

DESARROLLO INTEGRAL

Un requisito indispensable para propiciar la igualdad de oportunidades para todos los mexicanos, consiste en asegurar la satisfacción de sus necesidades fundamentales de educación y salud con calidad.

Ante ello, el compromiso de este Gobierno radica en extender la cobertura de estos servicios, principalmente para la población que aún se encuentra con rezagos o con un acceso limitado a ellos.

3.2 SALUD

OBJETIVO: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD EFICIENTES, CON CALIDAD, CALIDEZ Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

ASEGURAR RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD SUFICIENTES, OPORTUNAS Y ACORDES CON LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

- En 2007 el **gasto público federal ejercido en salud** fue de 212,895 millones de pesos, cifra que representó el 1.9% respecto al Producto Interno Bruto (PIB). Para 2008 se prevé que esta proporción sea del 2.5%.
- Al mes de junio de 2008, el gasto en salud sumó 100,984.6 millones de pesos, lo que significó una disminución moderada de 0.8% real, respecto al mismo periodo del año anterior.
 - Del total, el 56.8% lo ejercieron las instituciones que cubren a la población asegurada. Sobresalen por su participación el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el 71.1% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el 19.2%.
 - El restante 43.2% correspondió a las instituciones que cubren a la población no asegurada.

GASTO PÚBLICO FEDERAL EN SALUD, 2007-2008

(Millones de pesos)

Concepto	Datos anuales		Enero-junio		
	Observado 2007	Meta 2008 ^{1/}	2007	2008	Variación % anual real ^{2/}
TOTAL^{3/}	212,895.0	288,092.8	97,513.4	100,984.6	-0.8
Instituciones que cubren a la población no asegurada	92,565.6	107,584.9	40,833.3	43,577.9	2.2
Secretaría de Salud	50,106.7	66,088.4	21,433.3	21,831.6	-2.4
Ramo 33 (FASSA)	42,458.9	41,496.5	19,400.0	21,746.3	7.4
Instituciones que cubren a la población asegurada	120,329.5	180,507.9	56,680.1	57,406.7	-3.0
SEDENA	3,006.4	3,123.9	1,223.0	1,438.6	12.7
PEMEX	9,133.6	0.0	3,569.8	0.0	n.a.
IMSS	86,433.3	139,649.1	39,082.7	40,817.2	0.04
ISSSTE	12,756.0	29,104.7	8,750.6	11,015.5	20.6
Otros ^{4/}	9,000.1	8,630.1	4,054.0	4,135.4	-2.3

1/ Corresponde al presupuesto original autorizado.

2/ Las cifras se deflactaron con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor promedio de los primeros seis meses de cada año.

3/ Excluye las transferencias a las entidades de control directo, así como las aportaciones al ISSSTE. La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo.

4/ Incluye los ramos 13 Secretaría de Marina y 19 Aportaciones a Seguridad Social.

n.a. No aplica.

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- Los incrementos anuales reales más importantes al primer semestre de 2008 se presentaron en el ISSSTE, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).
- La **inversión federal en salud** al primer semestre de 2008 ascendió a 1,672.2 millones de pesos, lo que representó un avance de 18.4% respecto de la meta anual, la cual se espera cumplir de acuerdo con el calendario autorizado.
 - Destacan particularmente los recursos asignados a los organismos y empresas sujetos a control directo, donde el 60.9% correspondió al IMSS y el 17% al ISSSTE.
 - El 15.9% lo ejerció la Secretaría de Salud y las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios concentraron el 5.1%. El restante 1.1% lo ejercieron las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina.

INVERSIÓN FÍSICA DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL EN SALUD, 2007-2008

(Millones de pesos)

Concepto	Datos anuales		Enero-junio		
	Observado 2007	Meta 2008 ^{1/}	2007	2008	Variación % anual real
TOTAL ^{2/}	7,271.6	9,069.3	2,440.9	1,672.2	-34.4
Salud	2,258.4	1,385.4	585.7	266.2	-56.5
Gasto directo	276.9	996.8	566.2	244.4	-58.7
Subsidios y transferencias ^{3/}	1,981.5	388.5	19.6	21.8	6.5
Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios ^{4/}	147.3	150.8	77.1	85.2	5.9
Otros ^{5/}	65.7	48.0	0.0	19.0	n.a.
Organismos y empresas sujetos a control directo	4,800.2	7,485.1	1,778.1	1,301.9	-29.9
IMSS	2,475.9	5,562.9	1,739.4	1,018.1	-43.9
ISSSTE	2,231.5	1,922.2	19.2	283.8	-o-
PEMEX	92.7		19.6	0.0	-100.0

1/ Corresponde al presupuesto original autorizado.

2/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total, debido al redondeo de las cifras.

3/ Incluye transferencias a entidades paraestatales apoyadas y órganos administrativos desconcentrados, así como subsidios a entidades federativas.

4/ Se refiere a las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

5/ Incluye los ramos 7 Defensa Nacional y 13 Marina.

-o- Mayor a 500%.

