, COPLADE 2024.



III. FUNDAMENTO NORMATIVO

Figura 2. Marco Jurídico que respalda el Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la Secretaría de Salud de Baja California, COPLADE 2024.



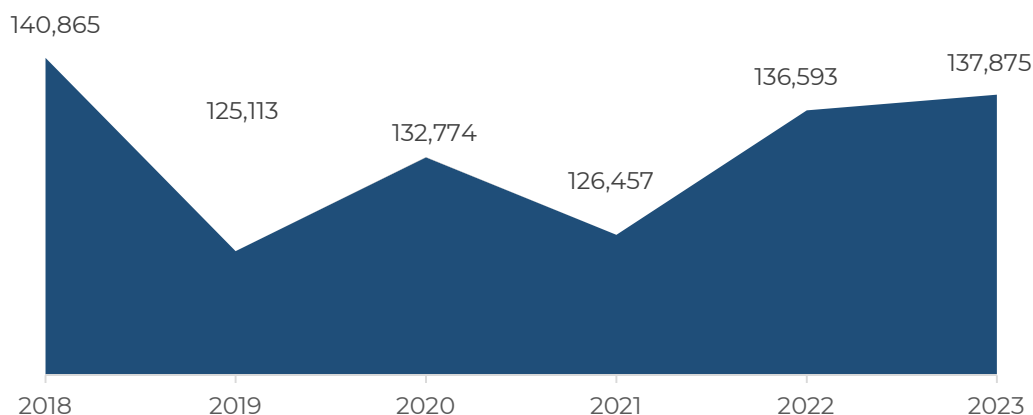
IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1 Población de Responsabilidad

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI) integra a 56 organismos del nivel municipal y estatal con una población derechohabiente de 137 mil 875 al cierre del 2023, representando al 3.6% de la población en el Estado.

Del 2021 al 2023 la Institución ha experimentado un incremento de 11 mil 418 derechohabientes, registrando un incremento del 9.02%.

Gráfica 1. Población afiliada ISSSTECALI, 2018 al 2023

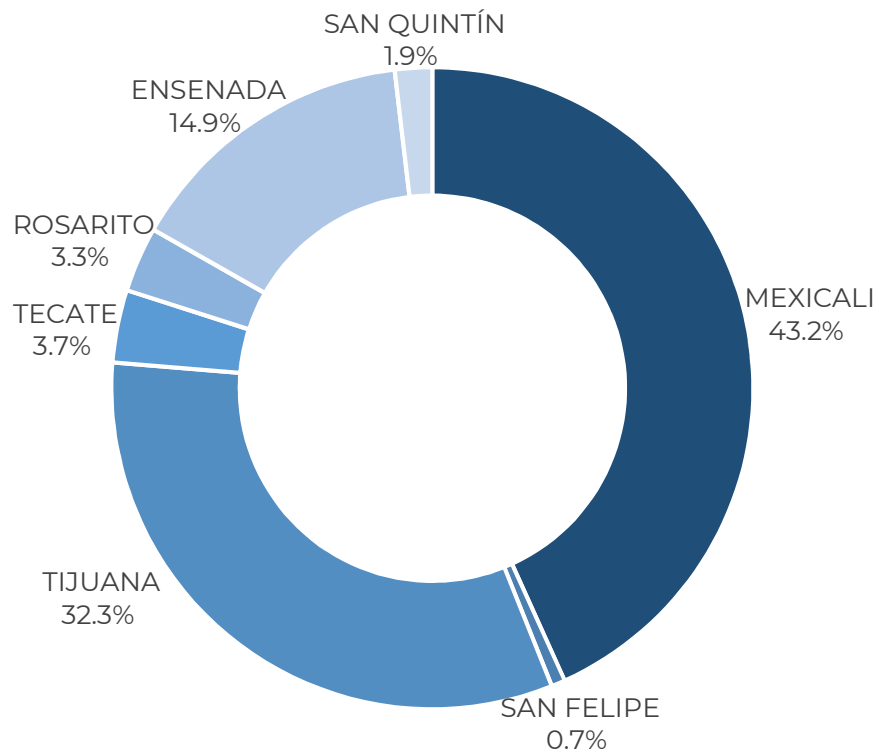


CONCEPTO	2019	2020	2021	2022	2023
Derechohabientes	125,113	132,774	126,457	136,593	137,875
% Crecimiento	-11.18	6.12	-4.76	8.02	0.94

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California. Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.



Gráfica 2. Derechohabiente por Municipio



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California. Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.

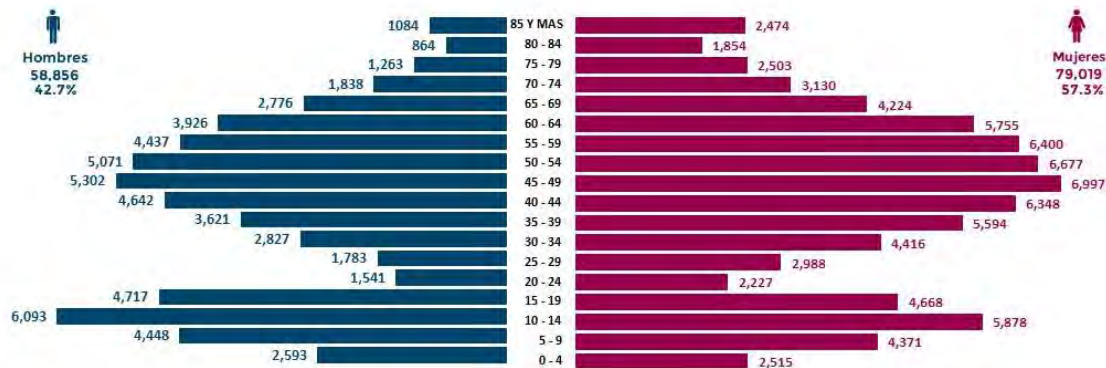
La distribución de la derechohabiencia por municipio tiene la siguiente composición; Mexicali integra 59 mil 609 afiliados, San Felipe 960, Tijuana concentra 44 mil 602, Tecate 5 mil 046, mientras que Playas de Rosarito cuenta con 4 mil 529 afiliados, asimismo Ensenada registra 20 mil 538 y San Quintín a 2 mil 591.

La pirámide de distribución de derechohabientes por grupo de edad muestra una tendencia a figura cilíndrica teniendo su base más ancha en la población adolescente de 10 a 14 años y en la población económicamente activa de 45 a 59 años, su base más angosta se presenta en los grupos poblacionales de 80 a 84 años de edad y en la población de 20 a 24 años de edad. La distribución por sexo registra un 43% de hombres y 57% mujeres.



Gráfica 3. Población total ISSSTECALI, 137,875

PIRÁMIDE POBLACIONAL DICIEMBRE 2023

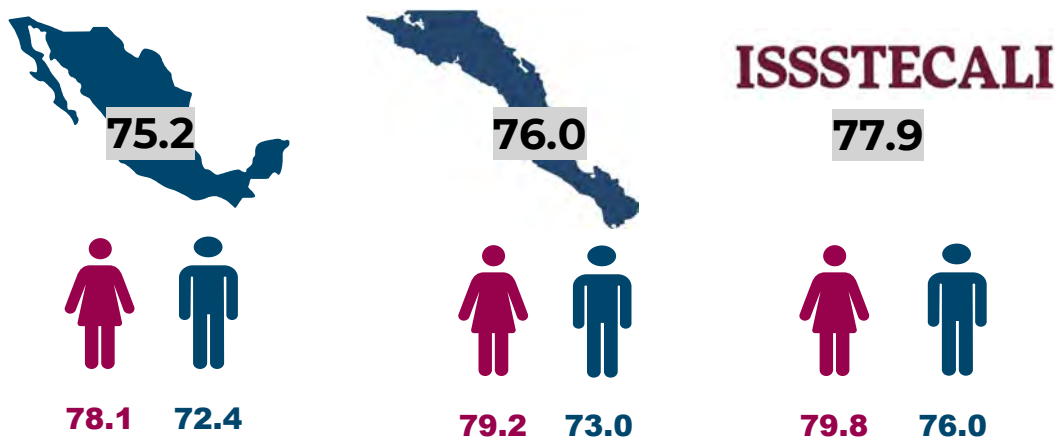


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.

El promedio de edad de la población derechohabiente en la institución es de 38 años, ocho años mayor que el promedio de edad de la población en Baja California (30 años), y nueve años superior al promedio de edad en México (29 años).

Asimismo, la esperanza de vida al nacer se registra en 1.9 puntos mayor a la media estatal y 2.7 mayor a la nacional.

Esquema 2. Comparativo de Esperanza de Vida al Nacer Nacional, Estatal e Institucional



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Departamento de Epidemiología, 2023.

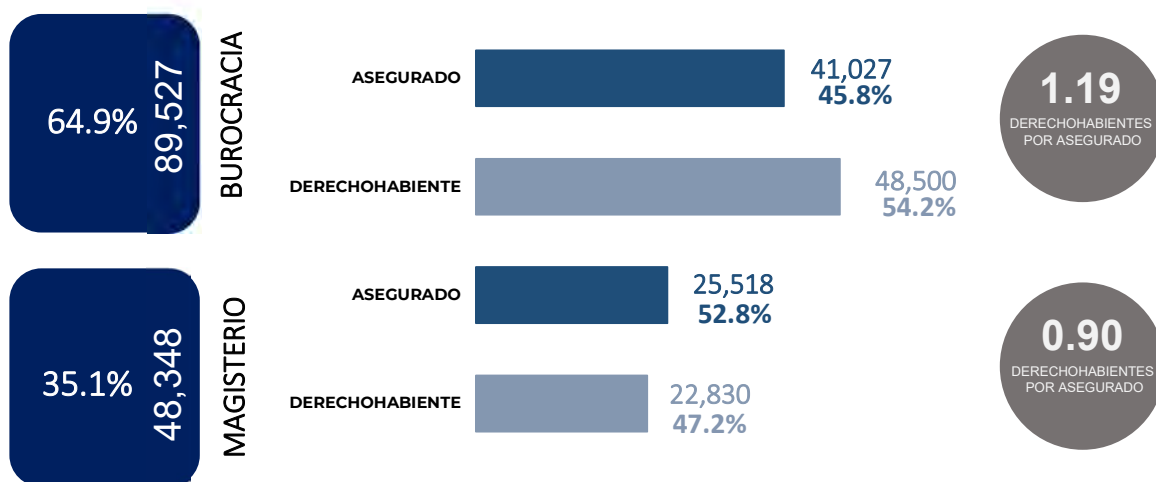


5.2 Fondo de Jubilaciones y Pensiones

De acuerdo a la composición de la derechohabiencia por adherencia al sistema de seguridad social, el 65% de la población agremiada corresponde al componente de burocracia y el 35% restante pertenece al componente de magisterio.

En cuanto a la relación que guardan los derechohabientes por asegurados, en el componente de burocracia la relación es de 1.19 derechohabientes por cada asegurado, mientras que en el componente de magisterio la relación es de 0.90, es decir algunos asegurados no cuentan con dependientes registrados.

Gráfica 4. Distribución de asegurados y derechohabientes por gremio, ISSSTECALI 2023



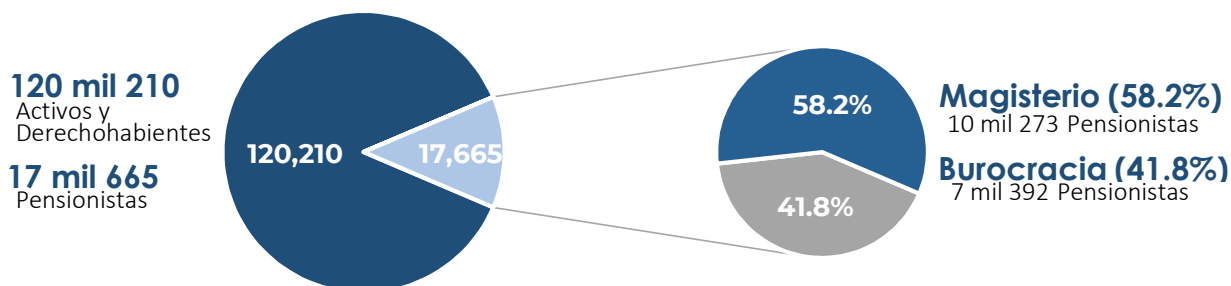
Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.

Las prestaciones económicas y sociales previstas en el artículo 4to. de la Ley del ISSSTECALI son: seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; créditos para adquisición de vivienda o terrenos para habitación familiar; arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al instituto, préstamos hipotecarios y préstamos a corto plazo, jubilación y pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, por invalidez, por causa de muerte del trabajador; indemnización global, así como pago póstumo y de funerales, además de las prestaciones sociales previstas en los artículos 101 al 106 de la citada Ley.



De la población de responsabilidad del instituto; 120 mil 210 son trabajadores activos y derechohabientes, el resto (17 mil 665) corresponde a la población jubilada y pensionada.

Gráfica 5. Población de Jubilados y Pensionados, ISSSTECALI 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.

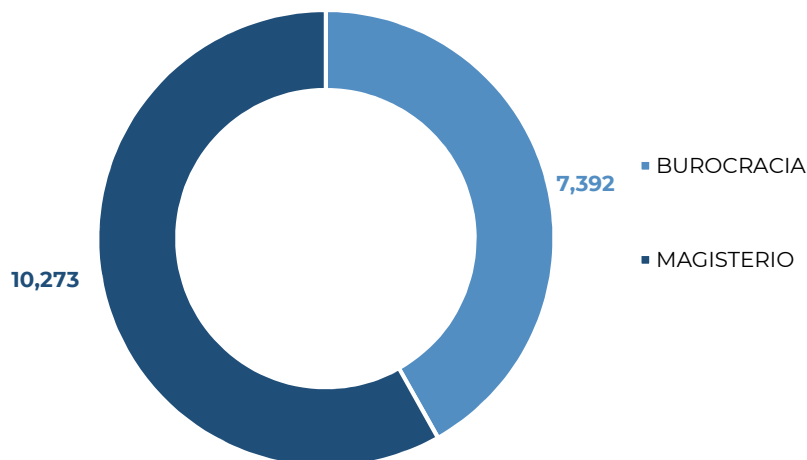
En el componente de burocracia por cada jubilado se tienen 5.5 activos que aportan al Fondo de Pensiones, registrándose una relación de 5.5 activos por jubilado.

En el componente de magisterio por cada jubilado se tienen 2.5 activos que aporta al Fondo de Pensiones, registrándose una relación de 2.5 activos por jubilado.

Del total de jubilados y pensionados 10 mil 273 pertenecen a magisterio y 7 mil 392 a burocracia. El promedio de edad en el subsistema de burocracia es de 66 años y en el subsistema de magisterio es de 67 años.



Gráfica 6. Jubilados y Pensionados por Gremio, ISSSTECALI 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, 2023.

Al cierre del año 2023 el Instituto registró en lista de prelación un mil 702 solicitudes de jubilación o pensión que cumplen con los criterios legales en el subsistema de burocracia, asimismo en el subsistema de magisterio se registran 859 solicitudes.

Tabla 1. Jubilaciones y pensiones otorgadas contra listado de prelación ISSSTECALI, 2018-2023

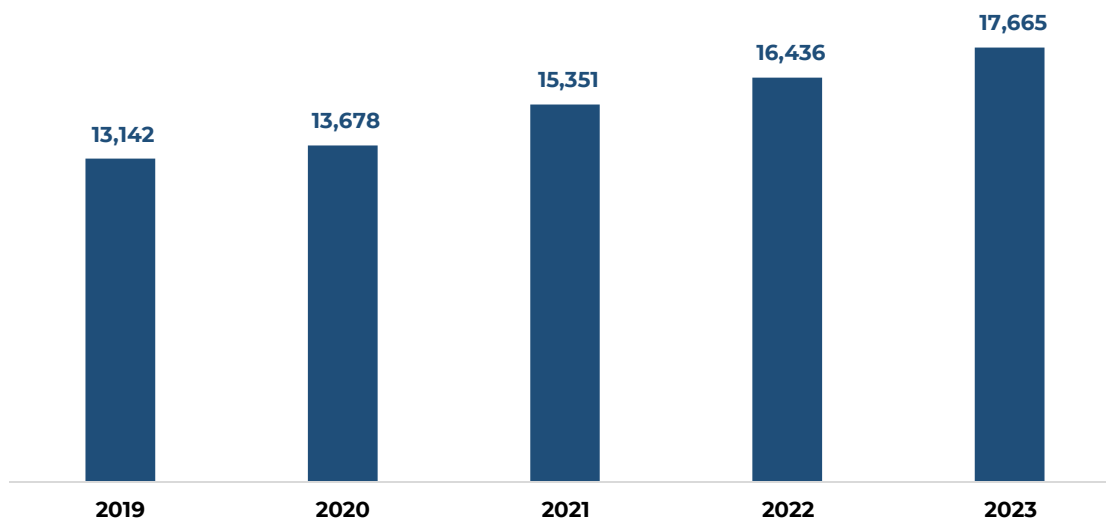
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
BUROCRACIA	LISTADO PRELACIÓN	2,548	3,914	2,360	2,820	1,529	1,702
	PENSIONES OTORGADAS	486	291	212	897	705	605
	Total de trámites en el año	3,034	4,205	2,572	3,717	2,234	625
	Porcentaje de otorgamiento de pensiones, respecto al total de trámites de prelación	19.07	7.43	8.98	31.81	46.11	35.5%
MAGISTERIO	LISTADO PRELACIÓN	2,064	2,253	1,855	1,352	1,186	859
	PENSIONES OTORGADAS	777	529	577	1,095	584	858
	Total de trámites en el año	2,841	2,782	2,432	2,447	1,770	551
	Porcentaje de otorgamiento de pensiones, respecto al total de trámites de prelación	37.65	23.48	31.11	80.99	49.24	99.8%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, 2023.



Del año 2019 al 2023 la población jubilada y pensionada se ha incrementado en un 25%, lo que ha significado una variación de 13 mil 142 pensionados y jubilados a 17 mil 665.

Gráfica 7. Total, de Jubilaciones y Pensiones por año ISSSTECALI, 2019-2023



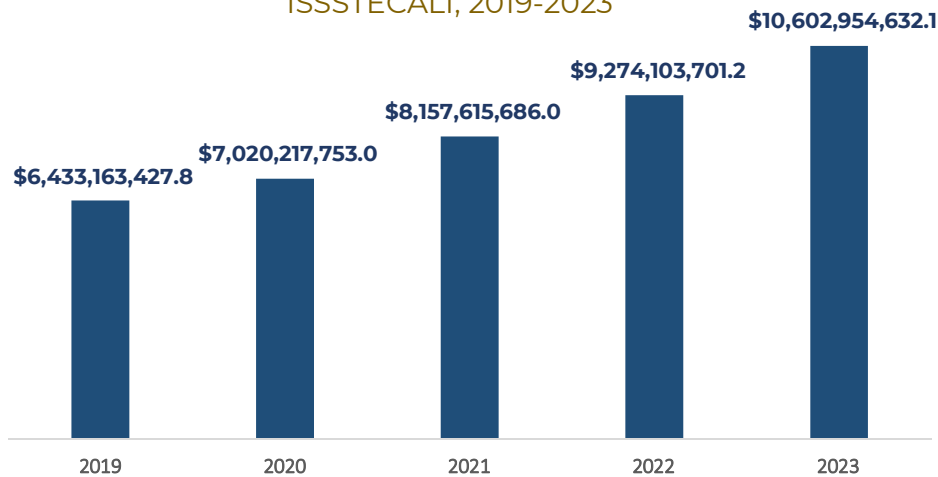
Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2019-2023.

Al revisar el comportamiento por año se observa que del 2019 al 2020 la variación de la población jubilada y pensionada experimentó un 4% de crecimiento, asimismo del año 2020 al 2021 presentó el mayor incremento del periodo analizado (12%), y del año 2021 al 2022 y del 2022 al 2023 el crecimiento fue de 7% para ambos periodos.

En los últimos años el sostenimiento del pago de la nómina ha implicado un gran reto, las pensiones son dinámicas por lo que son impactadas por los aumentos cíclicos en función de los incrementos convenidos con la base trabajadora, incluyendo prestaciones como: aguinaldo, prima vacacional, bonos, retroactivos y demás estímulos propios del trabajador en activo.



Gráfica 8. Erogaciones anuales por nómina de Jubilados y Pensionados ISSSTECALI, 2019-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2019-2023.

El costo de la nómina de jubilados y pensionados del 2019 al 2023 presentó un incremento del 39% al variar de 6 mil 433 millones a 10 mil 602 millones de pesos respectivamente.

En las últimas décadas el monto del ingreso por cuotas de los trabajadores y aportaciones de los patrones ha sido insuficiente para cubrir el egreso por concepto de jubilaciones y pensiones.



Déficit del Fondo de Pensiones y Jubilaciones

El ISSSTECALI registró un déficit en el Fondo de Jubilaciones y Pensiones de 5 mil 614 millones de pesos en 2023, superior al registrado en 2018 (Un mil 959 millones de pesos).

Gráfica 9. Comportamiento Global del Déficit del Fondo de Pensiones y Jubilaciones ISSSTECALI, 2018-2023



Déficit	-54%	-64%	-72%	-99%	-111%	-113%
Global Anual	(\$1,959,665,051)	(\$2,507,705,234)	(\$2,871,868,652)	(\$4,070,917,419)	(\$4,869,385,637)	(\$5,614,580,842)

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Subdirección General de Administración, 2018-2023.

