



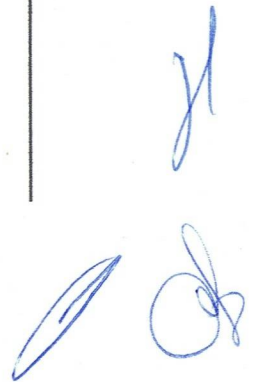
VI. Diagnóstico del Programa

Programa Presupuestario:

E075_Servicios de salud de alta especialidad para la población infantil y adolescente

Apartados	Descripción
a) Antecedentes	Acciones y resultados previos para atender el problema En México, garantizar el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes ha sido un eje prioritario de la política pública. Durante los últimos años se han implementado programas y estrategias orientadas a ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Entre las principales acciones destacan: *El Programa de Acción Específico Salud de la Infancia y la Adolescencia, enfocado en la disminución de la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica, control nutricional y prevención de accidentes. *La consulta del niño sano, que integra promoción de la salud, detección oportuna de alteraciones en el desarrollo y consejería nutricional. *Campañas de prevención de enfermedades infecciosas, particularmente diarreas e infecciones respiratorias agudas, históricamente relevantes en la mortalidad infantil. *La creación del IMSS-Bienestar como organismo público descentralizado, con el objetivo de fortalecer la atención primaria y especializada y garantizar servicios gratuitos y de calidad a la población sin seguridad social. Si bien estas acciones han permitido avances importantes, los datos más recientes evidencian retrocesos en el acceso efectivo a los servicios de salud. En 2022, 48.7% de la población infantil y adolescente de Morelos presentaba carencia por acceso a servicios de salud, lo que confirma la necesidad de fortalecer la política pública en este ámbito.
b) Identificación, definición y descripción del problema o necesidad	La propuesta se sustenta en el reconocimiento de la salud de la infancia y la adolescencia como un derecho humano fundamental y un bien público estratégico, con efectos directos en el desarrollo integral, la equidad social y el bienestar a largo plazo. La intervención se justifica por: *La persistencia de desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en población sin seguridad social. *El incremento de la carencia por acceso a servicios de salud en Morelos, que pasó de 31.2% en 2020 a 48.7% en 2022, un aumento de 17.5 puntos porcentuales. *La necesidad de garantizar atención de tercer nivel a niñas, niños y adolescentes con enfermedades complejas. *La evidencia internacional que señala que invertir en la primera infancia es una de las medidas más costo-efectivas para el desarrollo humano (UNICEF y OMS). En consecuencia, se trata de un problema público prioritario que incide en la reducción de brechas sociales, la garantía de derechos y la productividad social futura.

	Experiencias nacionales e internacionales en la atención del problema: A nivel nacional, programas como el Seguro Popular ampliaron el acceso a servicios de salud; sin embargo, evaluaciones identificaron limitaciones como cobertura insuficiente en alta especialidad pediátrica, fragmentación institucional y dificultades para garantizar continuidad en enfermedades crónicas. En el ámbito internacional destacan: *Chile Crece Contigo, modelo integral con avances en desarrollo infantil temprano. *Atención Integral en Salud de Colombia, con mejoras en vacunación y control nutricional, aunque con retos en infraestructura hospitalaria especializada. *Modelos de países OCDE como España y Francia, con atención pediátrica universal, pero con altos requerimientos de inversión y capacidad institucional. Estas experiencias confirman que, además de la atención primaria, el acceso efectivo a servicios pediátricos de tercer nivel es indispensable para garantizar la equidad en salud..
c) Definición del problema	A partir de los antecedentes, se identificará el problema central o necesidad a la que responde la intervención pública, sus causas, su evolución en tiempo y espacio, así como sus efectos. Los elementos que conforman este apartado son los siguientes: Problema central: La carencia en el acceso a servicios de salud de calidad y especializados para niñas, niños y adolescentes, particularmente en el estado de Morelos, limita el ejercicio pleno del derecho a la salud, afecta el desarrollo integral y profundiza las desigualdades sociales, especialmente en la población sin seguridad social. En 2022, 371 mil niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años en Morelos no contaban con acceso a la seguridad social, y 48.7% (274.8 mil personas) presentaban carencia por acceso a servicios de salud, lo que incrementa la morbilidad y mortalidad infantil.
d) Estado actual del problema	La atención a la salud durante los primeros años de vida es determinante. En 2023, en México 10,169 personas de 0 a 5 años fallecieron por afecciones originadas en el periodo perinatal; 5,118 por malformaciones congénitas y 2,196 por enfermedades del aparato respiratorio. Estas tres causas concentraron siete de cada diez defunciones en este grupo etario. Asimismo, se registraron defunciones prevenibles asociadas a enfermedades infecciosas, agresiones y accidentes de transporte, lo que evidencia fallas en la protección integral de la infancia. En Morelos, las principales causas de muerte en población infantil y adolescente reflejan un patrón similar, destacando afecciones perinatales, enfermedades respiratorias, accidentes y violencias..