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

• Nuevas unidades de consulta externa y de atención hospitalaria

- Proyectos para Prestación de Servicios (PPS)

- Para fortalecer la Red Hospitalaria Nacional de Alta Especialidad, se tienen en ejecución dos hospitales regionales: uno a través de los PPS^{1/}, en octubre de 2007 **inició la construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) de Ciudad Victoria, Tamaulipas**, el cual concluirá en enero de 2009, con una capacidad de 100 camas y 21 especialidades médicas, cuyas unidades de apoyo proporcionarán servicios ambulatorios de hemodiálisis, cirugía, oncología y rehabilitación. Su zona de influencia abarca los estados de Tamaulipas, Veracruz y parte de Hidalgo, para beneficiar a 1.9 millones de habitantes. El monto de la inversión privada para construcción y equipamiento asciende a 905.7 millones de pesos.
- Asimismo, se encuentra en **proceso de licitación pública internacional, el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ixtapaluca, Estado de México**, que de acuerdo a su regionalización contempla la capacidad de otorgar los servicios de salud a los estados de Hidalgo y México, para beneficio de 5.5 millones de habitantes, con una capacidad de 246 camas y 28 especialidades médicas, así como con servicios ambulatorios en hemodiálisis, rehabilitación, cirugía ambulatoria y oncología (quimioterapia y radioterapia).
- El **Programa de HRAE bajo el esquema de PPS, entre 2008 y 2012**, se propone desarrollar cinco unidades de atención hospitalaria, ubicadas en: Querétaro, Querétaro; Culiacán, Sinaloa; Chihuahua, Chihuahua; Torreón, Coahuila, y Acapulco, Guerrero, que corresponden a la 2a. Generación de PPS, que en total se proponen beneficiar a 10.4 millones de habitantes.

- Esquema tradicional

- Bajo el esquema tradicional de inversión pública continúa **en proceso de construcción el Hospital Regional de Alta Especialidad de Durango**, con un avance físico de la obra de 65%, y una capacidad de 180 camas, a fin de beneficiar a 3.5 millones de habitantes del mismo estado y de Zacatecas, estimándose una inversión total de la Secretaría de Salud (SS) de 745 millones de pesos, con una aportación federal a la fecha de 346 millones de pesos, que atiende a población no asegurada, se tiene programada su puesta en operación para el año 2010.

^{1/} Esquema de financiamiento privado que incluye la construcción del hospital y la prestación de los servicios distintos al área médica, en tanto que la Secretaría de Salud aporta el personal médico y paga en un periodo de 15 a 30 años el costo de la obra.

- Para ampliar la cobertura del segundo nivel de atención a la salud, se continúa avanzando en la construcción de 85 **unidades hospitalarias**, distribuidas en 26 entidades federativas, así como 127 unidades de consulta externa para el primer nivel de atención en 13 estados de la República, ambos niveles con recursos federales por 5,201.3 millones de pesos.

- **Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud**

Nuevas unidades en operación

En el periodo de septiembre de 2007 a agosto de 2008, iniciaron operaciones 30 unidades hospitalarias de la SS, las cuales incrementaron la capacidad instalada en 824 camas, en beneficio de 3.6 millones de habitantes de 16 entidades federativas y cuya inversión total ascendió a 2,193 millones de pesos, correspondiendo el 57% a aportación federal, el 4% al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, y el 39% a recursos estatales.

- En el periodo de septiembre de 2007 a agosto de 2008, se incorporaron 77 **unidades de consulta externa** de la Secretaría de Salud en 14 entidades federativas, en beneficio de 164,116 habitantes, con una inversión de 153.9 millones de pesos aportados por el Gobierno Federal en casi un 80% y el resto por los estados. Asimismo, se pusieron en marcha ocho **centros de salud** con servicios ampliados en Chiapas, Chihuahua, Estado de México y Tabasco, cuya inversión fue de 119.1 millones de pesos, en beneficio de 49,824 habitantes, con participación federal de 69.5% y el resto de los estados.

- **Nuevas unidades hospitalarias del IMSS y del ISSSTE**

- Entre el 1o. de septiembre de 2007 y el 31 de agosto de 2008, se iniciaron en el **Instituto Mexicano del Seguro Social** 19 obras nuevas de consulta externa y siete unidades médicas de hospitalización.
- De las 23 obras planeadas para los últimos cuatro meses de 2007, se terminaron cinco unidades de consulta externa y dos de hospitalización, estas últimas denominadas Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA).
- Del 1o. de enero al 30 de junio de 2008, se terminaron y equiparon dos unidades de consulta externa y una UMAA. Las siete unidades de consulta externa tuvieron una inversión de 485 millones de pesos, para beneficio de 278 mil derechohabientes de las siguientes ciudades: San Luis Río Colorado y Tecate en Baja California; Santiago Papasquiario en Durango; Toluca y San Mateo Atenco en el Estado de México Poniente; Nuevo Laredo en Tamaulipas y Ciudad Madero en Chihuahua.
- La inversión en este periodo para las UMAA fue de 199 millones de pesos; estos centros hospitalarios se ubican en Torreón, Coahuila; Nuevo Laredo, Tamaulipas, y Tlalnepantla en el Estado de México Oriente.
- En relación al equipamiento y población beneficiaria, se reporta lo siguiente: en San Luis Río Colorado y Tecate las unidades de consulta externa cuentan con 10 consultorios y 48 mil beneficiarios. En Santiago Papasquiario, la unidad cuenta con tres consultorios y 14,400 beneficiarios; en Toluca y San Mateo Atenco con 10 consultorios y 48 mil beneficiarios cada una. Éste fue el mismo equipamiento para la unidad de Nuevo Laredo, en Ciudad Madero hay cinco consultorios y 24 mil beneficiarios.
- Respecto de las UMAA se reporta un avance de tres unidades en operación (Torreón, Nuevo Laredo y Tlalnepantla) de siete unidades planeadas, mismas que aumentaron la oferta de camas no censables en 117, beneficiando a cerca de 180 mil derechohabientes.
- En el **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** se construyeron, en 2007, seis unidades médicas: cinco de primer nivel y una de segundo nivel. Éstas son: Clínica Hospital de Río Verde, San Luis Potosí, con 10 camas de hospitalización y una cobertura de 13,267 derechohabientes; Unidad de Medicina Familiar Tipo "C"^{1/} en Sinaloa de Leyva, Sinaloa, que comprendió la sustitución de la unidad existente por una nueva de Tipo "C", con dos consultorios de medicina familiar y un consultorio de odontología, para una cobertura de 4,172 derechohabientes;