En el análisis del comportamiento anual de 2018 al año 2023 se observa que el ingreso respecto al egreso global del Fondo de Pensiones y Jubilaciones, ha presentado un déficit creciente que ha oscilado de -54% hasta -113%.

Asimismo, el comportamiento de la variación del ingreso respecto al egreso por gremio (Burocracia - Magisterio) ha presentado un diferencial negativo en ambos gremios. (Ver tabla 2).



Tabla 2. Comportamiento del déficit entre ingresos y egresos del fondo de pensiones y jubilaciones ISSSTECALI, 2018 al 2023

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Magisterio	Ingreso	1,681,117,163.2	1,793,407,959.8	1,776,019,965.5	1,797,230,832.6	1,883,851,014.7	2,265,846,974.1
	Egreso	3,458,742,186.5	3,987,501,406.6	4,360,100,963.0	5,011,830,286.3	5,559,800,469.7	6,209,580,497.0
	Déficit	-1,777,625,023	-2,194,093,447	-2,584,080,997	-3,214,599,454	-3,675,949,455	-3,943,733,523
Burocracia	Ingreso	1,949,599,019.2	2,118,983,979.4	2,231,325,522.8	2,317,026,087.9	2,520,867,049.2	2,722,438,562.2
	Egreso	2,131,639,047.1	2,432,595,766.2	2,519,113,177.1	3,173,344,053.7	3,714,303,231.5	4,393,285,881.6
	Déficit	-182,040,028	-313,611,787	-287,787,654	-856,317,966	-1,193,436,182	-1,670,847,319
Total		-1,959,665,051	-2,507,705,234	-2,871,868,652	-4,070,917,419	-4,869,385,637	-5,614,580,842

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, 2018-2023.

Magisterio muestra un diferencial negativo entre el ingreso y egreso de 2018 al 2023 de 122%, al pasar de un mil 777 millones de pesos en el 2018 a 3 mil 943 millones en 2023 en el déficit del fondo de jubilaciones y pensiones.

Al analizar de forma individual cada fondo se observa que Magisterio muestra un diferencial negativo entre el ingreso y egreso de -174% equivalente a 3 mil 943 millones de pesos al registrar ingresos por 2 mil 265 millones de pesos y egresos por 6 mil 209 millones de pesos.

Por su parte Burocracia presenta un diferencial de -61% equivalente a un mil 670 millones de pesos al registrar ingresos por 2 mil 722 millones de pesos y egresos por 4 mil 393 millones de pesos.

Cabe señalar que desde dos décadas atrás los porcentajes aplicables a cuotas y aportaciones de los trabajadores y patronos se han mantenido sin incremento, siendo actualmente los siguientes:

Tabla 3. Porcentaje de Cuotas y Aportaciones Vigentes ISSSTECALI 2023

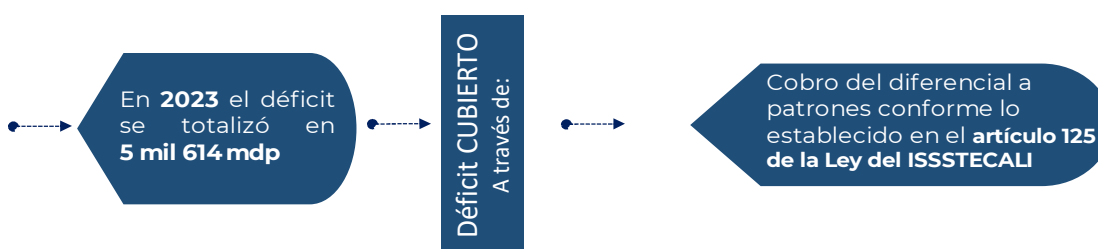
	BUROCRACIA		MAGISTERIO	
	CUOTA Trabajador	APORTACIÓN Patrón	CUOTA Trabajador	APORTACIÓN Patrón
SERVICIO MÉDICO	3.0%	8.0%	4.0%	10.0%
PENSIONES	11.0%	11.6%	12.0%	20.0%
SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	-	1.0%	-	1.0%
TOTAL	14.0%	20.6%	16.0%	31.0%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, 2018-2023.



Esquema 3. Comportamiento del déficit entre ingresos y egresos del fondo de pensiones y jubilaciones ISSSTECALI, 2023

SISTEMA	INGRESOS POR CUOTAS Y APORTACIONES	EGRESOS NÓMINA JUBILACIONES Y PENSIONES	DÉFICIT (APORTACIONES EXTRAORDINARIAS)	DÉFICIT (DISTRIBUCIÓN POR COMPONENTE)
MAGISTERIO	2,265,846,974	6,209,580,496	-3,943,733,523	70.2% MAGISTERIO
BUROCRACIA	2,722,438,562	4,393,285,881	-1,670,847,319	29.8% BUROCRACIA
TOTAL	4,988,285,536	10,602,866,377	-5,614,580,842	



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, 2018-2023.

A partir del año 2022 se fortaleció el marco legal del Instituto para hacer corresponsable al patrón sobre el diferencial entre el ingreso de cuotas y aportaciones y el egreso de la nómina de jubilaciones y pensiones correspondiente a sus pensionistas.

Por lo que en el año 2023 el monto del déficit fue cubierto a través de dos vertientes:

La primera; con base en el cobro del diferencial entre el ingreso por concepto de cuotas y aportaciones y el egreso por jubilaciones y pensiones a cada patrón (artículo 125 Bis de la Ley de ISSSTECALI).

La segunda a través de estrategias de financiamiento bancario de descuento de documentos.



Tabla 4. Aplicación del pago del diferencial conforme al artículo 125 de la Ley de ISSSTECALI, 2023

ORGANISMO	*MONTO REQUERIDO	*CONVENIO	*TOTAL PAGADO/ RETENIDO	*TOTAL	*SALDO
AYUNTAMIENTO ENSENADA	101,674,579.2	-	35,835,299.0	35,835,299.0	65,839,280.2
AYUNTAMIENTO MEXICALI	337,305,966.0	213,776,944.0	123,529,022.0	337,305,966.0	-
AYUNTAMIENTO TIJUANA (BUROCRACIA)	323,483,265.4	115,055,811.0	109,346,557.0	224,402,368.0	99,080,897.5
AYUNTAMIENTO TIJUANA (MAGISTERIO)	65,807,765.4	25,212,878.6	23,669,458.3	48,882,336.9	16,925,428.5
AYUNTAMIENTO TECATE	1,609,188.6	-	1,609,188.6	1,609,188.6	-
AYUNTAMIENTO PLAYAS DE ROSARITO	7,907,865.2	-	7,907,865.2	7,907,865.2	-
INDIVI	27,821,363.2	-	-	-	27,821,363.2
CESPE	42,983,024.9	42,983,024.9	-	42,983,024.9	-
CESPT	124,901,452.1	70,679,053.5	10,422,369.5	81,101,423.0	43,800,029.0
CESPTE	12,214,659.9	-	12,214,659.9	12,214,659.9	-
CESPM	102,985,781.5	49,999,999.5	52,985,782.0	102,985,781.5	-
IPEBC	-	-	-	-	-
PODER JUDICIAL	439,121.5	-	439,121.5	439,121.5	-
IMAC TJ	1,194,978.8	-	-	-	1,194,978.8
DESOM TIJ	85,871.5	-	85,871.5	85,871.5	-
INJUVE	-	-	-	-	-
DIF	-	-	-	-	-
ICBC	-	-	-	-	-
TOTAL	1,150,414,883.2	517,707,711.5	378,045,194.5	895,752,906.0	254,661,977.2

*Cifras en pesos.

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Administración, Dirección de Finanzas y Contabilidad, 2018-2023.

Al 2023 se logró ingresar por concepto de diferencial del Fondo de Pensiones y Jubilaciones un monto superior a 895 millones de pesos a través de la concertación de convenios con los distintos patrones y/o la retención de participaciones federales por parte de la Secretaría de Hacienda del Estado.

Registrando un saldo deudor que osciló en los 254 millones por parte de los siguientes organismos: Ayuntamiento de Ensenada, Ayuntamiento de Tijuana, INDIVI, CESPT e IMAC Tijuana.



Resultados de la Valuación Actuarial

De acuerdo a los resultados obtenidos de la Valuación Actuarial emitida en 2023, el sistema de pensiones continuará con un comportamiento deficitario, concluyendo lo siguiente:

Para el subsistema de magisterio:

“El déficit actuarial de la generación actual de trabajadores y pensionados asciende a \$137,986.79 millones.

Dado lo anterior, el no tomar medidas correctivas condena a la Institución a una descapitalización, pues el monto de los egresos por concepto de pensiones seguirá creciendo hasta alcanzar niveles económicamente inaceptables, poniendo en peligro la seguridad económica de los actuales y futuros pensionados e incluso la fuente de trabajo que da origen al sistema de pensiones.

Es necesario recordar que independientemente de la reforma, los pasivos tanto del personal actualmente pensionado como del personal activo son ineludibles, por lo que es recomendable buscar medidas adicionales que ayuden al Instituto a contener costos y presupuestar de manera clara los subsidios requeridos para evitar poner en peligro la seguridad económica de los actuales y futuros pensionados.

No obstante, conforme al estudio actuarial, de acuerdo con los resultados del escenario del 2%, para equilibrar los ingresos y los egresos de dicho sistema, es recomendable llevar a cabo nuevas reformas, o bien, establecer las cotizaciones en el 91% (del 2023 al 2045) y del 37% del 2045 en adelante de la nómina de cotización del personal activo, en lugar de las cuotas y aportaciones que se establecen en la Ley”.

**Para el subsistema de burocracia:**

“El déficit actuarial de la generación actual de trabajadores y pensionados asciende a \$123,900.23 millones.

Dado lo anterior, el no tomar medidas correctivas condena a la Institución a una descapitalización, pues el monto de los egresos por concepto de pensiones seguirá creciendo hasta alcanzar niveles económicamente inaceptables, poniendo en peligro la seguridad económica de los actuales y futuros pensionados e incluso la fuente de trabajo que da origen al sistema de pensiones.

Es necesario recordar que independientemente de la reforma, los pasivos tanto del personal actualmente pensionado como del personal activo son ineludibles, por lo que es recomendable buscar medidas adicionales que ayuden al Instituto a contener costos y presupuestar de manera clara los subsidios requeridos para evitar poner en peligro la seguridad económica de los actuales y futuros pensionados.

No obstante, conforme al estudio actuarial, de acuerdo con los resultados del escenario del 2%, para equilibrar los ingresos y los egresos de dicho sistema, es recomendable llevar a cabo nuevas reformas, o bien, establecer las cotizaciones en el 42% del 2023 al 2050 y del 40%, del 2050 en adelante de la nómina de cotización del personal activo, en lugar de las cuotas y aportaciones que se establecen en la Ley”.



5.3 Fondo de Servicios Médicos

La Ley de ISSSTECALI en su artículo cuarto establece la obligatoriedad de proporcionar los siguientes servicios a sus derechohabientes:

- I.- Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad;
- II.- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;

Estas intervenciones son financiadas a través del pago de las cuotas y aportaciones establecidas para cada patrón y trabajador, a través de las cuales se brinda cobertura a los asegurados y dependientes económicos.

Gráfica 10. Comportamiento del Presupuesto Ejercido del Fondo de Servicios Médicos ISSSTECALI, 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Administración, Dirección de Programación y Presupuesto, 2018-2023.

Del año 2018 al 2023 el comportamiento presupuestal del Fondo de Servicios Médicos experimentó una variación incremental del 18%.

Al analizar el comportamiento por año se observa que en el lapso de 2018 al 2019 el presupuesto ejercido se redujo en un 17%, del periodo 2019 al 2020 se incrementó en 16%, y del año 2020 al 2021 se incrementó en 9%, asimismo del periodo 2021 al 2022 el presupuesto ejercido disminuyó en 15%, y registró un incremento del 16% del año 2022 al 2023.



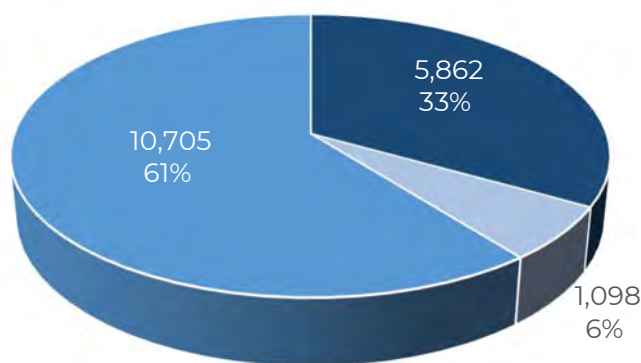
Hasta antes del año 2018 las cuotas y aportaciones al Fondo de Servicios Médicos habían sido suficientes para cubrir el costo del servicio proporcionado a los asegurados y derechohabientes.

Sin embargo, a partir del año 2019 las estrategias financieras de contención del gasto y optimización de recursos para solventar la problemática comenzaron a ser insuficientes.

Principalmente derivado de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación presentada en el año 2015 sobre la inconstitucionalidad en el cobro de cuotas de servicio médico a jubilados y pensionados que concluyeron su vida laboral, se estableció que quienes obtengan el estatus de pensionados y jubilados del 2015 en adelante no aportarán al fondo de servicios médicos, sólo se consideraría procedente en el caso en que la aportación se realizara de forma voluntaria.

Al cierre de 2023 se registran los siguientes datos a nivel estatal: aproximadamente el 40% de la población de pensionistas aportan al Fondo de Servicios Médicos (FSM); 33% de forma automática, 6% de forma voluntaria y el 61% actualmente no realiza ningún tipo de aportación a dicho fondo.

Gráfica 11. Jubilados y pensionados que aportan al Fondo de Servicios Médicos ISSSTECALI, 2023



■ APORTACIÓN AUTOMÁTICA ■ APORTACIÓN VOLUNTARIA ■ SIN APORTAR

Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Jubilaciones y Pensiones, datos a diciembre de 2023.



Al analizar la condición de aportación por subsistema, podemos observar que en burocracia un 43% de jubilados y pensionados aportaron al fondo de servicios médicos.

Tabla 5. Jubilados y pensionados de burocracia que aportan al FSM ISSSTECALI, 2023

Unidad	APORTACIÓN AL SERVICIO MÉDICO (Ley 1970)	APORTACIÓN VOLUNTARIA (Ley 2015)	TOTAL APORTAN	SIN APORTACIÓN	TOTAL	% APORTACIÓN
Aytto. Mexicali	240	23	263	976	1239	21.2
Aytto. Tecate	61	1	62	23	85	72.9
Aytto. Tijuana	520	298	818	2,642	3,460	23.6
Aytto. Playas de Rosarito	19	-	19	55	74	25.7
Aytto. Ensenada	188	27	215	221	436	49.3
Organismos Descentralizados	1,416	376	1,792	306	2,098	85.4
Gran Total	2,444	725	3,169	4,223	7,392	42.9

Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Jubilaciones y Pensiones, datos a diciembre de 2023.

Asimismo, en el Subsistema de Magisterio se registra al cierre del año 2023 un 37% de pensionados y jubilados aportaron al fondo de jubilaciones y pensiones.

Tabla 6. Jubilados y pensionados de magisterio que aportan al FSM ISSSTECALI, 2023

Unidad	APORTACIÓN AL SERVICIO MÉDICO (Ley 1970)	APORTACIÓN VOLUNTARIA (Ley 2015)	TOTAL APORTAN	SIN APORTACIÓN	TOTAL	% Aporta
Mexicali	2,225	221	2,446	3,538	5,984	40.9
Tecate	29	8	37	60	97	38.1
Tijuana	811	77	888	1,687	2,575	34.5
Playas de Rosarito	4	-	4	24	28	14.3
Ensenada	349	67	416	1,173	1,589	26.2
Gran Total	3,418	373	3,791	6,482	10,273	36.9

Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Jubilaciones y Pensiones, datos a diciembre de 2023.



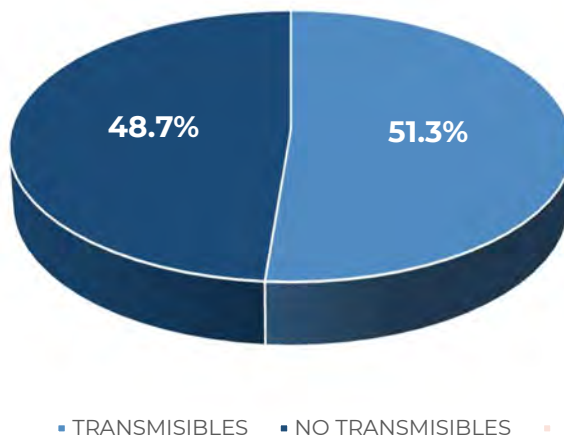
5.4 Situación Epidemiológica

Morbilidad general

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que a nivel mundial los sistemas de salud atraviesan una transición epidemiológica, observada por el incremento de las enfermedades no transmisibles, las cuales están reemplazando a las enfermedades transmisibles en frecuencia de casos nuevos y en mortalidad.

Cabe señalar que, durante los años 2021 y 2022, circunstancialmente en todos los sistemas de salud y específicamente en el de ISSSTECALI, se observó una frecuencia mayor de casos nuevos por enfermedades respiratorias infecciosas lo que incrementó la proporción de enfermedades transmisibles en relación con el comportamiento de las no transmisibles.

Gráfica 12. Distribución de enfermedades transmisibles y no transmisibles ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación de Estatal de Epidemiología, 2023.

De acuerdo con la tabla general de morbilidad, en ISSSTECALI se identificó una carga de enfermedad de 87 mil 547 casos durante el año 2023, de las cuales el 51% se catalogan como enfermedades transmisibles y el 49% en enfermedades no transmisibles.



Tabla 7. Principales causas de Morbilidad ISSSTECALI, 2023.

Nº	CAUSA	Lista GBD CIE-10	VOLUMEN	TASA (*)	%
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	44,809	3,249.97	51.18
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 EXCEPTO A08.0)	8,356	606.06	9.54
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0)	5,834	423.14	6.66
4	Obesidad	E66)	4,307	312.38	4.92
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05)	3,999	290.05	4.57
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29)	2,981	216.21	3.41
7	Hipertensión arterial	I10-I15)	2,728	197.86	3.12
8	Conjuntivitis	H10)	2,216	160.73	2.53
9	COVID-19	U07.1-U07.2)	1,546	112.13	1.77
10	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14)	1,484	107.63	1.7
11	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79)	1,017	73.76	1.16
12	Otitis media aguda	H65.0-H65.1)	822	59.62	0.94
13	Insuficiencia venosa periférica	I87.2)	789	57.23	0.9
14	Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25)	781	56.65	0.89
15	Asma	J45, J46)	677	49.1	0.77
16	Hiperplasia de la próstata	N40)	622	45.11	0.71
17	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 EXCEPTO J18.2, J13 y J14)	449	32.57	0.51
18	Quemaduras	T20-T32)	410	29.74	0.47
19	Enfermedad cerebrovascular	I60-I67, I69)	346	25.1	0.4
20	Intoxicación alimentaria bacteriana	A05)	330	23.93	0.38
21	Resto de Diagnósticos		3,044	220.78	3.48
TOTAL			87,574	6,349.75	100

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología. *Tasa por 10,000 Derechohabientes, 2023.

Mortalidad General

Al cierre 2023 la mortalidad general en ISSSTECALI registró 502 defunciones, representando una disminución del 14% respecto a la mortalidad 2022, esto debido en gran medida al impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la población derechohabiente mayor de 60 años con afectaciones crónicas degenerativas.



Tabla 8. Principales causas de Mortalidad ISSSTECALI, 2023.

N°	CAUSA	Lista GBD CIE-10	VOLÚMEN	TASA (*)	%
1	Tumores malignos	C00-D48	119	8.63	23.71
2	Enfermedades del corazón	I00-I99 (excepto I60-I69)	97	7.04	19.32
3	Influenza y neumonía	J00-J98 (excepto J40-J47, J80-J87)	58	4.21	11.55
4	Diabetes mellitus	E10-E14	56	4.06	11.16
5	Enfermedades del hígado y vías biliares	B18, K70-K76	28	2.03	5.58
6	Enfermedades digestivas	K00-K92 (excepto K70-K76)	27	1.96	5.38
7	Enfermedades genitourinarias	N00-N98	27	1.96	5.38
8	Septicemia	A40-A41	20	1.45	3.98
9	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	19	1.38	3.78
10	COVID-19	U07.1-U07.2	13	0.94	2.59
11	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J40-J47, J80-J87	13	0.94	2.59
12	Accidente y lesiones	V00-Y89	2	0.15	0.40
13	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (todas)	P00-P96	1	0.07	0.20
14	Malformaciones y defectos al nacimiento	Q00-Q99	1	0.07	0.20
15	Las demás causas (otros)		21	1.52	4.18
Total			502	36.41	100.00

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California. Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología. *Tasa por 10,000 Derechohabientes, 2023.