Siete de cada diez niñas y niños de entre 0 y 5 años de edad fallecieron en el país durante 2023 a causa de tres principales grupos de padecimientos: afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y anomalías, así como enfermedades del aparato respiratorio.

Adicionalmente, 1,186 defunciones en este grupo etario se atribuyeron a enfermedades víricas, entre ellas las causadas por VIH/Sida y COVID-19, lo que posicionó a este grupo de padecimientos como la decimosexta causa de muerte en la primera infancia a nivel nacional.

Por otra parte, 141 defunciones de niñas y niños de 0 a 5 años se debieron a agresiones y 108 a otros tipos de violencia. Asimismo, 298 fallecimientos estuvieron relacionados con accidentes de transporte. Estas causas, en su mayoría, son potencialmente prevenibles mediante acciones integrales de protección de la infancia, fortalecimiento del entorno seguro y acceso oportuno a servicios de salud.<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/11/20/causas-de-muerte-durante-la-primera-infancia-en-mexico-2023/>)

Causas de muerte en población de 0 a 5 años de edad, Morelos 2023.

Causa (Grupo Lista Mexicana)	Total	% de total	Clasificac..
Grand Total	299.0	100.0%	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113.0	37.8%	1.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómic..	63.0	21.1%	2.0
Otras enfermedades del aparato respiratorio	26.0	8.7%	3.0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no..	11.0	3.7%	4.0
Otros accidentes, incluso los efectos tardíos	11.0	3.7%	4.0
Enfermedades del sistema nervioso	11.0	3.7%	4.0

Causas de muerte en población de 6 a 11 años de edad, Morelos 2023.

Causa (Grupo Lista Mexicana)	Total	% de total	Clasificac..
Grand Total	35.00	100.0%	1.00
Enfermedades víricas	6.00	17.1%	1.00
Enfermedades del sistema nervioso	6.00	17.1%	1.00
Tumores malignos de otros sitios y de los no especificados	4.00	11.4%	3.00
Accidentes de transporte	4.00	11.4%	3.00
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéti..	3.00	8.6%	5.00
Enfermedades endocrinas y metabólicas	2.00	5.7%	6.00

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Causas de muerte en población de 12 a 17 años de edad, Morelos 2023.

Causa (Grupo Lista Mexicana)	Total	% de total	Clasificac..
Grand Total	127.0	100.0%	1.0
Agresiones	53.0	41.7%	1.0
Accidentes de transporte	14.0	11.0%	2.0
Enfermedades del sistema nervioso	9.0	7.1%	3.0
Otros accidentes, incluso los efectos tardíos	8.0	6.3%	4.0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	6.0	4.7%	5.0
Enfermedades endocrinas y metabólicas	6.0	4.7%	5.0

Cáncer infantil.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en la población pediátrica. En México se diagnostican alrededor de 7 mil casos nuevos al año, más del 50% leucemias. En Morelos, en 2025 se diagnosticaron 45 nuevos casos de cáncer infantil de los cuales el 42% correspondió a leucemia y el resto a tumores sólidos; se otorgó atención integral a 211 pacientes de los cuales 81 permanecían activos y en tratamiento y el resto en vigilancia médica. El el hospital se tuvo una tasa de mortalidadde 7.6 defunciones por cada 100 pacientes con cáncer, con un total de 16 defunciones registradas en 2025. Así mismo, el porcentaje de supervivencia a cinco años de los pacientes oncológicos atendidos fue de 53%.