^{1/} La Unidad de Medicina Familiar Tipo "A" está constituida por un consultorio de medicina familiar y una cobertura de 1,500 a 3,165 derechohabientes; la Clínica de Medicina Familiar "A" está constituida por ocho consultorios de medicina familiar, uno de odontología, uno de medicina preventiva, una Sala de Rayos "X" y dos peines de laboratorio con una cobertura de 18,992 a 37,984 derechohabientes. La Unidad de Medicina Familiar Tipo "C" se conforma por dos consultorios de medicina familiar y uno de odontología, y su cobertura es de 5,001 a 6,330 derechohabientes; la Clínica de Medicina Familiar "C" se constituye por 16 consultorios de medicina familiar, dos de odontología, uno de medicina preventiva, una Sala de Rayos "X" y dos peines de laboratorio, con una cobertura de 56,977 a 75,968 derechohabientes.

- Clínica de Medicina Familiar Tipo "A" en Salamanca, Guanajuato, con una cobertura de 12,916 derechohabientes; Clínica de Medicina Familiar Tipo "C" en Nueva Oxtotitlán, Toluca, Estado de México, con 16 consultorios de medicina familiar y con una cobertura de 13,109 derechohabientes; Clínica de Medicina Familiar en el Conjunto Zaragoza, se concluye la Clínica de Especialidades y el Centro de Apoyo al Diagnóstico, con una cobertura de 789,283 derechohabientes; y Clínica de Medicina Familiar Tipo "C", en Pantitlán, Estado de México, obra a cargo del Gobierno del Estado de México, con una cobertura de 72,077 derechohabientes.
- En 2008 el ISSSTE construyó tres unidades médicas de primer nivel de atención con una inversión de 97.3 millones de pesos, ubicadas en los siguientes lugares: Unidad de Medicina Familiar "A" en Acapetahua, Chiapas, con un consultorio de medicina familiar para una cobertura de 1,740 derechohabientes; Clínica de Medicina Familiar "B" El Coyol, Veracruz, con 12 consultorios de medicina familiar, para 81,454 derechohabientes, y Clínica de Medicina Familiar "A" en Ciudad Lerdo, Durango, con ocho consultorios de medicina familiar, para 23,415 derechohabientes.
 - **Creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAES y UNEMES)**
 - Al mes de agosto de 2008 se cuenta con 251 **Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) en operación** para beneficio de 19.6 millones de habitantes. De éstas, ocho iniciaron en 2007, y de acuerdo a su modalidad son: una de oncología en Sinaloa; tres de hemodiálisis en Baja California Sur, Sinaloa y Zacatecas; un centro de atención al síndrome de obesidad, riesgo cardiovascular y *diabetes mellitus*, en Colima, y tres de cirugía ambulatoria localizadas en Nayarit, San Luis Potosí y Sinaloa, para beneficio de una población de 498 mil habitantes. La inversión ascendió a 103.2 millones de pesos, de los cuales el 55.3% los aportó la Federación, 3.4% el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y 41.3% los estados de Nayarit, San Luis Potosí y Sinaloa.
 - Entre enero y agosto de 2008 iniciaron operaciones 137 unidades de especialidades médicas: 24 de salud mental; 70 de atención primaria en adicciones "Nueva Vida"; 36 centros de atención al síndrome de obesidad, riesgo cardiovascular y *diabetes mellitus*; tres de hemodiálisis; tres centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPACITS), y una de oncología. La inversión total fue de 529.9 millones de pesos: 91.5% aportados por la Federación y 8.5% por los estados, en beneficio de 19.1 millones de habitantes de 26 entidades federativas, entre las que destacan Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Tabasco, Tlaxcala, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
 - En septiembre de 2007 inició operación la **Unidad Médica de Atención Especializada (UMAES)** en Zacatecas, la cual presta servicios en el tratamiento de adicciones, con una inversión federal de 6 millones de pesos.
 - Se encuentran en proceso de construcción 169 UNEMES en 23 entidades federativas; y se estima su puesta en operación durante el último trimestre de 2008, de las cuales nueve son de salud mental, 240 de atención primaria en adicciones "Nueva Vida", 14 centros de atención al síndrome de obesidad, riesgo cardiovascular y *diabetes mellitus*, dos de oncología, una de diagnóstico, cinco centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, y tres de cirugía ambulatoria. Se han aportado recursos federales en 2008 por un monto de 565 millones de pesos, cuyo fin es beneficiar a 13.4 millones de habitantes.
 - Asimismo, se continúa avanzando en la construcción de cinco UMAES: una en rehabilitación del alcoholismo y otras adicciones, y dos centros de atención en Geronto-geriatría, en el estado de Colima; una unidad de Psiquiatría en Durango y un centro de medicina física en Veracruz, con una inversión federal a la fecha de 49.6 millones de pesos.
 - **Dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo médico de las unidades de salud**
 - Con financiamiento federal de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se han obtenido los siguientes avances:
 - **Unidades médicas de consulta externa.** Se dio mantenimiento preventivo y correctivo con una inversión de 117.8 millones de pesos; se dignificaron 627 centros de salud en Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Morelos, Nuevo León, Sonora, Tabasco, Veracruz y Yucatán. Actualmente, están en proceso de ejecución 624 centros con una inversión de 150.2 millones de pesos en 15 entidades federativas.
 - **Unidades médicas de hospitalización.** En diciembre de 2007 se proporcionó mantenimiento a la infraestructura y equipos de cinco unidades hospitalarias de Nuevo León, con una inversión de 5.8 millones de pesos. Durante 2008, se han atendido 28 unidades hospitalarias pertenecientes a Morelos, Sonora y Veracruz, con una inversión de 42.9 millones de pesos. Asimismo, en 56 hospitales de los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Hidalgo, Jalisco,