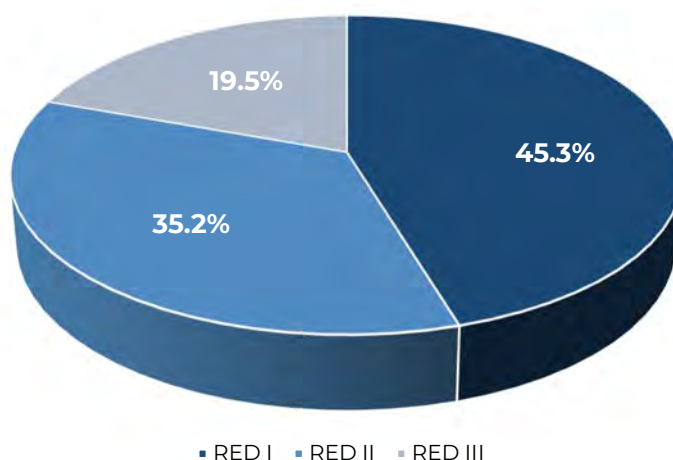
Del total de defunciones el 14% obedecieron a padecimientos transmisibles como influenza, neumonía y COVID-19 principalmente y el 86% corresponde a padecimientos no transmisibles destacando los tumores malignos, enfermedades del corazón, diabetes mellitus y enfermedades del hígado y vías biliares.

En el análisis de la mortalidad por municipio (cabecera de red de servicios) se identifican los siguientes datos:



El 45% de las defunciones (226) se registraron en la Red I (Mexicali, su Valle y San Felipe) con un promedio de edad de 72 años, un 35% de las defunciones (175) se presentaron en la Red II (Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito) con un promedio de edad de 68 años y el 20% restante (101) se registraron en la Red III (Ensenada y San Quintín) con un promedio de edad de 71 años de edad al momento de la defunción.

Gráfica 13. Porcentaje de distribución de mortalidad por Red ISSSTECALI, 2023

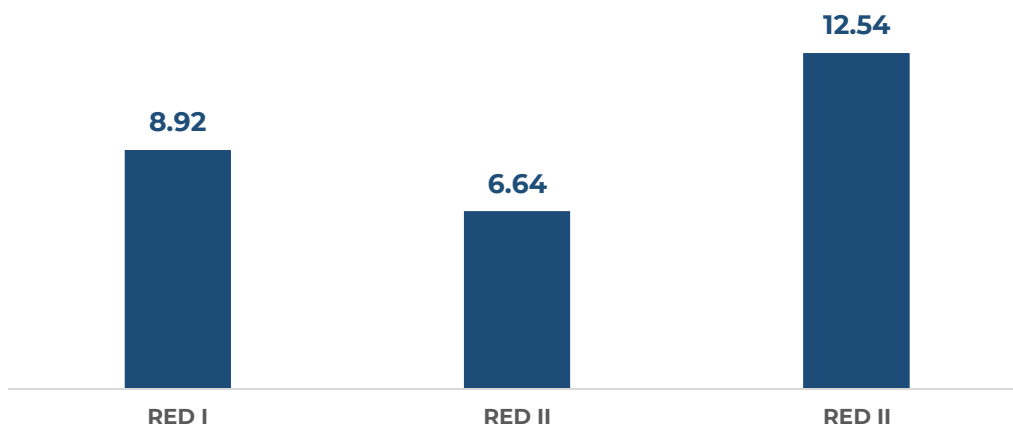


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023.

Asimismo, como se observa en la tabla general de mortalidad, los tumores malignos ocuparon la primera causa con 119 casos y una tasa de 8.63 por 10 mil derechohabientes, con una distribución por cabecera de Red de: 54 casos en Mexicali, 36 casos en Tijuana y 29 casos en Ensenada.



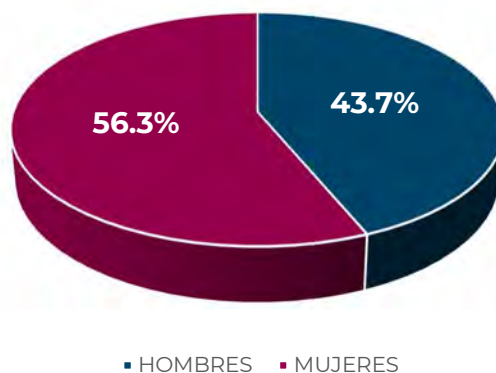
Gráfica 14. Tasa de mortalidad por neoplasias malignas por Red de servicios de salud ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023.

Al analizar los casos de mortalidad de neoplasias por sexo, se identifica que el 44% corresponde a hombres y el 56% a mujeres.

Gráfica 15. Distribución de mortalidad por neoplasias malignas por sexo ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023.

En cuanto a la frecuencia de defunciones por tipo de neoplasia observamos que las principales causas corresponden a: Cáncer de Colon con 15 casos en primer lugar, seguido de Cáncer de Mama con 12 casos en segundo lugar, Cáncer de Hígado, Páncreas y Próstata con 8 casos en tercer lugar, seguido de Cáncer de Bronquios y Pulmón con 6 casos ocupando el cuarto lugar, y en quinto lugar con 5 casos tumor maligno de Estómago y Endocérvix.



Gráfica 16. Defunción por tipo de neoplasia ISSSTECALI, 2023

TOTAL 119

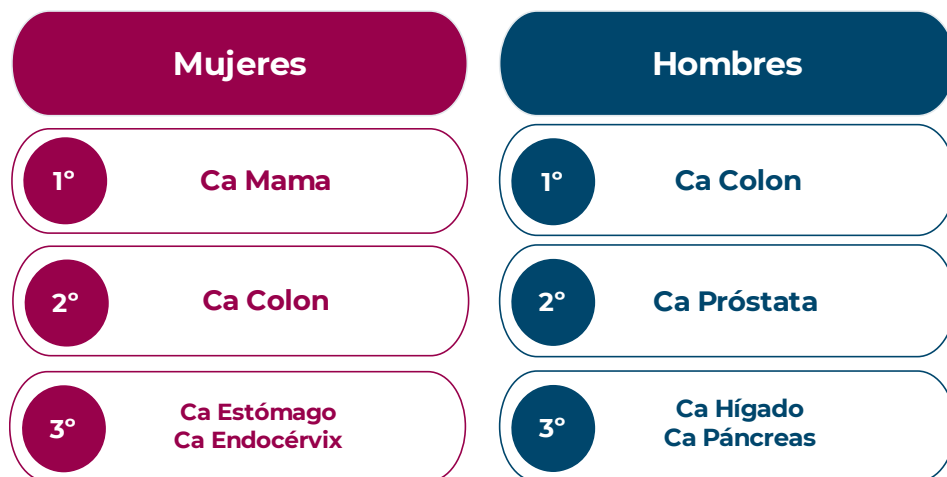


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023.



Asimismo, en el análisis de las primeras causas de mortalidad por tipo de neoplasia por sexo, se registran las siguientes:

Tabla 9. Principales causas de Mortalidad, por neoplasia maligna ISSSTECALI, 2023

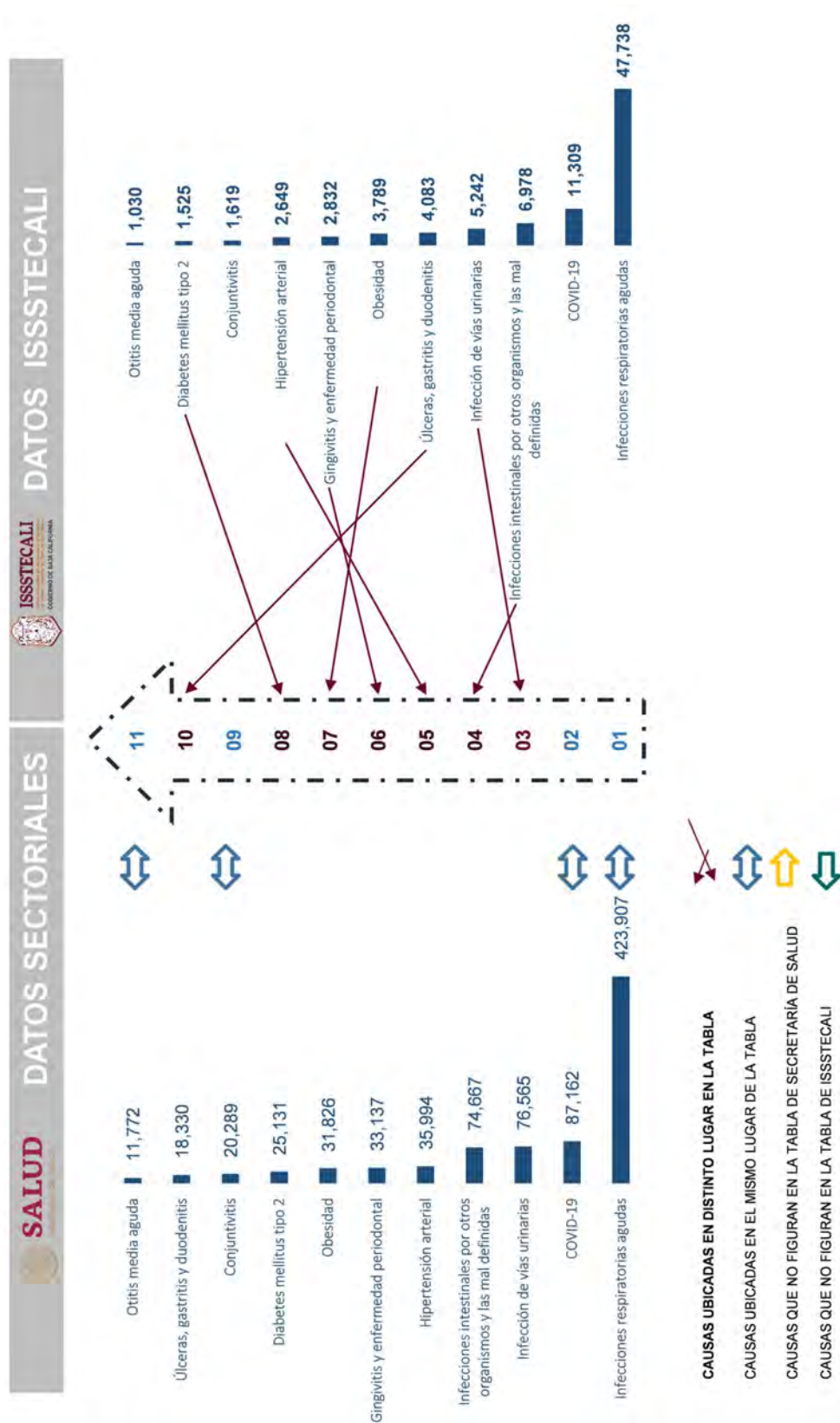


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023.



Morbilidad y Mortalidad comparada con el Sector Salud de Baja California.

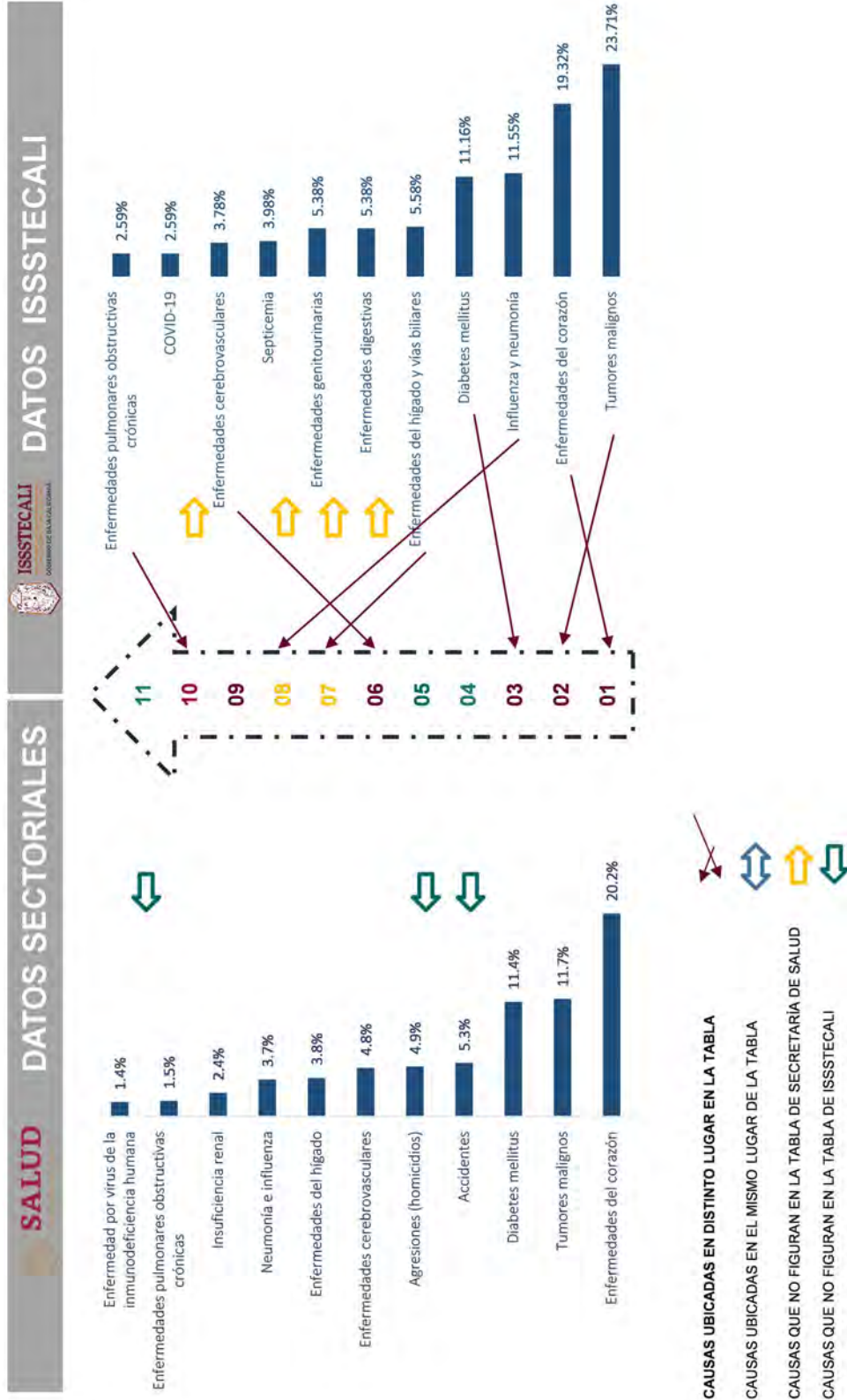
Gráfica 17. Comparativo Morbilidad Secretaría de Salud e ISSSTECALI 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023, Secretaría de Salud 2023.



Gráfica 18. Comparativo Mortalidad Secretaría de Salud e ISSSTECALI 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2023, Secretaría de Salud 2023.



Al comparar las causas de morbilidad de ISSSTECALI respecto a la morbilidad estatal de Baja California (Ver gráfica 17), se observa lo siguiente:

Se identifican cuatro enfermedades coincidentes por el lugar que ocupan en la tabla general; las infecciones respiratorias agudas en el primer lugar, Covid-19 en segundo lugar, conjuntivitis en noveno lugar y otitis media aguda en onceavo lugar para ambas poblaciones.

El resto de las enfermedades se registran en la tabla de morbilidad en el siguiente orden: Infecciones de vías urinarias en el tercer lugar en la tabla de Baja California y cuarto lugar en la Institución, las infecciones intestinales ocupan el cuarto lugar en Baja California y tercer lugar en ISSSTECALI, la hipertensión arterial se registra como quinta causa de enfermedad en el sector y octavo lugar en la Institución.

La gingivitis y enfermedad periodontal aparece como la sexta causa en Baja California y séptima causa de enfermedad en ISSSTECALI, la obesidad se registra en el séptimo lugar de la tabla de morbilidad en el Estado y en la sexta causa de morbilidad en la Institución, la diabetes mellitus ocupa el octavo lugar sectorial y décimo lugar institucional, en el décimo lugar sectorial se ubican las úlceras, gastritis, y duodenitis, las cuales ocupan el quinto lugar en ISSSTECALI.

Asimismo, al comparar la mortalidad general de Baja California en relación a ISSSTECALI (ver gráfica 18), observamos lo siguiente:

Las causas de mortalidad que aparecen en la tabla de Baja California, pero no tienen presencia en las principales causas de mortalidad en ISSSTECALI son: Accidentes, que se ubican en cuarto lugar y agresiones (homicidios) las cuales aparecen en quinto lugar, insuficiencia renal en el noveno lugar y enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana en el onceavo lugar.

De igual forma las causas de muerte que se registran en la tabla general de mortalidad de ISSSTECALI y no tienen presencia en las primeras causas de muerte en Baja California son: Enfermedades digestivas que se ubican en el lugar sexto, enfermedades genitourinarias en el lugar séptimo, septicemia que se ubica en octavo lugar y COVID-19 en el décimo lugar.

El resto de las causas de defunciones se registran en el siguiente orden: Enfermedades del corazón ocupa el primer lugar en la tabla de Baja California y segundo lugar en la institución, diabetes mellitus ocupa el tercer lugar en el sector y cuarto lugar en ISSSTECALI.

Mientras que los tumores malignos se ubican en el segundo lugar en el sector y primer lugar de mortalidad Institucional.

Las enfermedades cerebrovasculares se registran en el sexto lugar sectorial y novena causa de muerte en la Institución. Las enfermedades del hígado y vías biliares ocupan el séptimo sitio en Baja California y quinto lugar institucional,



neumonía e influenza se ubica en el octavo lugar en el sector y el tercer lugar en la Institución y finalmente las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas se registran en décimo lugar sectorial y onceavo sitio institucional.



LÍNEA DE VIDA

SALUD MATERNA Y PERINATAL

Atención al embarazo, parto y puerperio

La atención integral en el periodo gestacional, parto y puerperio, es elemental para identificar riesgos en el binomio madre e hijo y promover la salud materna infantil de nuestros derechohabientes.

En los últimos 6 años el promedio de consulta de embarazada ha oscilado en 4.2 consultas, con un mínimo de 3.28 durante 2019 y máximo de 4.80 en el año 2018, al cierre del 2023 se registra en 4.50 consultas. Asimismo, durante el 2023 se suministraron 2 mil 873 frascos de ácido fólico a las madres gestantes para promover el desarrollo saludable del producto.

Tabla 10. Promedio de Consultas ISSSTECALI, 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Promedio consultas	4.80	3.28	4.10	4.65	4.13	4.50

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Sistema Estadístico, 2018- 2023.

En el año 2023 el instituto registro 389 nacimientos, de los actuales 302 fueron por cesárea registrando un porcentaje de 78% nacimientos por cesárea respecto a nacimientos vía vaginal. El histórico en los últimos 6 años en la relación parto cesárea registra una proporción de 3.1 cesáreas por cada parto.

Tabla 11. Porcentaje de Nacimientos por Cesárea ISSSTECALI, 2018-2023

Descripción	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cesáreas	388	338	376	293	327	302
Nacimientos	580	577	564	420	425	389
Porcentaje	66.9%	58.6%	66.7%	69.8%	76.9%	77.6%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Sistema Estadístico, 2018- 2023.

El porcentaje de nacimientos por cesáreas se ubica por encima del valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud (10 y 15% de cesáreas necesarias) y por los límites establecidos en la Norma Oficial Mexicana 007 (máximo de 15% en hospitales de 2.º nivel de atención y de 20% en los del 3.º nivel).



Los abortos espontáneos han registrado un promedio de 74 abortos anuales en los últimos años, en 2023 se registró la cantidad más baja (59) y en el 2020 la cantidad más alta (105). En el año 2023 se observa 15% de abortos respecto a nacimientos.

Tabla 12. Abortos Espontáneos por año respecto a los nacimientos en ISSSTECALI, 2018-2023

CASOS	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Abortos	%	Abortos	%	Abortos	%	Abortos	%	Abortos	%	Abortos	%
ESTATAL	69	11.9	86	14.9	105	18.6	64	15.2	60	14.1	59	15.2

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estadístico, 2018- 2023.

Con el objeto de identificar tempranamente alteraciones en el recién nacido se desarrolló el tamiz metabólico en 522 menores identificando 20 casos con alteración, de los cuales se confirmaron 10 casos.

Tabla 13. Tamiz neonatal, casos sospechosos y casos confirmados ISSSTECALI, 2023

Alteración	Casos sospechosos	Casos Confirmados
Hipotiroidismo	6	3
Hiperplasia suprarrenal congénita	3	0
Deficiencia de glucosa 6 fosfatos	4	3
Tirosinemia tipo I	2	1
Alanina	1	0
Enfermedad Hemoglobina	2	1
Galactosemia variante	2	2
Total	20	10

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estadístico, cierre 2023.

Otra estrategia de detección importante en los recién nacidos es el tamiz auditivo, a través del cual se identifican posibles problemas de hipoacusia, la cual una vez confirmada determina la necesidad de auxiliares auditivos o implantes cocleares, el no ser detectados y tratados en tiempo y forma, repercute en el desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación, terminando en una discapacidad en el menor.



Durante el 2023 se realizó el tamiz auditivo en 572 recién nacidos, registrando 32 casos sospechosos mismos que fueron canalizados al servicio de foniatría y audiología, asimismo la cantidad de casos confirmados se registró en cero.