Salud mental.

Entre 2001 y 2023, la tasa de suicidio en mujeres de 10 a 17 años se duplicó en México. En el Hospital de la Niñez Morelense (HNM), durante 2024 se atendieron 411 pacientes en psicología y 366 en psiquiatría, lo que refleja una demanda creciente de servicios especializados. En el HNM en 2025 se atendieron a 905 pacientes en el servicio de psicología otorgando 2 mil 048 consultas; asimismo se atendió a 909 pacientes otorgando 1 mil 437 consultas de psiquiatría.

e) Evolución del problema

Entre 2001 y 2023, las defunciones en población de 0 a 5 años disminuyeron de 43,262 a 24,119, asociado al incremento histórico en el acceso a servicios de salud. No obstante, entre 2020 y 2023 se observó un estancamiento y repunte, vinculado al aumento de la carencia por acceso a servicios de salud.

El HNM actualmente ofrece 35 subespecialidades pediátricas y 10 clínicas, atendiendo a 22 mil 491 pacientes pediátricos sin seguridad social.

Por tanto, es fundamental que la atención a niñas, niños y adolescentes sea integral, abarcando desde la prevención y la promoción de la salud hasta la atención de enfermedades complejas, e incorporando acciones de nutrición, vacunación y prevención de accidentes. En el Hospital de la Niñez Morelense (HNM) se parte de este principio, proporcionando a la población pediátrica una atención integral e integrada, orientada a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

El acceso oportuno a los servicios de salud pediátricos de tercer nivel se sustenta en la capacidad de garantizar que niñas, niños y adolescentes reciban atención médica especializada y de alta complejidad en el momento en que la requieren, sin demoras innecesarias. Este nivel de atención se enfoca en padecimientos complejos o que demandan el uso de tecnologías avanzadas, siendo la oportunidad en la atención un factor determinante para prevenir complicaciones, secuelas graves e incluso la muerte. Asimismo, la atención especializada oportuna contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes, al reducir el sufrimiento y las limitaciones asociadas a enfermedades crónicas graves.

Cabe señalar que el acceso oportuno está condicionado por diversos factores, entre los que destacan: la disponibilidad de recursos, particularmente la existencia de hospitales y centros especializados con capacidad resolutive para atender casos de alta complejidad; la articulación de redes de servicios de salud que conecten eficazmente los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria; la eficiencia de los procesos de referencia y contrarreferencia, que deben ser ágiles para asegurar la continuidad de la atención; así como el conocimiento, capacitación continua y sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la atención oportuna.

En síntesis, garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud pediátricos de tercer nivel implica asegurar que la población infantil y adolescente reciba la atención especializada que necesita, cuando la necesita, con el fin de prevenir complicaciones, mejorar su calidad de vida y evitar consecuencias graves para su salud y desarrollo integral.

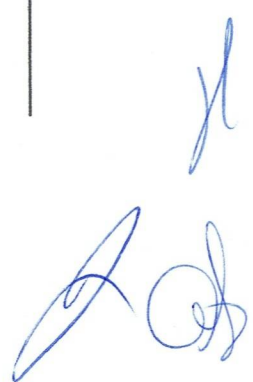
El acceso oportuno a servicios de tercer nivel ha demostrado beneficios significativos para la supervivencia y calidad de vida infantil, en concordancia con la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

*Instituto Nacional de Pediatría (INP): referente nacional en atención especializada pediátrica, aunque con limitaciones de capacidad y centralización.