México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Tlaxcala continúan en desarrollo las acciones de conservación y mantenimiento de sus inmuebles, equipos, instalaciones y sistemas por un monto de 164.3 millones de pesos.

- **Financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico**
 - En las unidades de segundo y tercer nivel de la Secretaría de Salud federal, la adopción de departamentos de ingeniería biomédica ha sido de 90%, mientras en los Servicios Estatales de Salud, en sus niveles centrales, el porcentaje de adopción ha sido del 53%, y en unidades de segundo y tercer nivel de 7%.
- **Avances en el diseño e instrumentación del Sistema Nacional de Transplantes**
 - Durante el primer semestre de 2008 se registraron 286 donaciones, con un aumento de 40.2% con relación al año anterior. Por otro lado, el número de órganos o tejidos para trasplante disponibles en el país se incrementó de la siguiente manera: riñón (8%), córnea (9%), hígado (9%) y corazón (2.9%).
 - El aumento en el número de donaciones de órganos y tejidos obedece entre otras razones, a la capacitación de personal médico y paramédico para la conducción del proceso de donación, y a través de la implementación de un Diplomado Universitario para la formación de coordinadores para la donación de órganos.
- **Acciones para fortalecer el Sistema Nacional de Atención en Salud Mental**
 - En el segundo semestre de 2007 y en el primero de 2008, se pusieron en marcha 24 unidades médicas de especialidad en salud mental, denominadas UNEMES-CISAMES, a través de las cuales se beneficiaron a 1.9 millones de habitantes; nueve unidades están en proceso. Asimismo, se estableció dentro del Sistema de Protección Social en Salud, la detección de trastornos por déficit de atención, la detección precoz de trastornos en la conducta alimentaria, así como el diagnóstico y tratamiento de depresión y psicosis, incluida la esquizofrenia.
 - Previamente, estas acciones se hacían en la medida de lo posible al quedar integradas en el Seguro Popular; a todos sus afiliados se les da la atención necesaria para dichos padecimientos y en el caso de depresión y psicosis se les proporciona el tratamiento farmacológico.
 - Se otorgaron recursos económicos y capacitación a 29 hospitales psiquiátricos para los programas de rehabilitación psicosocial e Invierno Sin Frío. También se pusieron en operación cuatro villas de transición hospitalaria en Durango, y está en construcción el complemento de villas y áreas de atención médica dentro del Hospital José Sáyo en el Estado de México.
- **Atención médica a través del uso de telesalud**
 - En 2007 se incorporaron al Sistema Nacional de Telesalud los estados de Campeche, Estado de México, Nayarit y Yucatán, alcanzando una cobertura en 16 estados de la República, con acciones de teleeducación, en las que participaron más de 80 médicos en promedio por mes. En el ámbito de telemedicina se publicaron y difundieron las recomendaciones generales en la materia y se inició la cooperación entre estados fronterizos de México y Estados Unidos de América para la implementación del programa fronterizo de telemedicina. El portal e-Salud ha recibido en promedio más de 120 mil usuarios al mes.

IMPLANTAR UN SISTEMA INTEGRAL Y SECTORIAL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS EN EL ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS

- **Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud**
 - Entre septiembre de 2007 y junio de 2008 se constituyó el Comité Nacional por la Calidad en Salud como órgano asesor de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de diciembre de 2007, a través del cual se busca fortalecer la coordinación de acciones federales, estatales, de las organizaciones civiles y de la población, para la mejora de la calidad en la prestación de los servicios, la capacitación y operación de los mismos.
 - Para **mejorar el desempeño del mercado farmacéutico**, en el grupo intersectorial conformado por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía, la Secretaría de la Función Pública y las instituciones de seguridad social, se acordó y dio seguimiento a la creación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, a las reformas del Reglamento de Insumos para la Salud publicadas en el DOF el 2 de enero de 2008 que permiten mejorar el proceso de dictamen, renovación y otorgamiento del registro sanitario a medicamentos, al ordenamiento de la promoción de medicamentos a través del Compromiso por la Transparencia en la

relación entre los Médicos e Instituciones de Atención a la Salud y la Industria Farmacéutica, a la promoción de la prescripción racional y por denominación genérica de medicamentos, a la eliminación del requisito de planta y a las acciones para actualizar el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