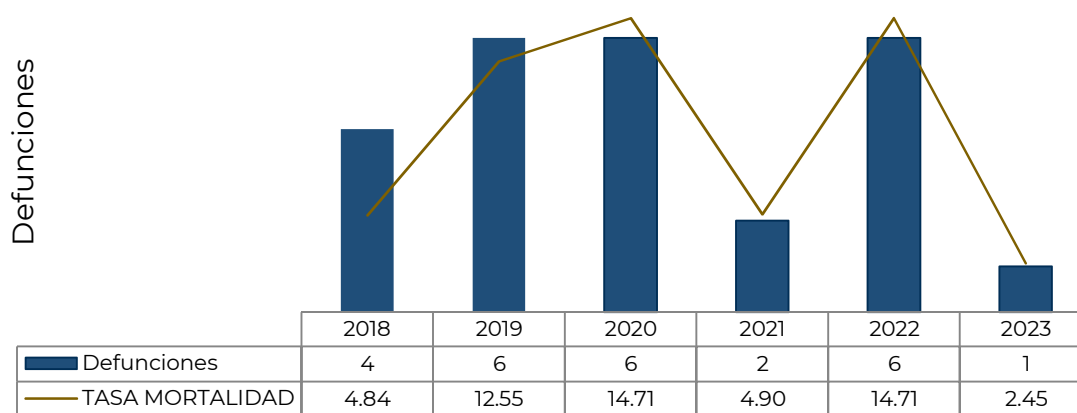
Mortalidad Perinatal y Neonatal

La literatura científica identifica como principales causas de defunción perinatal, el desarrollo inadecuado del producto, infecciones y presencia de enfermedades graves en la madre como diabetes gestacional y preeclamsia.

Entre las principales causas de muerte neonatal se encuentran: los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), así como también las infecciones y defectos congénitos en el recién nacido.

En ISSSTECALI la mortalidad perinatal pasó del lugar onceavo durante el año 2018 al lugar doceavo en el año 2023, reflejando una disminución de casos al registrar 4 y 1 casos respectivamente, con una tasa de 4.84 por mil nacidos vivos en 2018 y de 2.45 en 2023.

Gráfica 19. Mortalidad Perinatal ISSSTECALI, 2018 - 2023

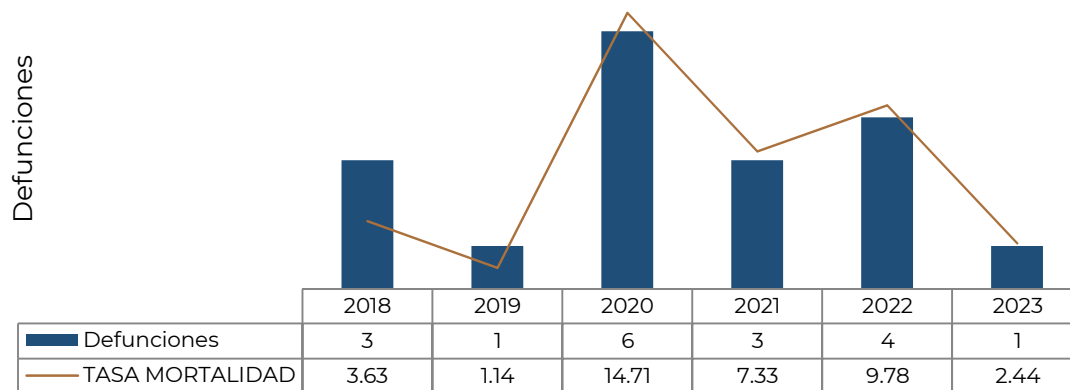


Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018 - 2023.

Por su parte la mortalidad neonatal registró un repunte de casos durante 2020 (6 casos), al cierre 2023 registró 1 caso de muerte con una tasa de 2.44 por mil nacidos vivos.



Gráfica 20. Mortalidad Neonatal ISSSTECALI, 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018- 2023.

En relación a mortalidad materna, desde el 2014 hasta el 2022 la institución no presentó casos de muerte materna. Al cierre 2023 presentó una tasa de 5.14 x cada mil nacidos vivos, registrando 2 defunciones. Cabe denotar que ambas pacientes presentaban factores de riesgo, diagnóstico de hipertensión arterial y diagnóstico de epilepsia respectivamente.

SALUD DEL NIÑO

Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

Al cierre del 2023 se realizaron 137 capacitaciones a madres sobre lactancia materna, con un total de un mil 278 asistentes. Asimismo se atendieron 389 nacimientos que recibieron orientación sobre la importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida para continuarla a libre demanda.



Cobertura de vacunación

La cobertura adecuada de vacunación contribuye a disminuir las inequidades sociales ya que reduce la mortalidad y morbilidad debidas a enfermedades infecciosas que tienden a afectar en mayor proporción a los niños, en especial a los niños en vulnerabilidad social. Durante el 2023 se aplicaron 61 mil 123 dosis de biológico en esta población, perteneciente a las AGEBS (Área Geoestadística Básica), asignados a la Institución por la Secretaría de Salud.

Cabe denotar que, en ese mismo año, la población derechohabiente vacunada fue de 27,167 en menores de ocho años.

Tabla 14. Biológicos aplicados por ISSSTECALI en 2023

Biológico	Dosis
BCG	1,210
Hepatitis B	1,532
DPT	1,142
Rotavirus RV1	2,486
Neumocócica conjugada	5,838
SR (Doble viral)	329
SRP (Triple viral)	3,691
VPH (Virus de papiloma humano)	1,851
Varicela	50
Hepatitis A	45
TD (Tetánico diftérico)	2,674
TDPA	789
Hexavalente acelular	5,377
Neumocócica polisacárida	153

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, 2023.

Al cierre de 2023 se registra en cero la tasa y los casos de muerte por enfermedades prevenibles por vacunación en la población menor de 8 años derechohabiente de ISSSTECALI.

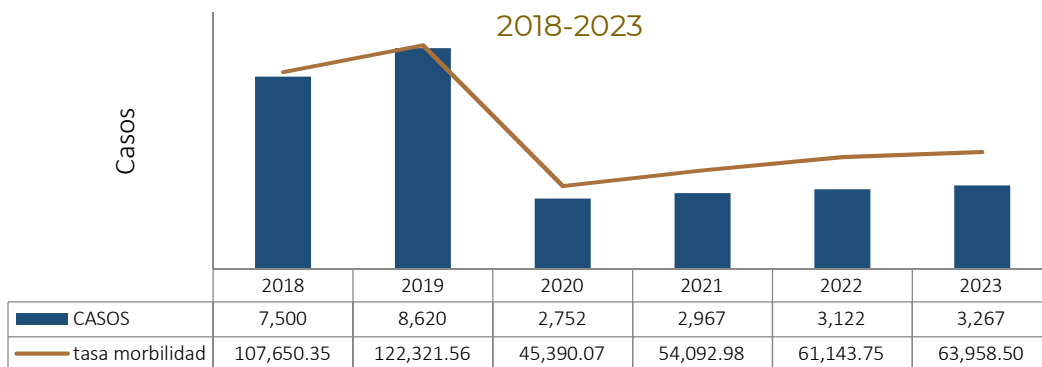


Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades que se transmiten por contacto directo y si no se atienden de manera adecuada, se complican con neumonía y pueden causar la muerte. Durante el 2023, se otorgaron 2 mil 190 folletos y se capacitó a 2 mil 396 madres de familia/cuidadores sobre medidas de prevención y signos de alarma.

Al cierre del 2023 se registraron 3 mil 267 casos nuevos en menores de 5 años con una tasa de 63 mil 958 por 100 mil derechohabientes, reflejando una disminución de casos del 64% respecto al 2019 (8 mil 620 casos).

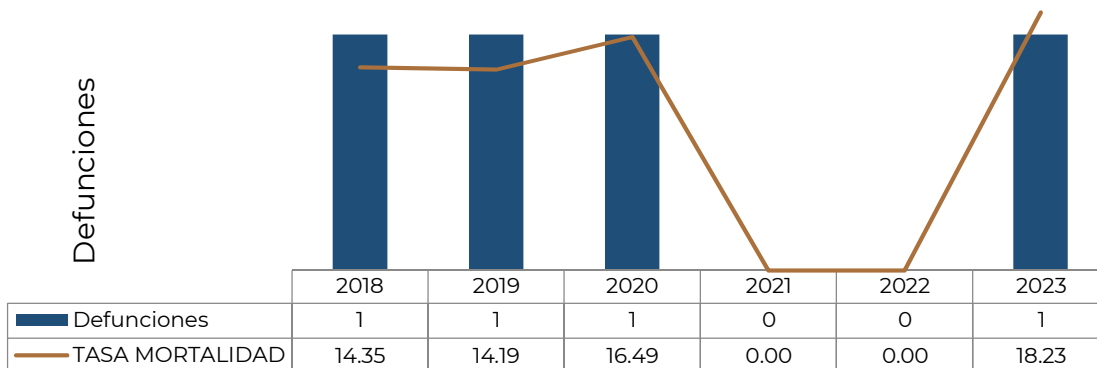
Gráfica 21. Morbilidad IRAS en menores de 5 años ISSSTECALI 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.

El comportamiento de la mortalidad ha oscilado entre cero y un caso anual en los últimos 6 años. Al cierre de 2023 se registra un caso con una tasa de 18.23 por 100 mil menores de 5 años.

Gráfica 22. Mortalidad IRAS en menores de 5 años ISSSTECALI 2018-2023



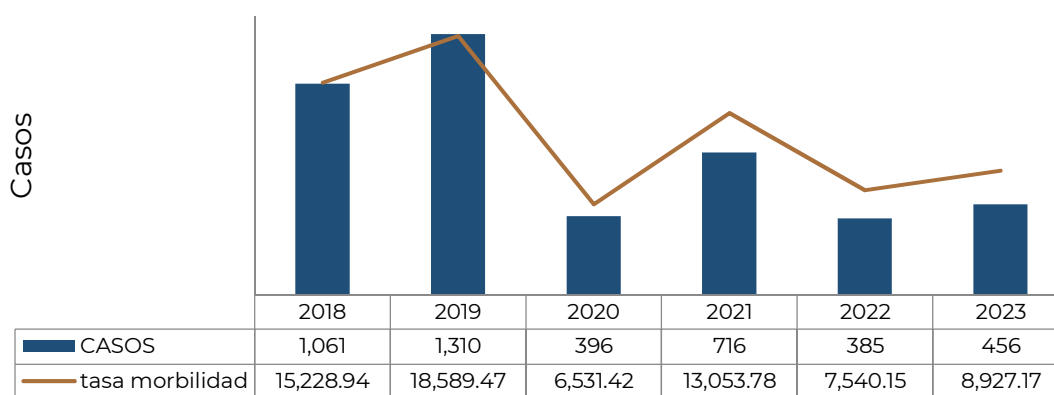
Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.



Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

A nivel global las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, consideran reducir la mortalidad infantil, sus acciones incluyen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDAS) en menores de cinco años. Durante el 2023 se capacitó a 2 mil 023 personas en acciones preventivas y signos de alerta en esta enfermedad.

Grafica 23. Morbilidad EDAS en menores de 5 años ISSSTECALI 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.

Las enfermedades diarreicas agudas han mantenido una tendencia a la baja en los últimos seis años; del 2018 al 2023 osciló de un mil 061 casos nuevos a 456 registrando una reducción del 57% en ese lapso.

Cabe señalar que la mortalidad por EDAS de 2018 al 2023 registró cero casos.

Sobrepeso y Obesidad

A nivel nacional la prevalencia disponible (2018) de sobrepeso y obesidad en el grupo de 5 a 11 años se registró en 35.6%.

En ISSSTECALI se registra un comportamiento por debajo de la media nacional, la cual ha oscilado entre 9.3 y 11.8% en este grupo poblacional.



Tabla 15. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de 5 a 11 años ISSSTECALI, 2019-2023

Prevalencia	2019		2020		2021		2022		2023	
	CASOS	Prevalencia	CASOS	Prevalencia	CASOS	Prevalencia	CASOS	Prevalencia	CASOS	Prevalencia
SOBREPESO Y OBESIDAD	1,540	11.8%	1,327	9.3%	1,243	9.8%	1,243	9.8%	1,357	9.7%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa Atención Médico Integral, 2019-2023.

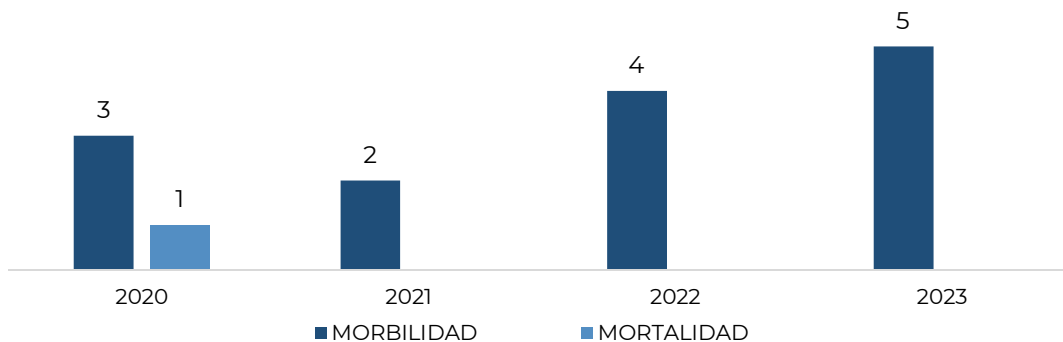
Al cierre 2023 ISSSTECALI registra unos mil 357 casos de obesidad en esta población con una prevalencia de 10%.

Cáncer en la Infancia

Aun cuando el cáncer en la Infancia es poco frecuente, es un problema de salud pública al registrarse como las principales causas de mortalidad por enfermedad en el grupo de menores de 9 años y por tener un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.

En ISSSTECALI durante el periodo 2020-2023 se presentaron 14 casos nuevos de cáncer en el grupo de menores de 9 años de edad. La mortalidad se registra con una defunción por leucemia mieloide aguda en 2020 y cero casos del año 2021 al 2023. Actualmente se cuenta con un paciente en tratamiento de este grupo de edad.

Gráfica 24. Morbilidad-mortalidad por neoplasias en menores de 9 años ISSSTECALI, 2020-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2020-2023.



Evaluación del Desarrollo Infantil

De acuerdo a la UNICEF, realizar acciones para estimular el desarrollo neurológico en menores de cinco años tiene impactos y beneficios en el desarrollo presente del menor y a lo largo de su vida.

La comunidad internacional ha entendido la relevancia del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y lo ha incluido dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, al establecer que las niñas y niños deben tener todas las condiciones necesarias para alcanzar su máximo nivel de desarrollo.

Al cierre de 2023, se evaluaron un mil 67 menores de 6 años en la consulta externa, de los cuales 641 resultaron con desarrollo normal, 199 con rezago en el desarrollo y 227 con riesgo de retraso. La totalidad de los menores con rezago y riesgo de retraso han sido referidos y llevan un seguimiento por parte de las áreas de psicología, neurología, psiquiatría en unidades médicas del Instituto o a través de servicios subrogados.

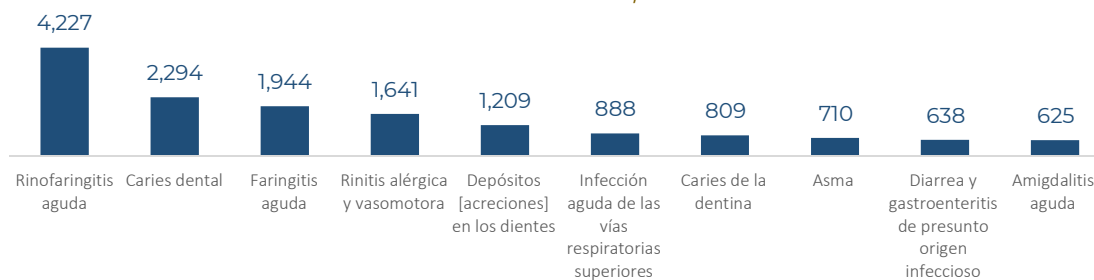
SALUD DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es la etapa de vida donde se establecen hábitos y comportamientos que determinan de forma importante el estilo de vida en la etapa adulta.

En ISSSTECALI el grupo de adolescentes de 10 a 19 años registra un total de 19 mil 760 derechohabientes con una distribución de 9 mil 966 hombres y 9 mil 794 mujeres.

Durante el año 2023 el 67% de los motivos de consulta en este grupo poblacional fueron: rinofaringitis aguda, caries dental, faringitis aguda, rinitis alérgica y vasomotora.

Gráfica 25. Principales causas de consulta de adolescentes de 10 a 19 años en ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, 2023.



Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, de las relaciones sexuales, de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, y del respeto de las decisiones de las parejas sobre el momento y número de hijos que desean tener.

El embarazo adolescente es un tema de interés público, por el incremento que ha tenido en las últimas décadas y porque generalmente está asociado a las condiciones de vulnerabilidad social de las mujeres jóvenes, situación que las expone a una insuficiente educación sexual, potenciando los riesgos para las madres adolescentes.

En ISSSTECALI durante el año 2023 se registraron 24 embarazos en menores de 20 años, representando el 6% del total de 389 nacimientos atendidos.

Tabla 16. Comportamiento de embarazos en adolescentes ISSSTECALI, 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Embarazos	29	29	14	25	20	24

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa Atención Médica Integral, 2018-2023.

Sobrepeso y obesidad en menores de 19 años

La obesidad es un problema de salud que conlleva importantes consecuencias a corto y largo plazo, por lo que es relevante focalizar estrategias que permitan la contención y disminución de este grave problema de salud pública en este grupo de población.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) la media nacional de obesidad se registró en 15% y en el Estado de Baja California se registró una prevalencia de 18%.

En ISSSTECALI los casos de sobrepeso y obesidad en la población menor de 19 años se registraron en 5 mil 329 con una prevalencia de 15% similar a la media nacional, la distribución por sexo observó 48% de los casos en mujeres (2,548) y 52% en varones (2,781); inferior a la media para estados de la frontera norte (17%) de acuerdo con ENSANUT, 2018.



Tabla 17. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en menores de 19 años ISSSTECALI, 2023

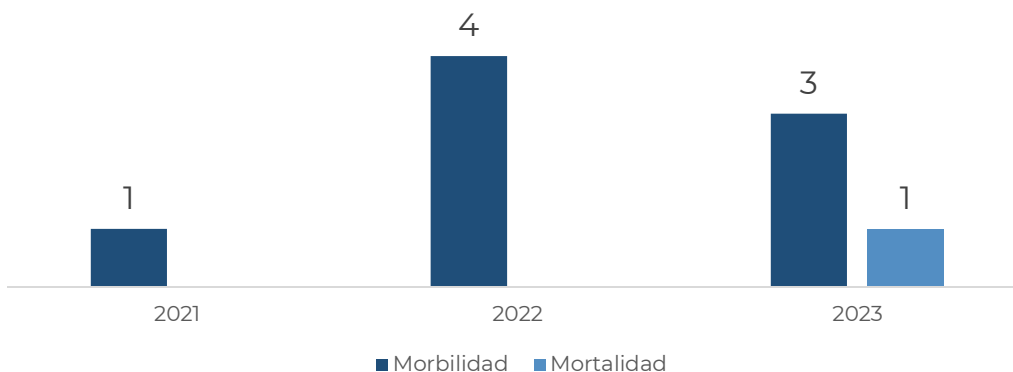
GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN	CASOS	PREVALENCIA
0-4	5,108	98	1.9%
5-9	8,819	727	8.2%
10-14	11,971	1,823	15.2%
15-19	9,385	2,681	28.6%
Total	35,283	5,329	15.1%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa Atención Médica Integral, cierre 2023.

Cáncer en la adolescencia

Del año 2021 al 2023 se presentaron ocho casos nuevos de cáncer y dos defunciones en adolescentes, específicamente en el último año los casos nuevos fueron tres y un caso de fallecimiento.

Gráfica 26. Morbilidad-mortalidad en cáncer en la adolescencia ISSSTECALI, 2021-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General Médica, Coordinación Estatal de Epidemiología, 2021-2023.

SALUD DE LA MUJER

La salud de la mujer es un derecho constitucional y es responsabilidad de las instituciones de salud ofertar intervenciones tendientes a la promoción de estilos de vida saludables, detección y control de enfermedades.



Cáncer cervicouterino

Actualmente el cáncer cervicouterino ocupa el cuarto lugar de mortalidad por neoplasia maligna en la población general institucional y la tercera causa de mortalidad en la población femenina.

Al cierre 2023 se registraron 13 mil 179 citologías cervicales, de las cuales 13 mil 040 tuvieron resultado negativo, se registraron 133 casos con algún tipo de displasia y 6 casos confirmados de cáncer cervicouterino que ingresaron a tratamiento.

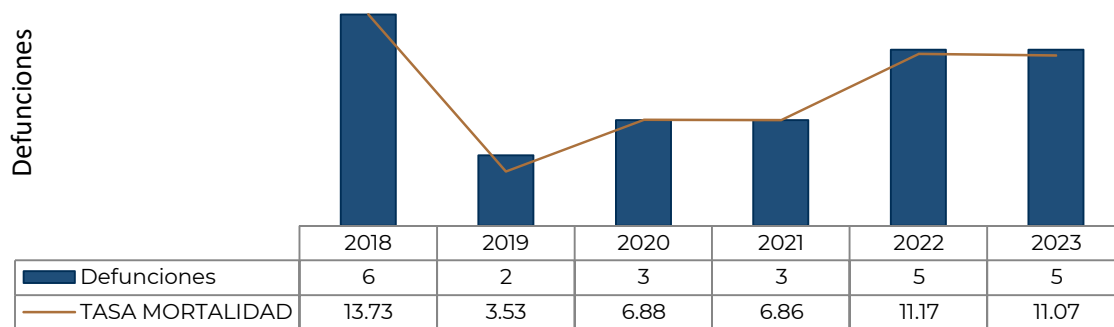
Tabla 18. Clasificación de resultados de citologías ISSSTECALI, 2023

	Negativas	Nic I	Nic II	Nic III	Total Citologías Realizadas
Clasificación de resultado de citologías	13,040	116	17	6	13,179

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, cierre 2023.