*Centros de Atención a la Salud del Adolescente (CASA – IMSS): modelo integral preventivo con cobertura limitada a población derechohabiente.

*Hospital de la Niñez Morelense – Protocolo “Hora Dorada”: implementación exitosa para pacientes pediátricos con cáncer, con más del 90% de cumplimiento en administración oportuna de antibióticos y mejora en la supervivencia..

f) Experiencias de atención:



VII. Cobertura del Programa

Programa Presupuestario: **E075_Servicios de salud de alta especialidad para la población infantil y adolescente**

El objetivo de este apartado, es proveer información que permita identificar el área de intervención del programa propuesto o con cambios sustanciales, y las características de la **población o área de enfoque** que es afectada por el problema y que se atenderá con la implementación de dicho programa, con el fin de definir una estrategia de atención que corresponda a las particularidades de los grupos de atención.

Área de intervención	Descripción
a) Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.	De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el estado de Morelos contaba con una población total de 1,971,520 habitantes, de los cuales 568.7 mil correspondían a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, lo que representó el 28.8% de la población estatal (49.2% mujeres y 50.8% hombres). Con base en las proyecciones de población de CONAPO, para el año 2026 se estima una población total de 2,161,564 habitantes, de los cuales 558.7 mil serán niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, con una distribución aproximada de 51% hombres y 49% mujeres. Las principales condiciones socioeconómicas y de acceso a derechos que caracterizan a esta población en Morelos son las siguientes (datos 2022): *Pobreza: el 49.6% (279.7 mil) de la población de 0 a 17 años se encontraba en situación de pobreza, y el 8.5% (49.9 mil) en pobreza extrema. *Carencia por acceso a la seguridad social: 371 mil niñas, niños y adolescentes no contaban con acceso a seguridad social, pensiones u otras prestaciones asociadas. *Carencia por acceso a los servicios de salud: el 48.7% (274.8 mil) presentó carencia por acceso a servicios de salud, registrándose un incre *Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad: el 21.9% (123.5 mil) presentó esta carencia. *Discapacidad: el 7.2% de la población de 0 a 17 años (40.7 mil niñas, niños y adolescentes) presentaba algún tipo de discapacidad en 2020. En este contexto, la población potencial de enfoque y cobertura de los servicios de salud de alta especialidad que otorga el Hospital del Niño Morelense corresponde principalmente a la población infantil y adolescente sin acceso a la seguridad social, estimada en 371 mil niñas, niños y adolescentes, lo que representa aproximadamente el 65.8% de la población de 0 a 17 años en la entidad.