- Con el fin de evaluar cuatro aspectos que la ciudadanía considera importantes en la atención recibida en los servicios de salud, se continuó con la medición que se realiza desde 2003, observándose, que se mantienen los índices con valores ligeramente favorables:

PRINCIPALES INDICADORES DE ATENCIÓN DE SALUD, 2007-2008

Concepto	Datos anuales	Enero-junio		
		2007	2008	Variación abs.
Tiempo de espera (Minutos)				
Primer nivel	21.5	21.9	20.8	-1.1
Segundo nivel	18.9	18.1	19.1	1.0
% de recetas surtidas en forma completa^{1/}				
Primer nivel	87.2	86.4	87.9	1.5
% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico				
Primer nivel	98.8	98.7	98.8	0.1
Segundo nivel	96.2	96.3	96.1	-0.2
% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento				
Primer nivel	98.9	98.9	98.9	0.0
Segundo nivel	95.5	95.6	95.2	-0.4

1/ Para el segundo nivel no se lleva a cabo este seguimiento.

FUENTE: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Unidades de la Secretaría de Salud.

• Nueva Ley del ISSSTE: 10 Compromisos

- Se continuaron las estrategias para mejorar el surtimiento completo de recetas, al término de 2007 el promedio anual fue de 95.6% de surtimiento completo de recetas y 96.4% de satisfacción de los derechohabientes. Hasta el mes de junio de 2008, los resultados obtenidos en este indicador han sido los más altos desde que se inició la estrategia de mejora en el surtimiento de medicamentos, con 99.2% de surtimiento y 99.3% de satisfacción.
- Para seguir proporcionando la atención a los derechohabientes de manera oportuna, se continuó con el programa denominado **Prevención del Rezago de Atención Médica** (fase II y actualmente III). De agosto de 2007 a julio de 2008, se han establecido las necesidades de personal y equipamiento que se han cubierto con menos unidades con este problema (73 unidades en la primera fase y 50 en la tercera); sin embargo, se sigue brindando la atención mediante este programa de manera regular, con turnos vespertinos, sábados y domingos, así como la posibilidad de subrogar servicios en caso de que la demanda así lo requiera. Asimismo, se amplió el otorgamiento de servicios, tal es el caso de sesiones de rehabilitación.
- En el año 2007 se realizaron 36,023 **atenciones**: 5,296 intervenciones quirúrgicas, 15,963 consultas de especialidad de primera vez, 11,240 estudios de gabinete y 3,524 sesiones de terapia. De enero a junio de 2008 se han otorgado 22,868 atenciones: 2,485 intervenciones quirúrgicas, 7,855 consultas de especialidad de primera vez, 7,285 estudios de gabinete y 5,243 sesiones de terapia física.
- Con la finalidad de continuar con la **sustitución de equipo médico obsoleto**, en el ejercicio 2008, se dispone de un presupuesto central total de 1,099.5 millones de pesos para equipamiento médico, de los cuales se tiene programado destinar 764.5 millones de pesos (69.5%) para la adquisición de equipo médico, con lo que se otorgarán 4,953 equipos médicos nuevos; 36.9 millones de pesos (3.4%) para instrumental quirúrgico; 2,014 sets quirúrgicos nuevos a las unidades médicas y 298.1 millones de pesos (27.1%) para mobiliario médico administrativo, por lo que se entregarán 35,280 artículos nuevos. Las unidades médicas atendidas son 422, de las cuales 294 son de primer nivel, 117 de segundo nivel y 11 unidades de tercer nivel de atención, en beneficio de 5.8 millones de derechohabientes, aproximadamente.
- En lo que se refiere al **Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico** para el año 2008, se consideró una inversión por un monto de 270 millones de pesos.
- En julio de 2008 se concluyó la versión final del **Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud**, y se hicieron los últimos ajustes a la sección del Modelo

de Atención a la Salud. El Plan Rector es el elemento guía para la conducción de las acciones en el área de la salud; algunos de sus proyectos iniciaron su operación a partir de 2007, por ejemplo: Control de la *Diabetes Mellitus* por etapas, Ampliación de Telemedicina, Certificación de Unidades Médicas, Expediente Clínico Electrónico, Surtimiento Completo de Recetas, y Prevención de Adicciones, entre los más relevantes.