Asimismo, en 2023 se registraron 5 casos de defunción por esta causa con una tasa de 11.07 por 100 mil mujeres, significando una disminución del 19.3% de tasa en relación al año 2018 en que se registró una tasa de 13.73.

Gráfica 27. Mortalidad Cáncer cervicouterino ISSSTECALI 2018-2023



Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018-2023.



Cáncer de mama

El cáncer de mama es una patología de creciente frecuencia a nivel mundial. En el año 2021 Baja California registró una tasa de morbilidad de 46.9 por cada 100 mil mujeres y una tasa de mortalidad de 27.5 por 100 mil mujeres en el grupo de edad de 25 años y más.

La evidencia científica indica la mastografía anual como intervención de tamizaje para detectar el cáncer de mama principalmente en el grupo poblacional mayor de 40 años.

En ISSSTECALI al cierre de 2023 se realizaron 12 mil 998 mastografías de detección, registrando una cobertura de 33% de su población en ese grupo de edad.

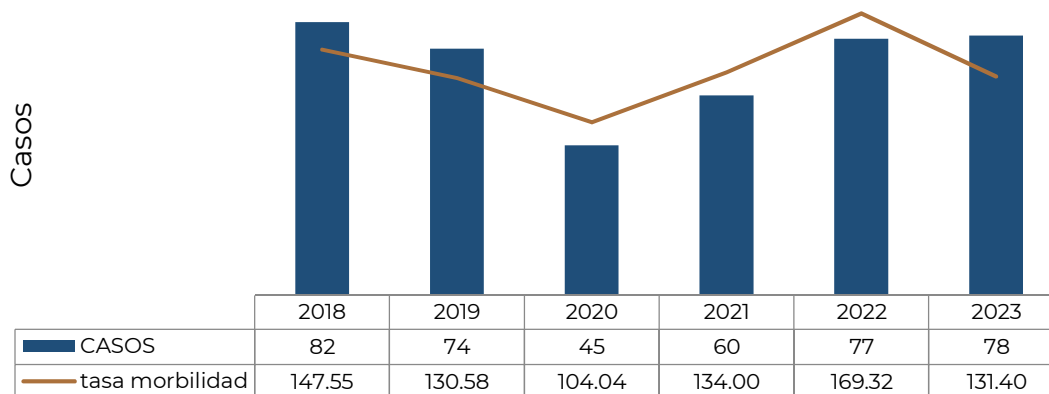
Tabla 19. Clasificación de mastografías por tipo de BI-RADS ISSSTECALI, 2023

BI-RADS	0	I	II	III	IV	V	VI	Total Mastografías Realizadas
Clasificación de resultado de mastografía	2,644	2,863	7,053	348	70	13	7	12,998

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, (BIRADS: Sistema de Reporte y bases de datos de imágenes mamarias), 2023.

Asimismo, durante el 2023 se registró una morbilidad de 78 casos nuevos, identificándose como la primera causa de morbilidad en el subgrupo de población femenina.

Gráfica 28. Morbilidad Cáncer de mama ISSSTECALI 2018-2023

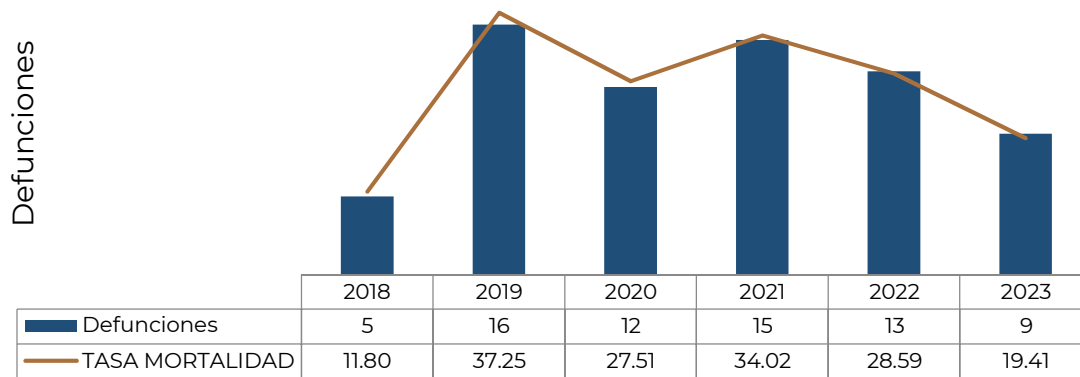


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018 - 2023.



Durante 2023 se presentaron 9 defunciones por esta causa, mostrando un aumento de la mortalidad del 44% respecto al 2018, al pasar de una tasa de 11.80 a una tasa de 19.41 por 100 mil mujeres mayores de 25 años.

Gráfica 29. Mortalidad Cáncer de mama en ISSSTECALI 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018 - 2023.

PADECIMIENTOS CRÓNICO DEGENERATIVO

Sobrepeso y Obesidad

En ISSSTECALI la población de 40 años y más representa más de la mitad de la derechohabencia (56%), este fenómeno demográfico se refleja en la transición epidemiológica de padecimientos crónicos que actualmente enfrenta el Instituto.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y es derivada de un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Los estudios clínicos recientes evidencian que el 46% de la mortalidad mundial guarda relación con problemas complejos derivados de aspectos tan importantes como la dieta y el ejercicio.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), en México el 74% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad, y específicamente el 32% cursa con algún tipo de obesidad.

Al cierre de 2023 en la población adulta de ISSSTECALI se registra una prevalencia de obesidad del 24.3%.



Tabla 20. Obesidad en Población mayor a 20 años ISSSTECALI, 2023

GRADO DE OBESIDAD	CASOS	PREVALENCIA
Grado I IMC 30-34.9	13,295	13.0%
Grado II IMC 35-39.9	7,343	7.2%
Grado III IMC 40-44.9	3,797	3.7%
Grado IV IMC =>50	525	0.5%
TOTAL	24,960	24.3%

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, cierre 2023.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es un padecimiento multifactorial que se caracteriza por la elevación persistente de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica a cifras mayores o iguales a 140/90 mm/Hg.

A nivel nacional durante 2018 presenta una prevalencia por diagnóstico médico previo en la población de 20 años de 18% conforme a datos emitidos por ENSANUT.

En Baja California en 2023 se registra una tasa de morbilidad por hipertensión arterial de 865.74 por cada 100 mil habitantes; y una tasa de mortalidad de 5.5

En ISSSTECALI desde el año 2018 al 2023 la hipertensión arterial se mantuvo en el séptimo lugar de la tabla de morbilidad general, al 2023 se registraron 2 mil 728 casos nuevos y una tasa de 1,978.60 por cada mil derechohabientes.

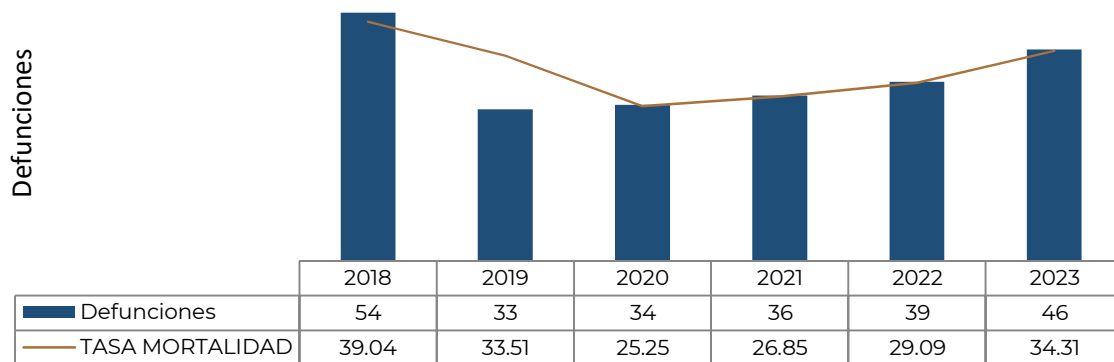


Control de pacientes hipertensos

Los pacientes con control de hipertensión arterial en seguimiento médico, al cierre del año 2023 fueron 18 mil 135 derechohabientes de los cuales 13 mil 464 (74%) registraron cifras de presión arterial en parámetros de control.

La mortalidad por este padecimiento al cierre 2023 registraron 46 defunciones con una tasa de 34.31 por 100 mil derechohabientes, 12% por debajo a la registrada en el 2018 que fue del 39.04.

Gráfica 30. Mortalidad por Hipertensión Arterial ISSSTECALI, 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018-2023.

Diabetes mellitus tipo 2

En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México. De acuerdo con datos de ENSANUT 2018, el 14% de los adultos mayores de 20 años tienen esta enfermedad.

Asimismo, es motivo más frecuente de discapacidad prematura, ceguera y amputaciones de extremidades no causadas por traumatismos, y se identifica como una de las cinco enfermedades con mayor impacto económico al sistema de salud.

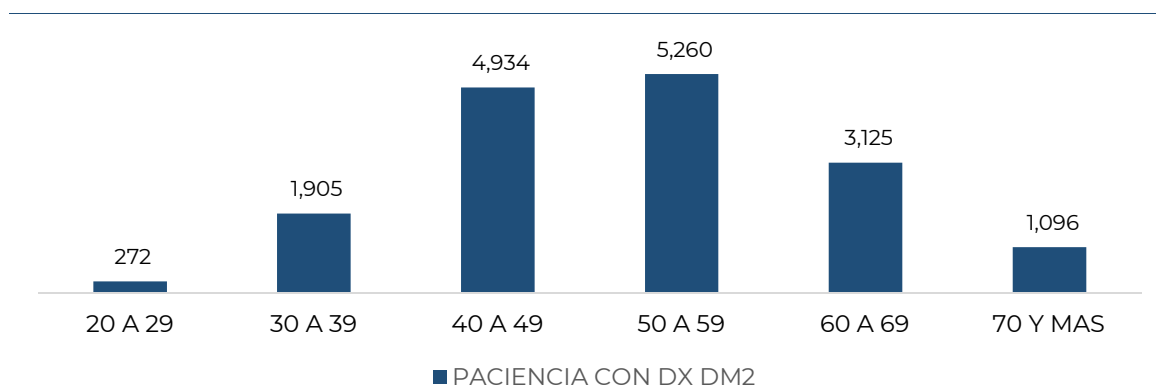
En Baja California al cierre de 2023, se registraron 23 mil 304 casos nuevos de diabetes mellitus con una tasa de 622.37 por cada 100 mil habitantes. En cuanto a la mortalidad, en 2022 se registraron dos mil 761 defunciones con tasa de 73.7.



En ISSSTECALI la diabetes mellitus constituye una de las principales causas de morbilidad-mortalidad.

Desde 2018 al 2022 la diabetes mellitus ocupó la novena causa de morbilidad, en el 2023 se registraron un mil 484 casos nuevos y ocupó el décimo lugar en la tabla de morbilidad, actualmente se identifican más de 16 mil 592 pacientes que cursan con diabetes mellitus tipo 2, registrando una prevalencia del 16%.

Gráfica 31. Distribución de la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 por grupo de edad ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, 2023.

Cabe señalar que en el grupo de edad económicamente activa (20 a 59 años) se concentra 68% de los pacientes diagnosticados, asimismo en el grupo de 40 años y más se registra un 87% con la consecuente exposición a otro tipo de comorbilidades.

Control metabólico en pacientes con diabetes

Al cierre de 2023 se registró un total de 16 mil 592 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en seguimiento médico, de los cuales 8 mil 707 presentaron cifras en control metabólico (52%).

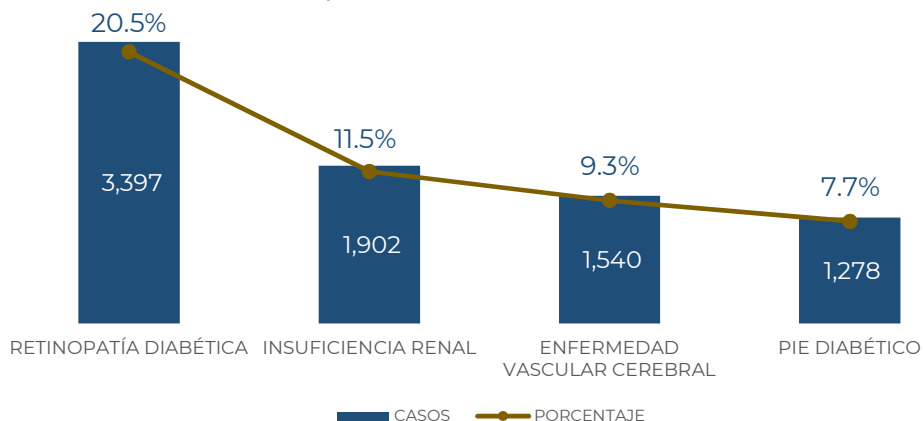
Complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus.

De acuerdo con datos 2023 en ISSSTECALI el 49% de los pacientes con diabetes mellitus presentan alguna comorbilidad (8,117 pacientes) relacionada con los sistemas neurológico, vascular y renal.



El 20% cursan con retinopatía diabética, el 11% con insuficiencia renal, un 9% padecen enfermedad cerebral y un 8% con pie diabético.

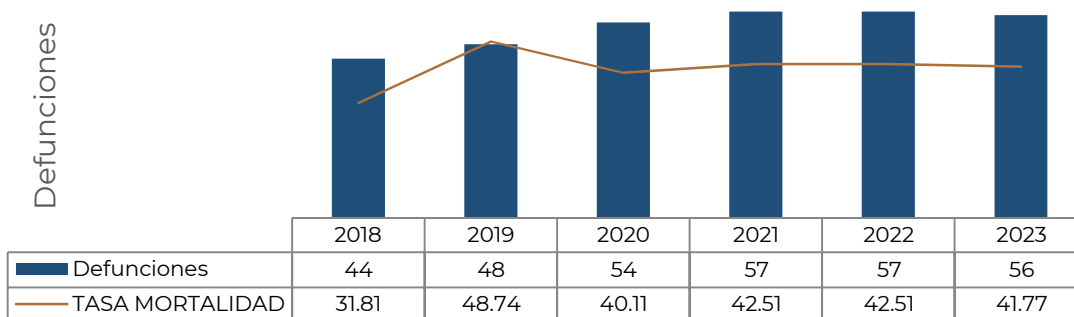
Gráfica 32. Distribución de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 por tipo de complicación ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médica Integral, 2023.

Asimismo, la tasa de mortalidad registró un incremento del 31% del 2018 al 2023 al pasar de una tasa de 31.81 en 2018 con 44 defunciones a una tasa de 41.77 con 56 defunciones en 2023 por cada 100 mil derechohabientes.

Gráfica 33. Mortalidad Diabetes Mellitus ISSSTECALI, 2018-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018-2023.



PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS

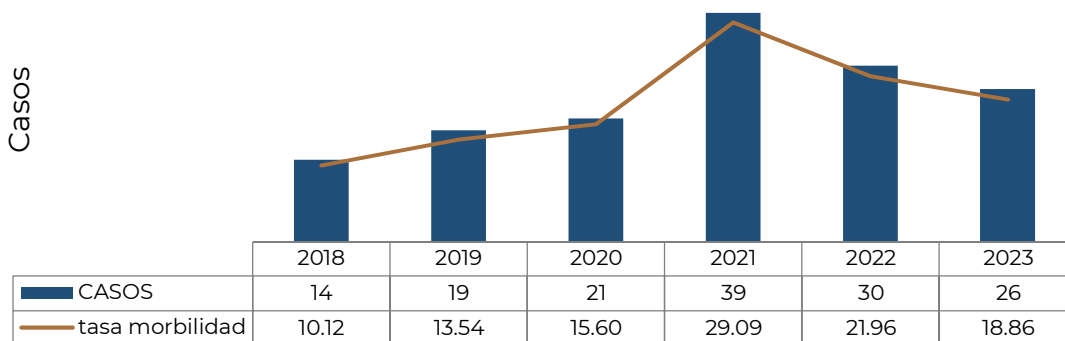
Tuberculosis Pulmonar

En Baja California una de las enfermedades infectocontagiosas más prevalentes es la Tuberculosis. En 2022 se registró una tasa de incidencia por Tuberculosis Pulmonar de dos mil 154 casos y la tasa fue de 56.36. En cuanto a la mortalidad esta fue de 7.3 por 10 mil habitantes con 275 defunciones.

En ISSSTECALI durante el 2023 se realizaron 596 baciloscopías, asimismo se registró un porcentaje de curación de 89%.

Durante el cierre de 2023 se registraron 26 casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar, representando una tasa de 18.86 por cada 100 mil derechohabientes, tasa 86% mayor a la registrada en 2018 (10.12).

Gráfica 34. Morbilidad Tuberculosis Pulmonar en ISSSTECALI 2018-2023

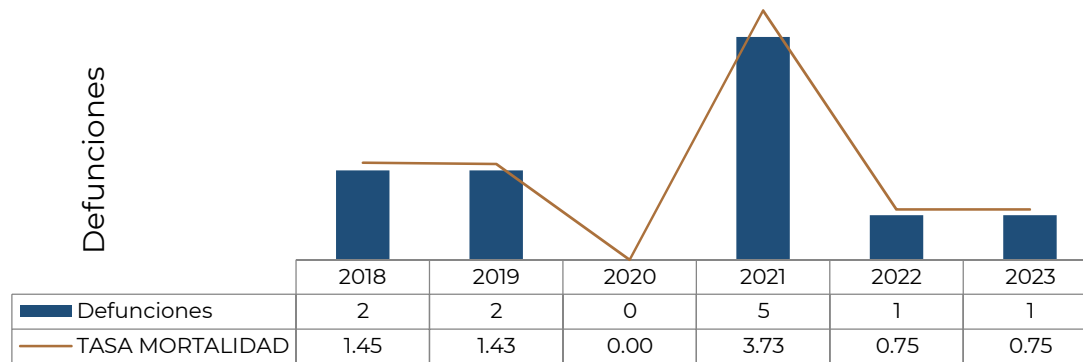


Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Único Integral de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.

Se presentó una defunción por Tuberculosis Pulmonar con una tasa de 0.75 casos por 100 mil derechohabientes en el 2023, con relación al 2018 hubo una disminución del 48% en mortalidad.



Gráfica 35. Mortalidad Tuberculosis Pulmonar en ISSSTECALI 2018-2023



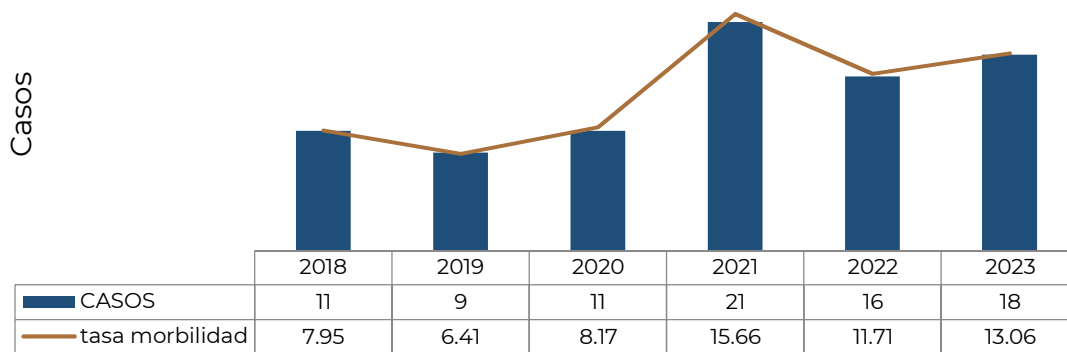
Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Estatal de Defunciones, 2018-2023.

VIH-SIDA

La prevención, el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de casos de VIH-SIDA es un gran reto que enfrentan los sistemas de salud.

Al cierre de diciembre 2023 se tienen registrados 190 casos en tratamiento. Asimismo, se registraron 18 casos nuevos de VIH con una tasa de 13.06 por cada 100 mil, incrementando en un 63% los casos registrados en 2018. Durante el 2023 se distribuyeron 19 mil 003 condones a población objetivo.

Gráfica 36. Morbilidad VIH en ISSSTECALI 2018-2023



Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Único Integral de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.

La mortalidad de VIH-SIDA en 2023 correspondió a una defunción con una tasa de 0.75 por 100 mil derechohabientes. Asimismo, cabe señalar que se registran cero casos de transmisión vertical de VIH.



Hepatitis C

El Virus de la Hepatitis C es una enfermedad infecciosa habitualmente crónica y progresiva, el tratamiento para la hepatitis C ha cambiado en los últimos años teniendo nuevos medicamentos y esquemas de tratamiento más eficaces y seguros, lo que contribuirá a que los sistemas de salud alcancen las metas y el control de esta enfermedad en los próximos años, en beneficio de la población y de los grupos en riesgo.

En México, del año 2000 al 2023, de todos los diagnósticos de hepatitis virales el 8% corresponde a hepatitis C. La región norte del país concentra el mayor número de casos, aproximadamente un 47% del total de nuevos casos anuales, Baja California y Sinaloa son las entidades con mayor número de casos reportados.

La mortalidad por VHC a nivel nacional registró 565 defunciones en el año 2020 y una tasa de 0.4 por 100 mil habitantes, Baja California registra la más alta tasa de mortalidad (13.47).

En la población de ISSSTECALI se presenta una tasa de morbilidad de 15.96 casos por 100 mil derechohabientes, mostrándose una disminución del 37% de casos nuevos del año 2018 al 2023, en ese mismo año la mortalidad se registra en cero.