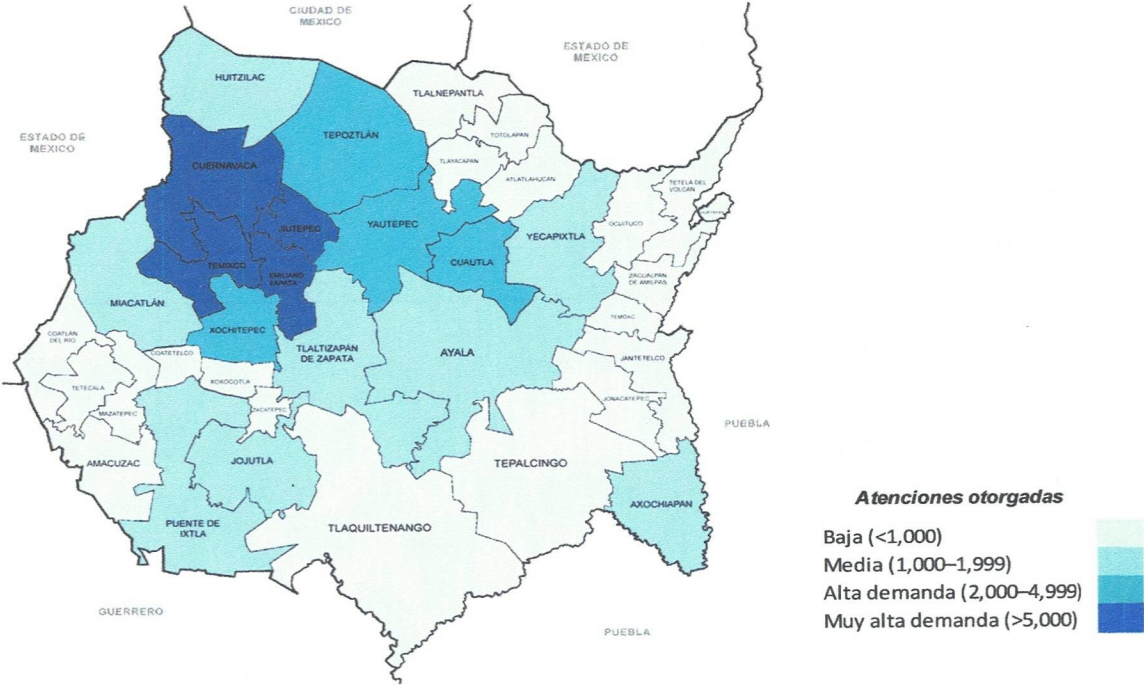




La cobertura del hospital es predominantemente estatal:
*95.5% de las atenciones correspondieron a población del estado de Morelos (71,425 atenciones).
*4.5% a pacientes provenientes de otras entidades federativas (3,376 atenciones), lo que posiciona al HNM como hospital de referencia regional.

A nivel municipal, la mayor demanda en 2025 provino de los municipios con mayor densidad poblacional y cercanía geográfica al hospital: Cuernavaca, Temixco, Jiutepec, emiliano Zapata, Xochitepec, Yautepec y Cuautla. No obstante, se registró atención a pacientes de todos los municipios del estado, lo que confirma la cobertura estatal efectiva del programa y la función del HNM como eje del tercer nivel pediátrico en Morelos.

b) Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo.



Por sexo: Del total de atenciones registradas, el 58.2% correspondió a pacientes masculinos (43,509 atenciones) y el 41.8% a pacientes femeninos (31,292 atenciones).

Distribución por grupo de edad. La atención se concentró principalmente en los primeros años de vida:

- *Menores de 1 año: 7,772 atenciones.
- *De 1 a 4 años: 20,460 atenciones.
- *De 5 a 9 años: 21,799 atenciones.
- *De 10 a 14 años: 18,234 atenciones
- *De 15 a 18 años: 6,536 atenciones.

Nota: En conjunto, los menores de 9 años concentraron más del 67% de las atenciones, lo que confirma que la población de mayor vulnerabilidad biológica y riesgo sanitario es el principal grupo atendido por el HNM.

El Hospital del Niño Morelense es un hospital de tercer nivel de atención que otorga atención especializada a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, que presentan problemas de salud graves o poco prevalentes; y cuyo propósito es brindar atención médica a patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Cabe señalar que, en este nivel de atención se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud que se planteen en la morbilidad estatal de población sin derechohabencia. (Fuente MAS-Bienestar)

Para acceder a los servicios especializados de atención médico-diagnóstica, se realiza mediante el sistema de Referencia y contrareferencia, donde el paciente acude con su Hoja de Referencia para ser atendido en los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Estudios de laboratorio e Imagen y el servicio Hemato-oncológico. Aunque, en apego a la política actual de cero rechazo, se reciben a también a las personas que acuden de manera espontánea y se refieren al servicio o nivel correspondiente.



c) Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo.

Con base en las proyecciones de población infantil y adolescente, los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, así como en las mediciones de acceso a los servicios de salud, se estima que la actualización de la población potencial y objetivo deberá realizarse con una frecuencia quinquenal, a fin de identificar variaciones estructurales relevantes para la planeación del programa.

Adicionalmente, el Hospital del Niño Morelense cuenta con información anual del padrón de niñas, niños y adolescentes que hacen uso de los servicios otorgados, lo que permite el seguimiento continuo de la población atendida.

d) Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.