- Para el **Programa de Fortalecimiento Institucional 2008** se tiene considerada una inversión por un monto de 491 millones de pesos en conservación y mantenimiento de los inmuebles del Instituto. Entre enero y agosto de 2008 las metas alcanzadas son las siguientes:

METAS EN EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, ENERO-JUNIO DE 2008

(Acciones de mantenimiento)

Concepto	Unidades médicas atendidas	Presupuesto autorizado (Miles de pesos)	Presupuesto ejercido (Miles de pesos)
Programa de Fortalecimiento Institucional 2008	379	157,022	157,022

- **Avances en la implantación del Sistema Integral de Calidad en Salud en el Sistema Nacional de Salud**

- En junio de 2007 se acordó el **Plan Anual de Acreditación 2007** con las 32 entidades federativas, habiéndose acreditado 2,164 establecimientos de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), para una cifra acumulada de 4,080 establecimientos, equivalentes al 93.7% del universo de 4,355 unidades incorporadas al SPSS, lo cual representa un elemento de garantía de que las unidades médicas están equipadas y cuentan con el personal y cuadro básico de medicamentos acorde a las intervenciones que están cubiertas para las familias afiliadas. En abril de 2008 se aprobó el plan anual de acreditación para este año.
 - Entre enero y mayo de 2008 se cuenta con 411 unidades médicas adicionales acreditadas en las entidades federativas.
- En diciembre de 2007 se presentó el impacto del Proyecto de Prevención y Reducción de Infección Nosocomiales (PREREIN), y se constituyó el grupo técnico interinstitucional para la prevención y reducción de las infecciones nosocomiales.

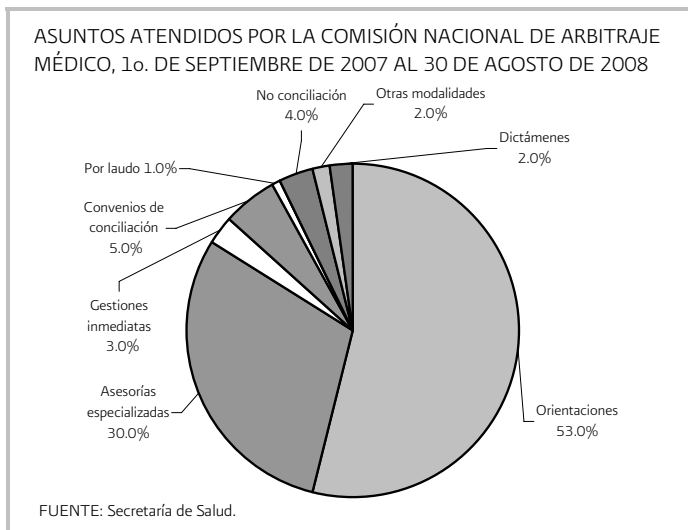
- **Avances en el diseño e instrumentación de la Política Nacional de Medicamentos**

- A partir de febrero de este año, por Acuerdo Presidencial, quedó conformada la **Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud**, cuyo propósito es llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, que cuenten con patente vigente y por la tanto son sujetos del procedimiento de adjudicación directa. De esta forma, se pretende ordenar la compra pública, tener menos procesos de compra y negociar directamente con la industria los precios de medicamentos con patente.
 - La Comisión está conformada por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía, la Secretaría de la Función Pública, el IMSS y el ISSSTE, además contempla la posibilidad de adhesión al precio de adquisición de medicamentos negociado de parte de otras instituciones de seguridad social y de los servicios estatales de salud.

- **Atención Médica**

- Se tienen estimaciones de que entre 2007 y 2008 las **consultas externas** se incrementen en 2.8%, lo que significa más de 7 millones de consultas entre un año y otro, destacando las que se otorgan a la población asegurada, donde el Seguro Popular tiene un peso importante, ya que participó con el 20.4% de las consultas para población asegurada en el último año.
- Las **intervenciones quirúrgicas** realizadas muestran una variación porcentual superior de 2.5 en su conjunto, sobresaliendo el aumento de las cirugías entre las instituciones que atienden población no asegurada (3.7%), en comparación a las de las instituciones que atienden a población asegurada (1.9%)
- A partir de 2007 se rebasaron los 5 millones de **egresos hospitalarios** registrados en las instituciones públicas del sector salud, y se espera que en 2008 se agreguen 174 mil egresos más, lo que significa un crecimiento de 3.5%. Los egresos atendidos en instituciones de población no asegurada representan una variación de 5.6%, sobre todo los del Seguro Popular con 535 mil egresos en 2007 y 568 mil en 2008.

- **Acciones para proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación**
 - Para contribuir a la protección de los usuarios de los servicios de salud y en el marco de la igualdad de oportunidades establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, entre septiembre de 2007 y agosto de 2008, la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)** atendió inconformidades con los servicios de salud provenientes de todas las entidades federativas, utilizando un modelo de atención que incluye acciones de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación, arbitraje, dictamen médico-pericial y otras modalidades de atención.
 - Poco más de la mitad de los asuntos se resolvió mediante orientación a los usuarios, el 30% requirió asesoría especializada y en el 3% de los casos se efectuó una gestión ante los prestadores de servicios de salud para resolver la inconformidad. Cabe hacer notar la eficacia del modelo de atención, ya que sólo el 4% de todos los asuntos atendidos no llegaron a conciliarse.



Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Para agilizar y mejorar la calidad de atención a los usuarios, se efectuó la reingeniería del proceso de atención inicial de inconformidades, logrando resolver en forma inmediata el 86% de los asuntos atendidos, mediante la orientación, asesoría especializada y la gestión inmediata.

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2008, se obtuvo 69.5% de eficacia conciliatoria-arbitral y 98% de satisfacción de usuarios, cumpliendo y superando con ello, las metas fijadas.