Tabla 21. Morbilidad de Hepatitis C, población derechohabiente en ISSSTECALI, 2018-2023

CASOS NUEVOS	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
HEPATITIS C	35	25.31	22	15.91	9	6.69	12	8.95	28	20.50	22	15.96

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Único Integral de Vigilancia Epidemiológica, 2018-2023.



5.5 Oferta de Servicios y Capacidad Instalada

ISSSTECALI cuenta con tres redes de servicio de atención médica; conformadas por 17 unidades en el primer nivel de atención, que incluyen una clínica de rehabilitación física y una de atención al síndrome metabólico, así como 3 unidades hospitalarias de segundo nivel, significando una disponibilidad de 20 unidades médicas, 163 camas censables y nueve quirófanos en el estado.

Tabla 22. Población derechohabiente ISSSTECALI 2023

UNIDAD MÉDICA	POBLACIÓN	%
1 CLÍNICA DE SERVICIOS AMPLIADOS MEXICALI	28,141	20.4%
2 CLÍNICA PERIFÉRICA BENITO JUÁREZ	23,424	17.0%
3 CLÍNICA DR. ENRIQUE SÁNCHEZ ZARAZÚA	2,742	2.0%
4 CLÍNICA REGIONAL DEL VALLE "PROFR. EUCARIO ZAVALA"	2,627	1.9%
5 CONSULTORIO GPE. VICTORIA	1,701	1.2%
6 CONSULTORIO EST. COAHUILA	974	0.7%
7 CLÍNICA REHABILITACIÓN FÍSICA MEXICALI	N/A	-
8 CLÍNICA SÍNDROME METABÓLICO MEXICALI	N/A	-
9 HOSPITAL MEXICALI	N/A	-
10 CLÍNICA SAN FELIPE	960	0.7%
TOTAL RED I	60,569	43.9%
11 CLÍNICA TECATE	5,046	3.7%
12 CLÍNICA TIJUANA	33,031	24.0%
13 CONSULTORIO MARIANO MATAMOROS	11,571	8.4%
14 HOSPITAL TIJUANA	N/A	-
15 CONSULTORIO ROSARITO	4,529	3.3%
TOTAL RED II	54,177	39.3%
16 HOSPITAL ENSENADA	20,183	14.6%
17 CONSULTORIO SAN VICENTE	138	0.1%
18 CONSULTORIO ARCO GRO. NEGRO	75	0.1%
19 CLÍNICA SAN QUINTÍN	2,591	1.9%
20 CONSULTORIO VICENTE GUERRERO	142	0.1%
TOTAL RED III	23,129	16.8%



TOTAL ESTATAL 137,875

N/A: No Aplica, Unidad de referencia, no cuenta con población adscrita.

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, Sistema de Afiliación, 2023.



Tabla 23. Infraestructura ISSSTECALI, 2023

Infraestructura	RED I MEXICALI, VALLE Y SAN FELIPE	RED II TIJUANA, TECATE Y PLAYAS DE ROSARITO	RED III ENSENADA	TOTAL
Consultorios	0	0	3	3
Clínicas de Atención Primaria	5	0	1	6
Clínicas de Servicios Ampliados	2	4	0	6
Clínica de Rehabilitación	1	0	0	1
Clínica de Síndrome Metabólico	1	0	0	1
Unidades Hospitalarias	1	1	1	3
Camas Censables	75	55	33	163
Quirófanos	4	3	2	9

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Registro Estatal de Infraestructura (REISSST), 2023.

A través de esta capacidad instalada se proporcionaron en el año 2023 un total de 932 mil 616 consultas, 6 mil 818 cirugías y se generaron 7 mil 444 egresos hospitalarios. Cabe señalar que los servicios brindados reflejan aproximadamente un 6% menos a los servicios otorgados durante los años pre pandémicos 2018 y 2019, así como un incremento de aproximadamente 51% respecto al 2020 donde inicio la pandemia COVID-19.

Tabla 24. Principales servicios otorgados en ISSSTECALI 2019-2023

CONCEPTOS	2019	2020	2021	2022	2023
Consultas Generales	495,249	345,977	406,913	499,593	519,324
Consultas de Especialidad	226,085	119,721	177,213	210,235	234,303
Consulta de Rehabilitación	6,078	3,680	5,586	5,772	6,452
Consultas de Urgencias	130,561	89,448	79,337	112,699	121,896
Consultas Odontológicas	55,685	20,482	28,877	44,405	50,641
Total Consultas	913,658	579,308	697,926	872,704	932,616
Cirugías	7,481	4,360	5,377	6,196	6,818
Egresos Hospitalarios	8,279	7,740	6,623	6,763	7,444

Fuente Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, 2019-2023.

Del total de consultas brindadas en el último año; el 56% corresponden a consulta general, 25% a medicina de especialidad, 13% a consultas de urgencias, 5% consulta odontológica y 1% a consulta de rehabilitación física.



Tabla 25. Promedio de consultas por hora ISSSTECALI, 2019-2023

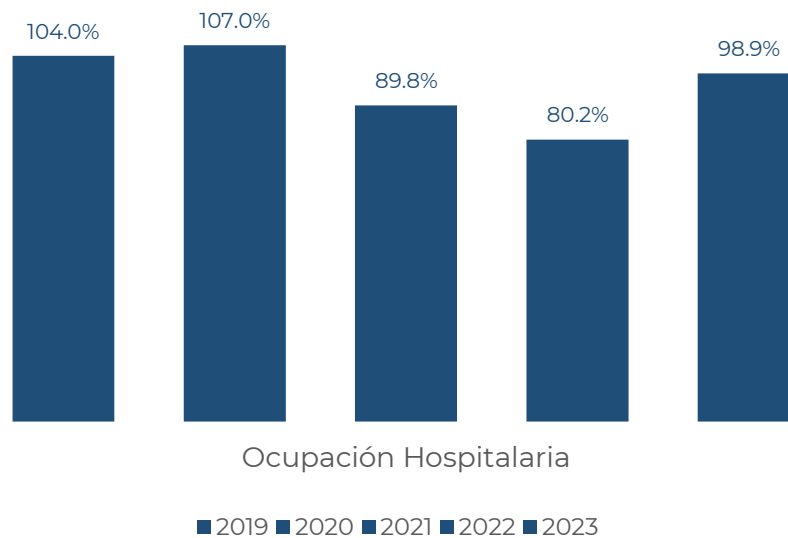
CONCEPTOS	2019	2020	2021	2022	2023
Promedio Consultas Generales	2.8	2.7	2.1	2.5	2.9
Promedio Consultas de Especialidad	1.71	1.82	1.20	1.74	1.8

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, 2019-2023.

Asimismo, en el año 2023 el promedio de consulta por hora médico se registra en 2.9 consultas de medicina general, y 1.8 consultas por hora médico en medicina de especialidades.

La ocupación hospitalaria en los servicios de medicina interna y cirugía se han registrado en promedio por encima del 80%, presentando la ocupación más alta en el año 2020 con 107% de ocupación promedio estatal.

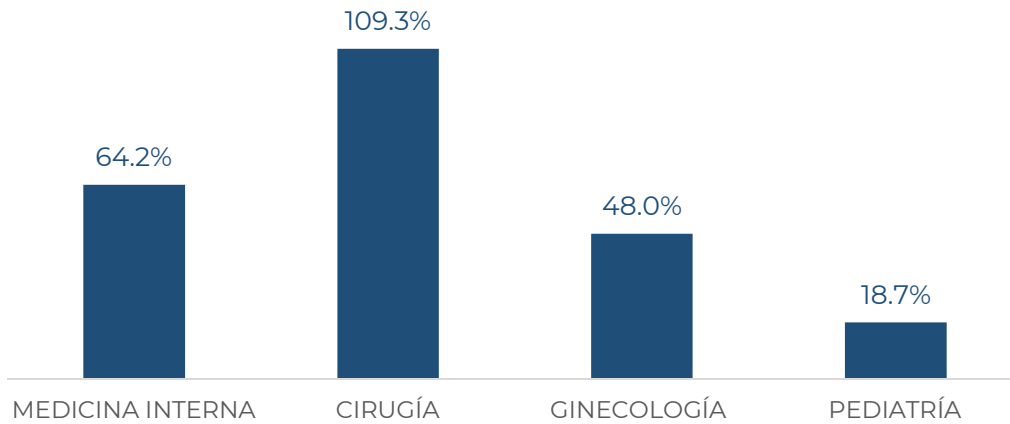
Gráfica 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria en ISSSTECALI (Medicina Interna y Cirugía) 2019-2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, 2019-2023.



Gráfica 38. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria en ISSSTECALI, 2023



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Sistema Programa de Atención Médico Integral, 2023.



V. ÁRBOL DE PROBLEMAS

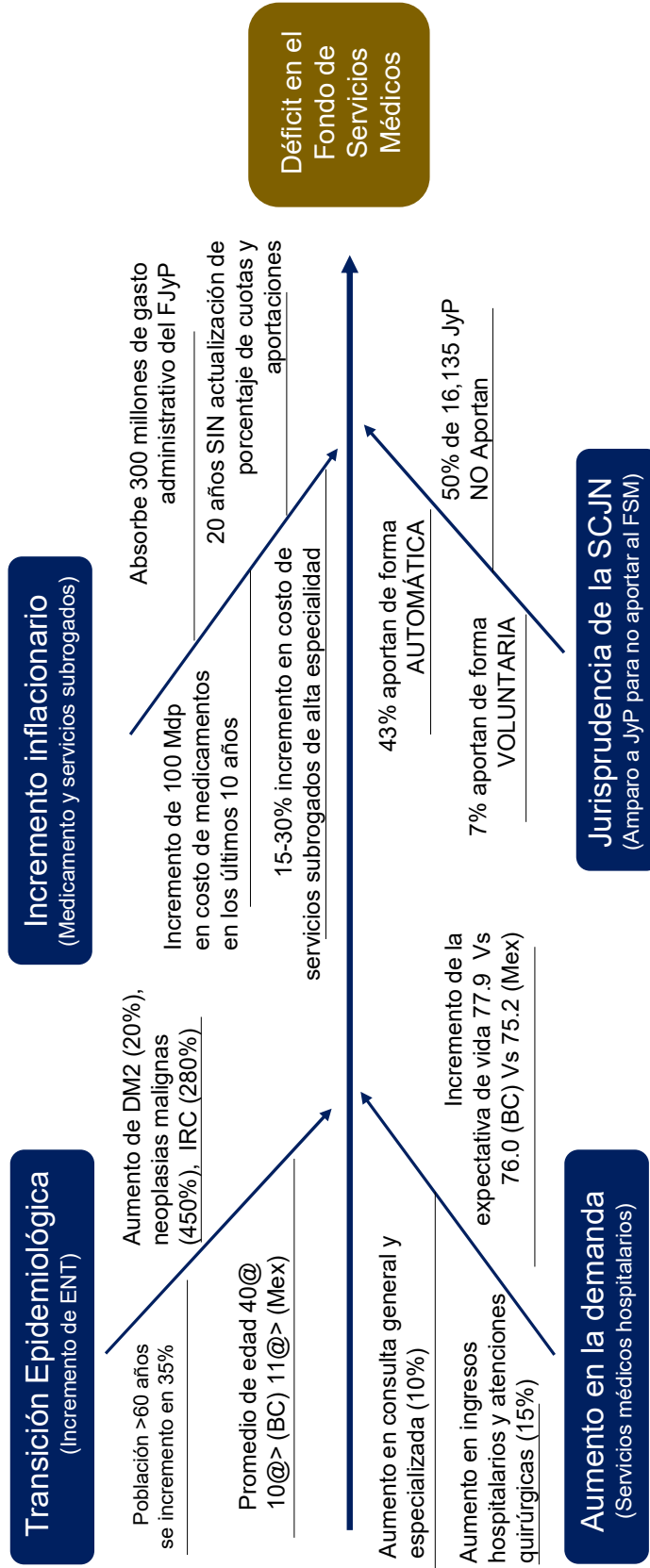
Una vez integradas las variables para el análisis de la información estadística del diagnóstico, se identificó un panorama de la situación que prevalece en materia de seguridad social en la derechohabencia de ISSSTECALI, determinándose primordialmente:

- 1. Principales causas del déficit financiero en el Fondo de Pensiones y Jubilaciones.**
- 2. Principales causas del déficit financiero en el Fondo de Servicios Médicos.**
- 3. Afectación en la calidad de vida de la población derechohabiente por limitaciones en el acceso efectivo a servicios de salud para la prevención y control de enfermedades.**
- 4. Afectación en la calidad de vida de la población derechohabiente por falta de acceso efectivo y eficiente a los servicios de atención médica especializada.**

Con base en este diagnóstico, se identificó y priorizó la problemática a atender, definiendo el objetivo general y específicos, acciones específicas, estrategias, acciones, metas e indicadores contenidos en el marco propositivo del presente documento.



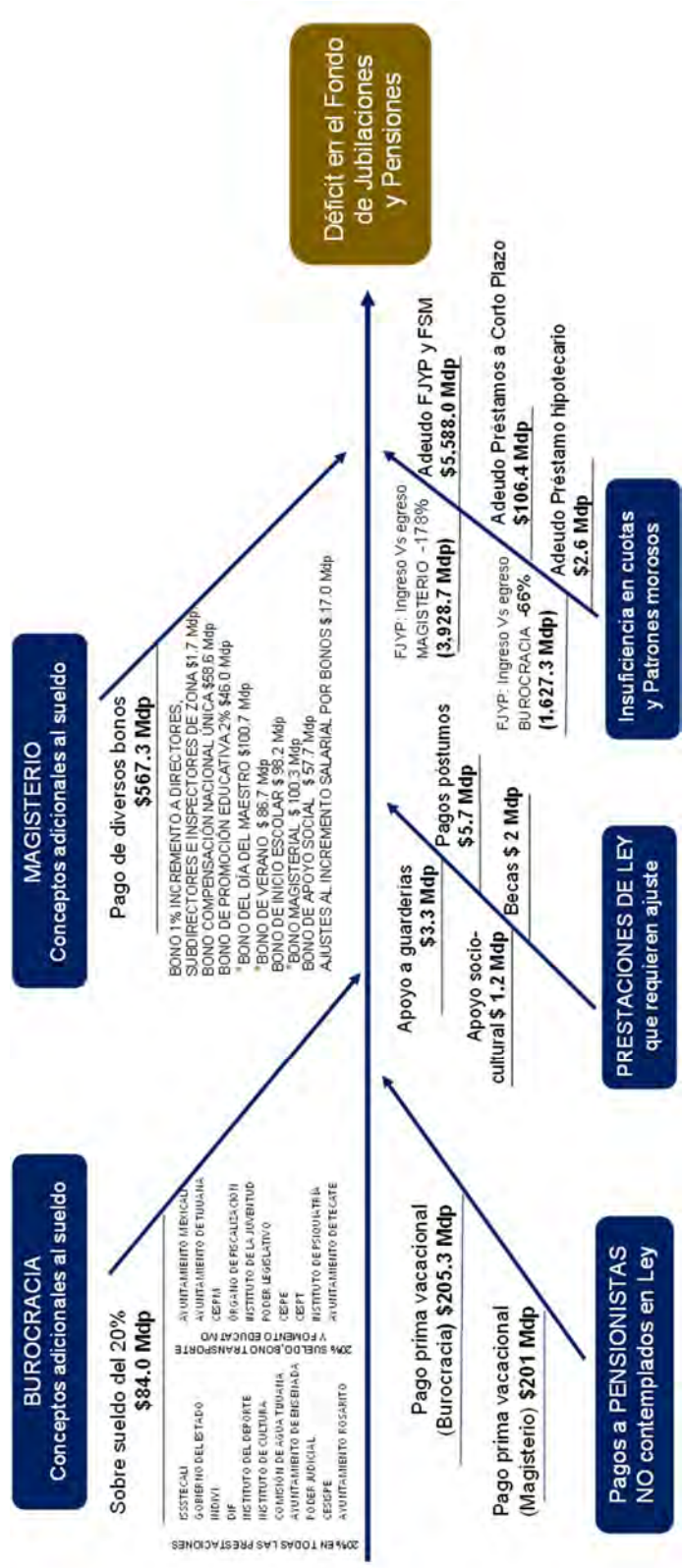
Esquema 4. Principales causas del déficit financiero en el Fondo de Pensiones y Jubilaciones, ISSSTECALI 2023



DM2: Diabetes Mellitus tipo 2.
 IRC: Insuficiencia Renal Crónica.
 CX: Cirugías.
 JyP: Jubilados y Pensionados.
 FJyP: Fondo de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, 2023.

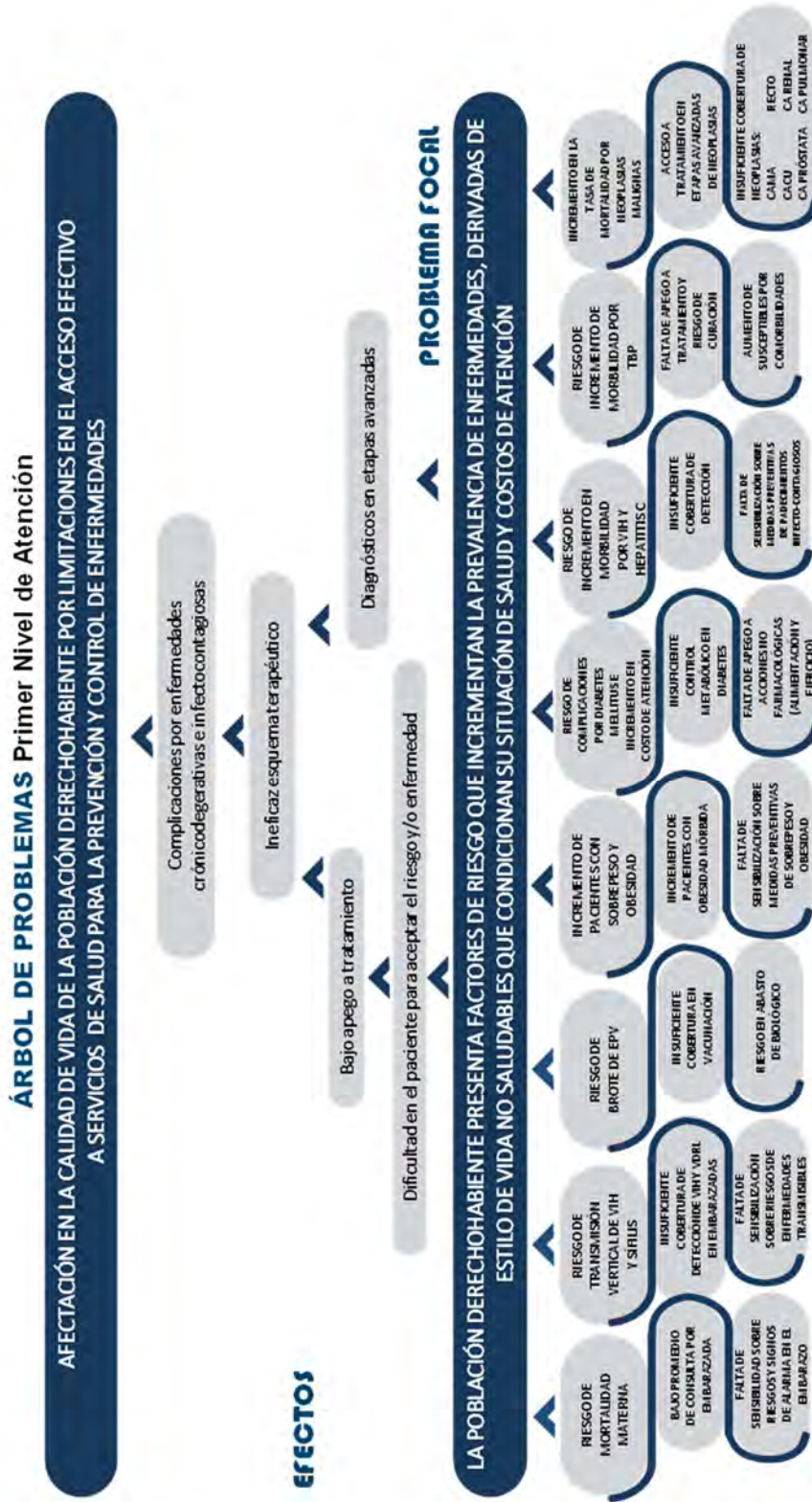
Esquema 5. Principales causas del déficit financiero en el Fondo de Servicios Médicos, ISSSTECALI 2023



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, 2023.



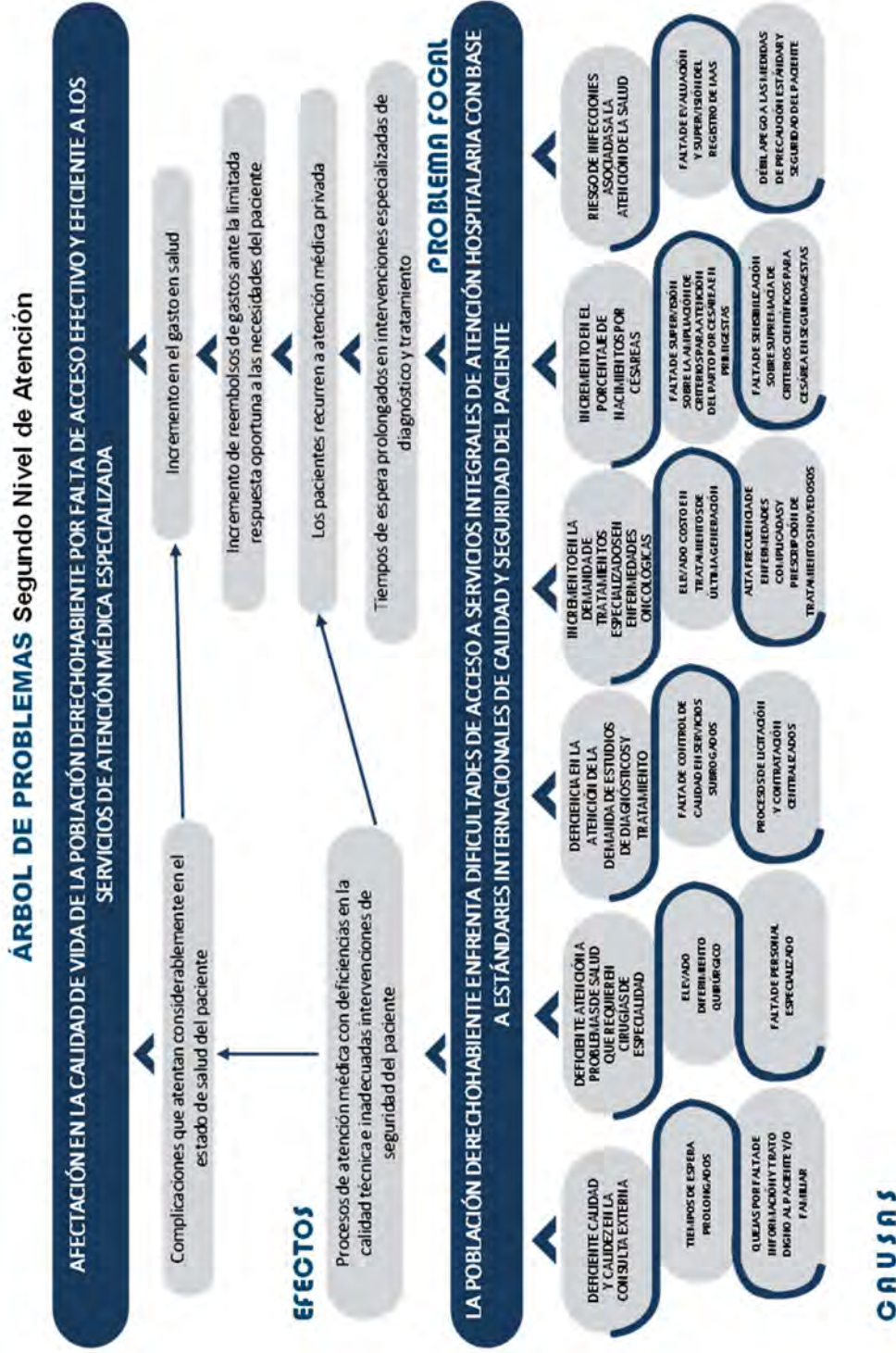
Esquema 6. Afectación en la calidad de vida de la población derechohabiente por limitaciones en el acceso efectivo a servicios de salud para la prevención y control de enfermedades



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, 2023.



Esquema 7. Afectación en la calidad de vida de la población derechohabiente por falta de acceso efectivo y eficiente a los servicios de atención médica especializada



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, 2023.



MARCO PROPOSITIVO

¿Cómo lo Vamos a Lograr?

7.1 Objetivo General

Dar solidez y viabilidad financiera al sistema de seguridad social que por derecho tiene la población afiliada al Instituto, así como garantizar estándares óptimos de calidad en los procesos de atención a sus derechohabientes a través de los componentes de: salud, prestaciones económicas y sociales.

7.2 Objetivos Prioritarios

7.2.1 Promover una actualización integral al sistema de pensiones y jubilaciones, para prever que los efectos financieros en el corto, mediano y largo plazo tengan sustentabilidad.

7.2.2 Consolidar el modelo de redes de servicios para promover los atributos de accesibilidad, integralidad y calidad en la atención médica.

7.2.3 Fortalecer el modelo de atención a la salud bajo un enfoque centrado en el paciente que privilegie la prevención y las acciones de medicina anticipatoria a la enfermedad.

7.2.4 Fortalecer el desarrollo de competencias en el recurso humano para contribuir a mejorar la calidad en los procesos de atención y de servicio.

7.2.5 Mejorar la capacidad resolutive en salud, mediante el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y el uso de tecnología moderna.



Estructura temática

A partir de la integración de los 5 objetivos prioritarios, todos articulados para cumplir con el compromiso de implementar políticas públicas necesarias a través de las temáticas definidas, se establecieron las estrategias, acciones y metas que contribuyen a alcanzar los resultados gubernamentales comprometidos (Acciones Específicas [RAL]); a continuación, se muestra una correlación con las causas detectadas en el árbol de problemas y la manera en que se atenderán con la definición de los temas.

Esquema 8. Correlación del árbol de problemas con las estructuras temáticas que dará atención a la problemática en ISSSTECALI.



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, 2023.



VI. ALTERNATIVAS Y RESULTADOS

Tema 1: Prestaciones Sociales y Económicas.

ISSSTECALI a través del subsistema de seguridad y servicios sociales tiene como fin brindar prestaciones de tipo social y económico al trabajador durante su etapa como activo, así como en propiciar un nivel de vida digno para el asegurado y su familia, una vez concluida su vida laboral.

Actualmente garantizar el cumplimiento de esos derechos significa un gran reto, en virtud del colapso financiero del subsistema de pensiones y jubilaciones, esto debido a que la base contributiva de activos es insuficiente; es decir, es inferior a la requerida para hacer frente a los compromisos de pagos nominales mensuales por concepto de jubilaciones y pensiones.

Este escenario se advertía en los resultados actuariales realizados desde hace una década. El crecimiento en la expectativa de vida ha traído como consecuencia que el promedio de años de pago de pensiones por jubilado sea más largo que en décadas pasadas, esto aunado a las nuevas altas ha generado que para el año 2024 se vean incrementadas las proyecciones de egresos estimando un déficit anual de aproximadamente 6 mil millones de pesos, lo que equivale a un déficit del 174% entre ingresos y egresos del fondo de pensiones de magisterio y un déficit del 61% respecto a los ingresos y egresos en el fondo de pensiones de burocracia.

Objetivo: Garantizar el derecho de los asegurados al acceso de prestaciones sociales y económicas sostenibles financieramente, a través del desarrollo de un modelo de gestión moderno, transparente y eficiente.



Estrategia 1.1 Fortalecer el marco jurídico para garantizar la sustentabilidad del sistema de seguridad social.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
1.1.1. Impulsar una actualización al subsistema de seguridad social para garantizar la sustentabilidad financiera de las prestaciones económicas y sociales.	Integrar iniciativa de actualización al marco legal que regula el sistema de jubilaciones y pensiones.	Actualización de la Ley de ISSSTECALI.
	Integrar Iniciativa de actualización al marco legal que regula otras prestaciones económicas y sociales.	Actualización de la Ley de ISSSTECALI.

Estrategia 1.2 Fortalecer el sistema de información de organismos patronales con acciones que permitan la simplificación administrativa.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
1.2.1 Promover un servicio más expedito en trámites y servicios.	Actualizar el sistema para afiliación de asegurados vía electrónica.	Afiliación digital en el 100% de los trámites no condicionados.
	Realizar el pago a pensionados y jubilados vía tarjeta bancaria.	Cobertura => a 90% de pensionados y jubilados con pagos mediante tarjeta de nómina bancaria.
1.2.2. Desarrollar mecanismos seguros de verificación de supervivencia en la población pensionada.	Implementar el control biométrico de supervivencia.	100% de cobertura de verificación semestral.



Tema 2: Modelo de Atención Centrado en el Paciente

De la misma forma en que la población está experimentando una transición demográfica y epidemiológica, con base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los subsistemas de atención a la salud deben migrar hacia una transición donde la atención este centrada en el paciente y su familia.

En este sentido, el modelo de atención promueve el fortalecimiento de tres pilares:

La prevención, bajo un enfoque de identificación de riesgos, conforme a la evidencia científica de factores asociados a la línea de vida de los individuos según edad y sexo.

La atención integral, es decir el abordaje desde un enfoque biopsicosocial, donde se considera el papel significativo tanto del factor biológico, psicológico, así como los factores sociales y culturales de la actividad humana en el contexto del desarrollo de una enfermedad o discapacidad.

La continuidad de la atención, haciendo hincapié en la coherencia que debe existir en los servicios proporcionados por un mismo y/o por diferentes profesionales de la salud en un mismo y/o diferentes niveles de atención a donde sea referido el paciente para tratar un problema específico de salud a lo largo del tiempo.

Objetivo: Impulsar el modelo de atención a la salud fortaleciendo el enfoque al paciente y su familia, sustentado en la promoción y prevención de enfermedades y oferta completa de servicios, promoviendo la participación activa de la población derechohabiente.



Estrategia 2.1 Fortalecer el modelo de atención, promoviendo la cobertura efectiva de los servicios de salud para garantizar el acceso a servicios anticipatorios, suficientes y oportunos.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
2.1.1. Impulsar acciones de medicina anticipatoria en unidades de primer nivel de atención para detectar enfermedades oportunamente en su población de adscripción.	Asignar 2,500 derechohabientes por núcleo básico, para otorgar una atención integral de salud.	Brindar intervenciones por edad, género y de acuerdo con línea de vida.
	Fortalecer el expediente electrónico con herramientas que faciliten al médico la realización e indicación de los tamizajes por sexo y edad.	Evaluar trimestralmente las acciones de tamizaje en la población asignada en unidades de primer nivel.
2.1.2. Instrumentar y evaluar las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente en unidades hospitalarias y áreas de atención médica continua de primer nivel.	Establecer el mecanismo de operación y medición de las acciones esenciales del área de enfermería para contribuir a la seguridad del paciente.	100% de áreas en unidades hospitalarias y áreas de atención médica continua de primer nivel, con las acciones esenciales implementadas.
2.1.3. Fortalecer el acceso a servicios suficientes y oportunos.	Realizar acciones de promoción y fomento a la salud de forma extramuros.	Llevar ISSSTECALI en tu trabajo al 100% de las entidades patronales.
	Garantizar la cartera completa de servicios a través de intervenciones propias o mecanismos de subrogación.	Convenios permanentes de subrogación en: imagenología, hemodinamia, trasplantes e intervenciones de tercer nivel con institutos nacionales.



Tema 3: Atención y Control de Enfermedades

La transición epidemiológica está asociada al desarrollo de riesgos relacionados con comportamientos poco saludables en los que se incluye la malnutrición, la falta de actividad física, tabaquismo, adicciones y prácticas sexuales inseguras.

En ISSSTECALI, se ha logrado avanzar en el control de padecimientos relacionados con infecciones comunes y padecimientos relacionados con la desnutrición, sin embargo, resulta indispensable fortalecer acciones para atender riesgos de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cánceres.

En ese sentido, las intervenciones de promoción a la salud y el fomento de estilos de vida saludables son indispensables para prevenir riesgos y daños en la salud de la población derechohabiente.

Objetivo: Atender el proceso de salud-enfermedad de la población, poniendo énfasis en la identificación de factores de riesgo, detección oportuna, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

Estrategia 3.1 Mejorar el proceso de atención materna y perinatal con el objeto de limitar riesgos en la salud de la madre y el recién nacido.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.1.1 Fortalecer las intervenciones de atención materna y perinatal en apego a las guías de práctica clínica y normas oficiales aplicables.	Disminuir los nacimientos por cesárea.	Relación parto cesárea 1:2
	Gestionar solicitudes de terminación voluntaria del embarazo.	100% de solicitudes atendidas con base a la normatividad vigente.
	Promover la alimentación al seno materno en las primeras horas de nacido.	=>80% de recién nacidos con alimentación al seno materno en las primeras 6 horas.



	Disponer de métodos anticonceptivos en unidades hospitalarias.	El 80% de mujeres en periodo de puerperio cuenta con anticoncepción post-evento obstétrico al egreso hospitalario.
--	--	--

Estrategia 3.2 Promover la salud integral de niñas, niños y adolescentes mediante acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento a las patologías que se presentan en este grupo poblacional.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.2.1. Desarrollar acciones de prevención, de diagnóstico y tratamiento en la población infantil o menor de 5 años.	Brindar tratamiento y orientar sobre factores de riesgo y signos de alarma por IRAS a madres y/o cuidador del menor.	Tasa de mortalidad por IRAS <1 x 100 mil.
	Brindar tratamiento y orientar sobre factores de riesgo y signos de alarma por EDAS a madres y/o cuidador del menor.	Tasa de mortalidad por EDAS <1 x 100 mil.
	Evaluar neurológicamente el desarrollo infantil.	Seguimiento al 100% de < 5 años evaluados.
3.2.2. Brindar atención integral al adolescente durante su etapa de desarrollo.	Controlar el incremento de obesidad en adolescentes.	Mantener por debajo de 17 la prevalencia de obesidad en adolescentes.
	Disminuir embarazos en adolescentes.	Mantener por debajo en 1% el porcentaje de embarazos en <20 años.



	Brindar tratamiento en casos diagnosticados con cáncer.	100% de casos diagnosticados en adolescentes con acceso a tratamiento.
--	---	--

Estrategia 3.3 Impulsar acciones para promover la salud integral de la mujer.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.3.1. Promover la oportunidad diagnóstica y garantizar el tratamiento integral por neoplasias malignas en la mujer.	Incrementar la cobertura de detección en cáncer cervicouterino.	Detecciones del 35% en mujeres de 25 a 64 años en CACU.
	Incrementar la cobertura de detección en cáncer de mama.	Detectar al 35% de mujeres >40 años en CAMA.
3.3.2. Otorgar atención especializada en caso de violencia.	Detectar y brindar atención a las personas víctimas de violencia familiar o de género.	100% de unidades médicas con protocolo implementado para la detección de violencia de género en mujeres > 15 años.
		Atención especializada al 100% de casos de violencia a la mujer.



Estrategia 3.4 Fortalecer acciones de atención integral al adulto mayor para contribuir a su condición de salud y calidad de vida.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.4.1. Desarrollar acciones de detección y atención oportuna en patologías propias del adulto mayor.	Ampliar la cobertura de población tamizada para detección de depresión, riesgo de caídas y osteoporosis.	10% de adultos mayores que acuden a consulta.
	Brindar acceso a tratamiento a adultos mayores detectados con depresión, riesgos de caída y osteoporosis.	100% de pacientes diagnosticados en tratamiento.

Estrategia 3.5 Impulsar la atención a padecimientos crónico-degenerativos para coadyuvar a la limitación de daños en la salud de la población derechohabiente.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.5.1. Brindar atención integral a pacientes con patologías cardio metabólicas.	Realizar seguimiento médico para el monitoreo de indicadores de control de pacientes con enfermedades cardiometabólicas.	=>20% de pacientes con obesidad que mantienen o disminuyen su índice de masa corporal (IMC).
		=>20% de pacientes < 65 años con diabetes mellitus con hemoglobina glucosilada (HbA1c) <7.



		=>20% de pacientes de 65 años y más con diabetes mellitus con HbA1c <8.
		=>70 % pacientes con hipertensión arterial en control.
	Operar Clubs de Autoayuda de pacientes con patologías crónicas.	100% de las clínicas de servicios ampliados con club de autoayuda.
3.5.2. Detectar oportunamente cánceres de mayor frecuencia en la población derechohabiente.	Realizar la detección oportuna de cáncer de próstata.	12% de derechohabientes >45 años tamizados con cuestionario y prueba del Antígeno Prostático específico (PSA) con o sin factores de riesgo.
	Realizar la búsqueda intencionada de cáncer de pulmón y bronquios.	100% de pacientes >40 años con diagnóstico de tabaquismo con radiografía bianual de tórax.
	Realizar la búsqueda intencionada de cáncer de colon.	100% de pacientes >40 años con obesidad y sangre oculta en heces con colonoscopia anual.
	Realizar búsqueda intencionada de cáncer renal.	100% de pacientes > 40 años con hematuria macroscópica positiva con ultrasonido renal.



Estrategia 3.6 Fortalecer las intervenciones de prevención, detección y tratamiento de padecimientos infectocontagiosos.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.6.1. Disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades infectocontagiosas.	Mantener el apego a Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).	Cobertura de curación de Tuberculosis Pulmonar >86%.
	Disminuir la mortalidad por tuberculosis.	Tasa de mortalidad < 3 por 100 mil habitantes.
	Brindar acceso a tratamiento a pacientes del VHC.	95% de pacientes con VHC con esquema concluido de tratamiento.
	Realizar diagnóstico temprano de VIH.	50% de los casos diagnosticados en estadio temprano de VIH.
	Realizar detección oportuna de VIH-VDRL en mujeres embarazadas.	100% de mujeres embarazadas con pruebas de detección de VIH y VDRL.



Estrategia 3.7 Fortalecer la atención integral en patologías de salud mental y adicciones.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
3.7.1. Implementar el programa de atención a patologías de salud mental y adicciones.	Contar con un protocolo y mecanismos para otorgar atención ambulatoria o residencial de pacientes que requieran servicios especializados de salud mental o adicciones.	100% de pacientes detectados con patologías relacionadas a la salud mental y adicciones canalizados con base al protocolo de atención.
3.7.2. Brindar intervenciones para la atención de la salud mental, mediante un abordaje multidisciplinario.	Implementar el protocolo de manejo de principales padecimientos de salud mental.	100% de las clínicas de servicios ampliados operando los protocolos de manejo, referencia y contrarreferencia por patologías de salud mental.
3.7.3. Fortalecer los mecanismos de detección de la violencia en todas sus dimensiones.	Implementar protocolo para la atención de pacientes que viven situaciones de violencia.	100% de unidades médicas operando los protocolos de manejo, referencia y contrarreferencia por violencia.
3.7.4. Brindar atención ambulatoria a pacientes que cursan con tabaquismo o adicción a otras sustancias psicoactivas a través de un equipo multidisciplinario.	Implementar un protocolo de manejo para el deshabitamiento del tabaquismo y otras sustancias psicoactivas.	100% de las clínicas de servicios ampliados con programa de abordaje clínico-psicológico al tabaquismo y otras adicciones.



Tema 4: Calidad en el Servicio

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la asistencia sanitaria significa asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención a su salud de forma óptima.

La ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios e impacto en la mortalidad.

Es importante señalar que, en materia de salud, no sólo los factores demográficos y epidemiológicos son los encargados de motivar cambios sustantivos en la demanda y prestación de los servicios de salud en los últimos tiempos, sino también el fenómeno de la globalización.

Este efecto está propiciando la implantación de sistemas de atención de servicios de salud que cumplan con estándares internacionales de calidad que miden y evalúan los resultados en términos de efectividad y seguridad de los procesos de atención, así como la satisfacción que muestre el paciente y su familia.

Objetivo: Promover la mejora continua en los servicios de salud para brindar una atención efectiva de calidad y segura para el paciente y su familia.



Estrategia 4.1 Impulsar el desarrollo gerencial en salud, mediante el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
4.1.1. Promover la mejora continua en procesos críticos de atención para elevar la satisfacción de la población usuaria por los servicios recibidos.	Mejorar los indicadores de percepción de trato digno a usuarios.	100% de unidades evaluadas en trato digno.
		=>90% de satisfacción por el trato recibido en consulta externa.
		=>90% de satisfacción por el trato recibido en urgencias/atención médica continua.
	Mejorar los indicadores de diferimiento de consulta externa de especialidad y diferimiento quirúrgico.	=>90% de satisfacción por el trato recibido en hospitalización.
		=<15 días el diferimiento en consulta de especialidad.
		=<10 días el diferimiento en cirugía general.
	=<15 días diferimiento en cirugía de especialidad.	
4.1.2. Desarrollar acciones encaminadas a la certificación de unidades médicas ante el Consejo de Salubridad General.	Cumplir con el licenciamiento normado para cada tipo de unidad.	100% de unidades con licenciamiento vigente ante la autoridad sanitaria.



	Operar los comités normados por el orden federal y estatal en materia de salud.	100% de las unidades con comités normados constituidos y evidencia de operación permanente.
	Elaborar el Programa Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	Desarrollo del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente en el 100% de las unidades médicas
	Monitorizar los indicadores de calidad.	100% de las unidades médicas con monitorización de la calidad técnica y percibida.
	Lograr el nivel máximo de madurez de gestión de procesos.	Avanzar en el nivel de madurez institucional de acuerdo a los estándares establecidos en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).
	Aplicar la cédula de autoevaluación del Catálogo Único de Criterios y Estándares para la Evaluación de Calidad (CUNCEEC).	100% de las unidades médicas con autoevaluación.
	Realizar el registro de unidades en el sistema MUEC del Consejo de Salubridad General (CSG).	3 unidades médicas registradas con el MUEC.



Estrategia 4.2 Impulsar el desarrollo de competencias y la suficiencia del capital humano para brindar servicios integrales, de calidad.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
4.2.1 Gestionar la plantilla completa de personal de salud en unidades médicas conforme al tipo de unidad.	Analizar la productividad e indicadores críticos para identificar la necesidad de recurso humano de salud.	100% de unidades emiten anualmente la validación o necesidad de complementación de plantilla.
4.2.2. Impulsar el desarrollo de competencias técnicas y habilidades interpersonales en el recurso humano en salud.	Desarrollar cursos, talleres y seminarios que promuevan la actualización en salud.	80% del personal capacitado de forma presencial o virtual en temas prioritarios en salud.
	Promover el desarrollo de habilidades de comunicación y trato digno en el personal.	100% del personal de primer contacto capacitado en temas con enfoque de servicio y atención al paciente.
4.2.3. Fortalecer la actualización continua a través del uso de la tecnología.	Actualizar los contenidos de la plataforma virtual de autoaprendizaje.	50% del personal de salud accesa al aula virtual Aula Virtual de Enseñanza en Salud (AVES).
4.2.4. Promover la certificación del profesional de la salud ante el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y Consejo Nacional de Certificación de Medicina General.	Incentivar la actualización y certificación periódica del personal médico general y especialista.	50% o más de personal en salud con certificación vigente ante las instancias correspondientes.