MEJORAR LA PLANEACIÓN, LA ORGANIZACIÓN, EL DESARROLLO Y LOS MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA UN MEJOR DESEMPEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMO UN TODO

- **Desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud**
 - Se conformó un **grupo interinstitucional** con la participación de la SS, IMSS, ISSSTE y PEMEX para compartir información de capacidades y necesidades con objeto de encontrar oportunidades de prestación interinstitucional de servicios. Dicha información está siendo incorporada a la plataforma del Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud, instrumento para la toma de decisiones en infraestructura, equipamiento y recursos humanos que permitirá evitar duplicidades en inversiones y la prestación cruzada de servicios a los usuarios de las instituciones públicas de salud.
 - Se trabaja en sistemas y herramientas que permitan la compensación cruzada de servicios. En el municipio de Reforma al norte del estado de Chiapas, colindando con Tabasco, se trabaja en un proyecto de hospital universal que prestará servicios a población afiliada al ISSSTE, IMSS, PEMEX y Seguro Popular.
- **Mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y Redes de Servicios de Salud**
 - Se ha continuado la difusión del paquete de herramientas gerenciales que fortalece la función directiva de los responsables de unidades y servicios de salud. Se mantiene el apoyo a la implantación del Modelo de Gestión para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
 - En tal sentido y en el contexto del componente de salud de la iniciativa EUROSOCIAL, se participó en un amplio intercambio sobre el tema de gobernanza hospitalaria y cohesión social, donde se confrontaron las iniciativas que se llevan a cabo en nuestro país, con diversas experiencias de gestión hospitalaria desarrolladas en países de América Latina, España y Francia. Adicionalmente, los directivos de los HRAE fueron apoyados por EUROSOCIAL para profundizar su formación en gestión hospitalaria.
 - Los mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas están implantados en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como en nuevas unidades de atención a la salud y han posibilitado mejoras en los procesos de prestación de los servicios, particularmente en cuanto a calidad y seguridad de pacientes se trata; como un ejemplo se destaca la implantación del servicio de

farmacias hospitalarias, con un modelo de gestión basado en la incorporación de profesionales farmacéuticos, la creación de Comités de Farmacia y Terapéutica, la revisión colegiada de los catálogos de medicamentos de las unidades, la elaboración de guías de farmacoterapéutica, el establecimiento del sistema de distribución en dosis unitarias, farmacovigilancia y atención farmacéutica.

- Por otra parte, en conjunto con 13 secretarías de salud de igual número de entidades federativas, se trabaja en el desarrollo de modelos de organización y gestión de Redes de Servicios de Salud para facilitar a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico, de acuerdo con las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES).
- **Avances en la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud**
 - El Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, ha realizado las siguientes acciones: entre agosto de 2007 y julio de 2008 publicó la actualización del Cuadro Básico y del Catálogo de Insumos para la Salud; se publicó en el DOF la edición 2007 y posteriormente seis actualizaciones puntuales. Se incluyeron 45 cédulas de medicamentos, 92 de instrumental y equipo médico, 10 de material de curación y 13 de auxiliares de diagnóstico; se modificaron 110 cédulas de medicamentos, 100 de instrumental y equipo médico, 49 de material de curación y siete de auxiliares de diagnóstico. Asimismo, se excluyeron siete cédulas de medicamentos, 219 de instrumental y equipo médico, tres de material de curación y tres de auxiliares de diagnóstico. Gracias a ello, las instituciones públicas de atención a la salud pueden adquirir insumos de calidad con la seguridad de obtener el mayor beneficio posible.

OBJETIVO: MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

FORTALECER LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

- Se realizaron 284 **visitas de verificación, en el giro de medicamentos y dispositivos médicos**. Este procedimiento de verificación garantiza la calidad sanitaria, la eficacia y efectividad de los medicamentos y dispositivos médicos consumidos por la población.
- Dentro del marco del proyecto de muerte materno-infantil, se realizaron 178 **visitas de verificación a establecimientos médicos donde ocurrieron muertes maternas**, de las cuales 142 se llevaron a cabo en establecimientos públicos y 36 en establecimientos privados.
 - Como resultado de estas verificaciones, se suspendieron actividades en las áreas de los hospitales que no cumplieron con las condiciones sanitarias establecidas en las normas vigentes. Asimismo, se emitieron en todos los casos recomendaciones de mejora tanto en el servicio como para las instalaciones, lo que ha permitido reducir a nivel nacional el número de casos de muerte materno-infantil, atribuibles a las condiciones sanitarias de los establecimientos de servicios de salud.
- Se tomaron 2.1 millones de **determinaciones de cloro residual libre**, con el propósito de evaluar si el agua que se distribuye a través de los sistemas formales de abastecimiento cumple con la normatividad sanitaria establecida. De éstas, el 91.5% se encontraron dentro y arriba de la norma.
- Durante 2007 continuó llevándose a cabo el análisis de las condiciones sanitarias de los 306 **rastros y mataderos municipales** del país que proveen carne a localidades con más de 50 mil habitantes y se diseñaron propuestas de manejo específicas para los mismos, las cuales incluyen el costo de cada uno de los proyectos y la viabilidad financiera de su operatividad. El proyecto avanza de manera exitosa sobre todo en los estados del sureste (Campeche, Quintana Roo y Chiapas), se ha identificado la necesidad de promover la participación de los gobiernos estatales y municipales para mejorar las condiciones sanitarias de los rastros, y en su caso, para la construcción de rastros regionales en las entidades federativas.
- **Coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para desarrollar programas transversales asociados a alimentos, bebidas, insumos para la salud, sustancias tóxicas y tabaco**
 - De agosto de 2007 a julio de 2008 se obtuvieron 105,995 **muestras de alimentos**, de las cuales el 85.3% se encontró dentro de las especificaciones, siendo los grupos con menor cumplimiento los productos lácteos y los alimentos preparados. Como resultado del muestreo de alimentos, se instrumentaron eventos de capacitación sobre manejo higiénico de alimentos y diversas recomendaciones para que los establecimientos garanticen la calidad sanitaria de los productos que ofrecen.
- Se tiene registrado un acumulado nacional de 48,953 visitas a establecimientos dedicados al proceso y venta de alimentos a nivel nacional, cifra equivalente al 98.5% de cumplimiento de la programación nacional. El **porcentaje de cumplimiento general de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad en los establecimientos procesadores y expendedores de alimentos** fue de 82.3%, los cuales, en relación con el mismo lapso de 2007, muestran un incremento de 1.6%.