Estrategia 4.3 Promover la generación de nuevo conocimiento científico a partir del desarrollo de investigación clínica, epidemiológica y operativa.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
<p>4.3.1. Impulsar el desarrollo de investigación en diversas áreas de la salud y fomentar la divulgación de resultados.</p>	<p>Realizar el registro de Comités de Investigación (CI) y Comité de Ética en Investigación (CEI) ante los entes normativos nacionales.</p>	<p>100% de unidades hospitalarias con registro de CI y CEI.</p>
	<p>Generar investigación clínica, epidemiológica y operativa.</p>	<p>85% de protocolos concluidos con relación a los registrados.</p>
		<p>Divulgar el 100% de los protocolos concluidos en la plataforma virtual de autoaprendizaje.</p>



Tema 5: Infraestructura y Capacidad Resolutiva

El desarrollo tecnológico genera cambios constantes en el proceso de la atención a la salud, exigiendo un constante fortalecimiento del modelo de atención a través de una sólida articulación de unidades y servicios.

Este enfoque debe introducir tecnología de vanguardia que favorezca que los procesos de atención sean cada vez menos invasivos y más resolutivos, debe considerar las ventajas de la operacionalización de servicios de salud especializados mediante unidades ambulatorias que coadyuven a la resolución de problemas, sin tener que recurrir a los servicios hospitalarios y con ello contribuir a su descongestión. Así como, espacios flexibles altamente resolutivos y adecuados para las necesidades de atención de los usuarios y sus familias.

Tanto las redes de servicios como cada una de las unidades de atención a la salud que las componen deben centrar su actividad en satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, dejando atrás paradigmas infuncionales y reenfocarse a ofertar servicios centrados en la persona.

En este sentido es fundamental prever las condiciones necesarias para que los profesionales de la salud tengan a la mano los elementos para la óptima realización de su trabajo por lo que el modelo de fortalecimiento de redes de servicio deberá contemplar el uso de las nuevas tecnologías en materia de insumos, equipos médicos, sistemas de información y telecomunicaciones.

Objetivo: Fortalecer el modelo de redes de servicio, mediante la habilitación de nuevas unidades, la reorganización de unidades de diferente capacidad resolutiva y el uso de mecanismos tecnológicos para facilitar el acceso a los servicios integrales.



Estrategia 5.1 Fortalecer la capacidad instalada y el uso de tecnología en salud.

Línea de Acción	Acciones Específicas	Metas 2022-2027
5.1.1. Mejorar la capacidad resolutive en unidades médicas.	Habilitar espacios para incrementar servicios de atención en el segundo nivel de atención.	Dotar del equipamiento básico de rehabilitación física a Hospital Tijuana.
5.1.2. Impulsar mecanismos tecnológicos que faciliten el acceso a servicios.	Otorgar citas de especialidad desde la unidad de adscripción.	Otorgar el 100% de las consultas de las especialidades que ocupan los 5 principales motivos de referencia.
	Otorgar citas de imagenología desde la unidad de adscripción.	Brindar el 100 % de las citas a imagenología.
	Otorgar citas de laboratorio desde la unidad de adscripción.	Brindar el 100 % de las citas a laboratorio.



IX. Proyectos

En el marco de los objetivos, estrategias, acciones y metas de la política estatal de Salud y Calidad de Vida, así como los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2022-2027, la visión, la misión y objetivos del presente Plan Institucional de Desarrollo se proponen 15 proyectos prioritarios hacia los cuales se focalizarán recursos y esfuerzos para la consecución de sus resultados.

Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
I) Creación del Organismo Administrador del Fondo de Pensiones y Jubilaciones de los Trabajadores del Estado y sus Municipios.	Separar las funciones de administración de pensiones y jubilaciones y del otorgamiento de servicio médico	Gestión y evaluación objetiva de la autosuficiencia y viabilidad de las prestaciones sociales y económicas del Fondo de Pensiones y Jubilaciones.	2022-2027	Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.
II) Aumento automático de cuotas y Aportaciones al Fondo de Pensiones y al Fondo de Servicio Médico.	Establecer en la Ley de ISSSTECALI el incremento periódico con base a factores inflacionarios.	Viabilidad financiera para mantener un equilibrio entre los ingresos y egresos en cada uno de los Fondos.	2022-2027	Coordinación de Asesoría y Servicios Legales.
III) Sistema Único Patronal (SUP).	Instrumentar un Sistema Único Patronal (SUP) para gestionar trámites en tiempo real.	Gestión de altas, bajas, aplicación de cuotas y aportaciones a través de un mecanismo sistematizado.	2022-2027	Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales. Dirección de Informática.



Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
IV) Modelo del Cuidado de Enfermería.	Consignar en el expediente clínico electrónico el proceso de la atención clínica de enfermería.	Registrar la evidencia de la atención asistencial a pacientes hospitalizados para la evaluación de intervenciones que propicien la mejora continua o sustente acciones ante un proceso médico legal.	2022-2027	Subdirección General Médica. Dirección de Informática.
V) Modelo de Parto Humanizado.	Garantizar la calidad de la atención en el trabajo de parto en todas sus etapas, bajo un enfoque centrado en la mujer en un ambiente clínico y psicológico seguro.	Disminuir las complicaciones en el parto, garantizando la calidad en el proceso de atención a la madre y recién nacido, propiciando mayor apego a través del contacto piel a piel y alimentación al seno materno.	2022-2027	Subdirección General Médica.



Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
VI) Atención médica domiciliaria, Programa "Médico en tu Casa".	Brindar atención domiciliaria a pacientes en situación de vulnerabilidad por edad, situación de discapacidad o padecimiento que imposibilite su traslado a la unidad.	Brindar servicios de evaluación del estado de salud, toma de muestras de laboratorio, entrega de medicamentos, asesoría nutricional, psicológica y de rehabilitación física, según la necesidad del paciente.	2022-2027	Subdirección General Médica.
VII) Cédula Electrónica de Tamizaje de Cáncer Infantil (0 a 9 años).	Integrar al expediente electrónico la evaluación de factores de riesgo de cáncer infantil.	Aplicación de tamizaje anual de menores de 9 años que acuden a consulta médica.	2022-2027	Subdirección General Médica. Dirección de Informática.
VIII) Fortalecimiento de la telemedicina.	Brindar atención médica de especialidad vía remota a pacientes que se encuentren geográficamente alejados de la unidad hospitalaria.	Aprovechar el uso de la tecnología para interactuar en tiempo real con pacientes a distancia, evitando traslados a otra ciudad para recibir atención en especialidades de: medicina interna, dermatología, psiquiatría, así como psicología y nutrición, principalmente.	2022-2027	Subdirección General Médica. Dirección de Informática.

Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
IX) Sistema de Incapacidades Electrónicas.	Generar de forma electrónica la incapacidad para acceso expedito del trabajador asegurado y patrón.	Eliminar tiempo de espera del asegurado y notificar de la incapacidad en tiempo real al patrón.	2022-2027	Subdirección General Médica. Dirección de Informática.
X) Habilitación de Centros Geriátricos en Mexicali y Tijuana.	Generar un espacio de asistencia médica específico para la prevención, atención y tratamiento de los principales problemas geriátricos que presenta el adulto mayor.	Contribuir a la calidad de vida del adulto mayor a través de un equipo de salud multidisciplinario.	2022-2027	Subdirección General de Administración. Subdirección General Médica.
XI) Conversión de la Clínica Tecate a Hospital Integral.	Fortalecer la capacidad resolutive de la unidad médica para brindar servicios integrales y oportunos a la derechohabiente de Tecate.	Contar 12 camas censables que permitan brindar atención médica quirúrgica y hospitalaria en Tecate y evitar traslados al hospital Tijuana.	2022-2027	Subdirección General de Administración. Subdirección General Médica.



Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
XII) Sistema de Arquitectura de Gestión de Calidad (SAGC).	Instrumentar de forma sistematizada la documentación del sistema de gestión de calidad institucional.	Contar con un mecanismo de estandarización y regulación documental, donde se encuentren depositados los documentos vigentes de la organización: Planes, Organigramas, Manuales, Programas, Procedimientos, Algoritmos, Formatos para el proceso de atención del cliente interno y externo de la institución.	2022-2027	Coordinación de Desarrollo Institucional. Dirección de Informática.
XIII) Sistema Único de Gestión (SUG).	Implementar un sistema integrador para el registro, atención y evaluación de quejas, sugerencias y felicitaciones.	Habilitar un mecanismo automatizado para la recepción, registro, seguimiento y evaluación integral de quejas, sugerencias y felicitaciones.	2022-2027	Coordinación de Desarrollo Institucional. Dirección de Informática.



Proyecto	Objetivo	Beneficios	Plazo de ejecución	Responsable
XIV) Programa "Compromiso por la Calidad en mi Servicio".	Operacionalizar un programa de capacitación, evaluación del desempeño y estímulo al personal en contacto con paciente.	Evaluación del desempeño y otorgamiento de reconocimientos al personal de primer contacto y propiciar a la mejora continua en trato digno a la derechohabiente.	2022-2027	Dirección de Recursos Humanos. Coordinación de Desarrollo Institucional.



X. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación son fundamentales para asegurar la consecución de los compromisos establecidos en cualquier organización, el monitoreo periódico permite la identificación de posibles desviaciones hacia el logro de los resultados planteados, así como clarificar las áreas de oportunidad que permitan el avance hacia los objetivos de la institución, fundamentando la transparencia en la rendición de cuentas y mejorando continuamente la gestión institucional.

Como parte del proceso de seguimiento y evaluación del presente Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027, se plantea:

- 1) Monitoreo semestral de Estrategias, líneas de acción y metas;
- 2) Monitoreo anual de Proyectos, y
- 3) Monitoreo semestral/anual de Indicadores, según corresponda.

10.1 Tablero de Indicadores

Porcentaje de afiliación de trabajadores de organismos incorporados				
Descripción:	Mide el porcentaje de trabajadores del Estado, Municipios y Organismos Incorporados al ISSSTECALI que cumplen con el proceso de afiliación a la institución, requisito indispensable para garantizar el acceso a los servicios de salud y seguridad social que brinda el ISSSTECALI.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Método de Cálculo:	$TTAP/TTEMOI*100$	Meta:	80%	
Observaciones:	TTAP: Total de trabajadores afiliados al periodo.			
	TTEMOI: Total de trabajadores del Estado, Municipios y organismos incorporados.			



Porcentaje de atención a solicitudes de pensiones y jubilaciones con derecho generado

Descripción:	Mide el porcentaje de atención a solicitudes de pensión o jubilación hecha por los derechohabientes que cumplen con los requisitos establecidos en la ley de ISSSTECALI con relación al total de solicitudes recibidas.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Método de Cálculo:	TSJPAP/TSJPEA*100	Meta:	50%	
Observaciones:	TSJPAP: Total de solicitudes de jubilaciones o pensiones atendidas en el periodo. TSJPEA: Total de solicitudes de jubilaciones o pensiones en espera de atención.			

Porcentaje de usuarios satisfechos con los trámites y servicios de prestaciones y jubilaciones

Descripción:	Mide el porcentaje de usuarios satisfechos con servicios recibidos de la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Calidad	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales
Método de Cálculo:	NUSSROPE/TUERTSSOPE*100	Meta:	90%	
Observaciones:	NUSSROPE: Número de usuarios satisfechos por los servicios recibidos en las oficinas de prestaciones económicas. TUERTSSOPE: Total de usuarios entrevistados que realizaron trámites o solicitaron servicios en las oficinas de prestaciones económicas.			

Cobertura de población usuaria de los servicios médicos en ISSSTECALI

Descripción:	Mide la cobertura de derechohabientes que acuden a recibir atención médica a unidades de atención primaria de ISSSTECALI.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	POBUS/POBA*100	Meta:	70%	
Observaciones:	POBUS: Población usuaria de servicios médicos al periodo. POBA: Población afiliada a ISSSTECALI al periodo.			



Porcentaje de ocupación hospitalaria en ISSSTECALI

Descripción:	Mide el porcentaje de utilización de camas censables en las unidades hospitalarias de ISSSTECALI, respecto de su capacidad instalada.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	$(DIPH/(NUCC-DIP))*100$	Meta:	85%	
Observaciones:	DIPH: Días paciente Hospitalizado.			
	NUCC: Número de camas censables.			
	DIP: Días del periodo.			

Tasa de morbilidad general en población de derechohabencia

Descripción:	La proporción de personas que presentan una enfermedad en un tiempo y espacio determinado por cada diez mil derechohabientes.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	$TENF/POAF*10000$	Meta:	5000	
Observaciones:	TENF: Total de enfermedades presentadas en el periodo/POAF*10000.			
	POAF: Población afiliada a ISSSTECALI en el periodo.			

Tasa de mortalidad materna por cada 1000 recién nacidos vivos

Descripción:	Mide la ocurrencia de casos de muerte en mujeres de derechohabientes por cada 1,000 nacimientos estimados en un año.			
Tipo/Dimensión:	Gestión/eficacia	Periodicidad:	Anual	Responsable:
Unidad de medida:	Tasa	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	$TDFM/TRNV*1000$	Meta:	1	
Observaciones:	TDFM: Total de defunciones maternas.			
	TRNV: Total de recién nacidos vivos.			



Tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación

Descripción:	Mide la Tasa de Ocurrencia de casos nuevos de enfermedades prevenibles por vacunación en menores de 15 años de derechohabientes de ISSSTECALI por cada 1000 derechohabientes menores de ese rango de edad.			
Tipo/Dimensión:	Gestión/eficacia	Periodicidad:	Anual	Responsable:
Unidad de medida:	Tasa	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	TCEPV/TNMD*1000	Meta:	1	
Observaciones:	TCEPV: Total de casos de enfermedades prevenibles por vacunación.			
	TNMD: Total de niños menores de 15 años derechohabientes.			

Tasa de mortalidad de cáncer cervicouterino en población derechohabiente

Descripción:	Mide la Tasa de mortalidad de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más por cada 100 mil.			
Tipo/Dimensión:	Gestión/eficacia	Periodicidad:	Anual	Responsable:
Unidad de medida:	Tasa	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	TDCACU/MAIS*100000	Meta:	1	
Observaciones:	TDCACU: Total de defunciones por cáncer cervicouterino en ISSSTECALI.			
	MAIS: Mujeres afiliadas a ISSSTECALI.			

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en población de derechohabencia

Descripción:	Mide la Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años afiliadas a ISSSTECALI.			
Tipo/Dimensión:	Gestión/eficacia	Periodicidad:	Anual	Responsable:
Unidad de medida:	Tasa	Tendencia:	Descendente	Subdirección General Médica
Método de Cálculo:	TDCM/TMAI*100000	Meta:	20	
Observaciones:	TDCM: Total de defunciones por cáncer mamario.			
	TMAI: Total de Mujeres Afiliadas a ISSSTECALI.			



Porcentaje de abasto de medicamentos en las farmacias de las unidades médicas del ISSSTECALI

Descripción:	Mide el porcentaje de abasto de medicamentos que se tiene disponible en las farmacias de las unidades médicas del ISSSTECALI, con relación al total de claves que contempla el cuadro básico de medicamentos y el plan de abasto.			
Tipo/Dimensión:	Estratégico/Eficacia	Periodicidad:	Semestral	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General de Administración
Método de Cálculo:	SPDCCBMEFUM/TDHPRE	Meta:	85%	
Observaciones:	SPDCCBMEFUM: Sumatoria del promedio diario de claves del cuadro básico de medicamentos con existencia en farmacias de unidades médicas. TDHPRE: Total de días hábiles del periodo de acuerdo al reporte de existencia.			

Índice de calidad en el ejercicio del gasto público ISSSTECALI

Descripción:	Mide la calidad en el ejercicio del gasto público de la institución al semestre del ejercicio fiscal actual.			
Tipo/Dimensión:	Gestión/eficacia	Periodicidad:	Anual	Responsable:
Unidad de medida:	Porcentaje	Tendencia:	Ascendente	Subdirección General de Administración
Método de Cálculo:	$(EV_PPTAL_ISSSTE*0.60) + (EV_PROG_ISSSTEC*0.40)$	Meta:	80%	
Observaciones:	EV_PPTAL_ISSSTE: Resultado de la disciplina presupuestaria de la Institución al semestre. EV_PROG_ISSSTEC: Resultado del desempeño programático de la Institución al semestre.			



XI SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGEBS. Área Geoestadística Básica

AVES. Autoaprendizaje Virtual en Salud.

ca. Cáncer

cacu. Cáncer Cervicouterino.

cama. Cáncer de mama.

CEI. Comité de Ética e Investigación.

CESPE. Comisión Estatal de Servicios Públicos de Ensenada.

CESPM. Comisión Estatal de Servicios Públicos de Mexicali.

CESPT. Comisión Estatal de Servicios Públicos de Tijuana.

CESPTE. Comisión Estatal de Servicios Públicos de Tecate.

CI. Comité de Investigación.

CESISPE. La Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California

COPLADE. Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California.

COVID-19. Enfermedad por Coronavirus.

CSG. Consejo de Salubridad General.

CUNCEEC. Catálogo Único de Criterios y Estándares para la Evaluación de Calidad.

DESOM. Dirección de Desarrollo Social Municipal.

DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

DIT. Desarrollo Infantil Temprano.

DM. Diabetes Mellitus

EDAS. Enfermedades Diarreicas Agudas.

ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

EPV. Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

FJyP. Fondo de Jubilaciones y Pensiones.

FR. Factores de Riesgo.

FSM. Fondo de Servicios Médicos.

HbA1c. Hemoglobina Glucosilada.

HTA. Hipertensión Arterial.

ICBC. Instituto de Cultura de Baja California.

IMAC. Instituto Municipal de Arte y Cultura.

IMC. Índice de Masa Corporal.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

INDIVI. El Instituto para el Desarrollo Inmobiliario y de la Vivienda para el Estado de Baja California.

INJUVE. Instituto de la Juventud

IPEBC. Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

IRAS. Infecciones Respiratorias Agudas.

IRC. Insuficiencia Renal Crónica.



ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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

JyP. Jubilados y Pensionados.

MARI. Matriz de Administración de Riesgos Institucional.

MEDIX. Sistema de Servicios Médicos.

MUEC. Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

ODS. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS. Mundial de la Salud.

PAMI. Programa de Administración Médica Integral

PDI. Plan de Desarrollo Institucional 2022-2027.

PEDBC. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Baja California 2022-2027.

PND. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PSA. Prostate Specific Antigen

PSS. Programa Sectorial de Salud 2022-2027.

Qx. Quirúrgico.

RAL. Acciones Específicas.

SAGC. Sistema de Arquitectura de Gestión de Calidad.

SCJN. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SEED. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SUAVE. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

SUG. Sistema Único de Gestión.

SUP. Sistema Único Patronal.

TBP. Tuberculosis pulmonar.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund.

VDRL. Venereal Disease Research Laboratory

VHC. Virus de Hepatitis C.

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana.



XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2022-2027. <https://bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/PED%20BC%20Comp%20leto%20110522.pdf>
- Programa Sectorial de Salud 2022-2027. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/planeacion/programas/Programa%20Sectorial%20de%20Salud-POE.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019- 2024. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <https://www.gob.mx/indesol/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-97187>
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California. <https://www.diputados.gob.mx/bibliot/infolegi/consedos/constitu/bcanorte.htm>
- Ley General de Salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Ley de Salud Pública del Estado de Baja California. <http://ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo19565.pdf>
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California. https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/20230714_LEYISSSTECALI.PDF
- Ley de Planeación para el Estado de Baja California. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo40500.pdf>
- Declaración de la OMS sobre tasa de cesárea. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/?sequence=1>
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- Directrices de la OMS y UNICEF para promover la lactancia materna en el mundo. <https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef->



[issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally](#)

- Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).
- Publicación "Obesidad y Salud Pública" <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-obesidad-salud-publica-13111061>
- Programa Específico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis C. https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2020-04/Mexico%20Hepatitis%20Action%20Plan.pdf
- Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en el paciente. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
- Modelo del Cuidado de Enfermería. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Nacimiento Humanizado, aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
- Sistema Nacional de Indicadores (INDICAS) <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>
- Modelo Único de Evaluación de la Calidad. https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelomuec/Anexo_B_Criterios_y_Estxndares_Hospitales_V.20-07-2023.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868716&fecha=06/03/1998#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana OM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6881/salud11_C/salud11_C.html#



[~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D048,tumor%20malig
no%20de%20la%20pr%C3%B3stata\).](#)

- Manual Metodológico Caminando a la Excelencia.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/04_Manual_CAMEXC.pdf
- Consejo Nacional de Certificación en Medicina General.
<https://consejonacioncmg.org.mx/>
- Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.
<https://conacem.org.mx/>



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO

ISSSTECALI

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

Plan de Desarrollo Institucional de ISSSTECALI 2022-2027



Programa derivado del Plan Estatal de
Desarrollo de Baja California 2022-2027

Con el 
corazón
por delante.