Ley General para el Control del Tabaco

El 31 de mayo de 2008 se publicó la Ley General para el Control del Tabaco, la cual regula los aspectos más importantes en materia de los compromisos asumidos por México y coloca a nuestro país en la vanguardia latinoamericana de legislaciones en la lucha antitabaco.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en coordinación con el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, serán los encargados de desarrollar el nuevo Reglamento para el Consumo de Tabaco y demás disposiciones que marca la Ley, lo cual permitirá a México, a partir de 2008 contar con espacios libres de humo de tabaco, una estricta regulación de la publicidad, e incorporar imágenes, advertencias y pictogramas en los empaques de los productos de tabaco en el 100% de la cara posterior y 30% de la cara anterior de las cajetillas.

- **Acciones regulatorias de la publicidad de productos de tabaco y bebidas alcohólicas**

- En la Ley General para el Control del Tabaco, que entró en vigor el 28 de agosto de 2008, se advierten **cambios importantes** como es el que la publicidad de tabaco podrá realizarse únicamente en revistas para adultos, comunicación personal, por correo o dentro de establecimientos de acceso exclusivo para adultos.
- En el mes de junio de 2008, se dejó sin efecto el **Convenio de Concertación de Acciones para la Autorregulación en Materia Publicitaria suscrito entre la COFEPRIS y la Cámara Nacional de la Industria de la Cerveza y la Malta**; lo anterior a efecto de endurecer los mecanismos de aplicación de la regulación sanitaria, ya que esta industria incumple frecuentemente la regulación en materia de publicidad. Del 1o. de septiembre de 2007 a la fecha se han detectado 89 anuncios publicitarios irregulares de estas bebidas, por lo que se ha ordenado como medida de seguridad la suspensión de los mismos.

- **Garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria**

- Con el propósito de contar con un marco normativo acorde con los avances de la ciencia y la tecnología, se estableció que los medicamentos comercializados en el mercado deben contar con un registro sanitario, éste tendrá una vigencia de cinco años y se podrá prorrogar por plazos iguales. Para dar cumplimiento a esta disposición, se continuó la operación del **Programa de Renovación de Registros Sanitarios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud**, en el cual se llevan a cabo acciones para mejorar el proceso de dictamen, renovación y de medicamentos nuevos; esta mejora consiste en el establecimiento de procedimientos estandarizados y guías para el análisis y dictamen de los trámites de registro sanitario de medicamentos e insumos para la salud. Así, el 2 de enero de 2008 fue publicado en el DOF el Decreto que reforma, el cual adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud, mismo que precisa y define los requisitos, condiciones y procedimientos para realizar las prórrogas de los Registros Sanitarios.
- En agosto de 2008 se elimina el denominado requisito de planta para la industria farmacéutica trasnacional. La eliminación del requisito de planta es una decisión trascendental para la salud pública de México, pues esto beneficiará a los consumidores al aumentar la competencia y propiciar la paulatina baja de precios de las medicinas. El nuevo artículo 170 del Reglamento de Insumos para la Salud (RIS) establece que para importar medicinas se requiere que el interesado acredite a un representante legal con domicilio en México. Es decir, ya no se requerirá tener una planta en nuestro país para poder importar los medicamentos.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA SOCIEDAD ORGANIZADA Y LA INDUSTRIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS MEXICANOS

- **Políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades**

- A través del **Programa Vete Sano, Regresa Sano** se otorgaron, entre septiembre y diciembre de 2007, alrededor de 74,410 consultas médicas a migrantes; 149,387 migrantes y sus familiares recibieron la atención integrada de línea de vida que incluye acciones de vacunación, prevención de problemas nutricionales, enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas, acciones dirigidas a la detección, diagnóstico y tratamiento, orientación y consejería en salud mental, prevención de adicciones, violencia y accidentes. Entre enero y junio de 2008 se han otorgado alrededor de 248,089 consultas médicas a migrantes, 498,070 migrantes y sus familias recibieron la atención integrada de línea de vida, y también se acreditaron seis albergues agrícolas favorables para la salud.

- De septiembre a diciembre de 2007, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública y a través del **Programa Intersectorial Escuela y Salud**, se realizaron 1,862,839 valoraciones orientadas a detectar problemas de salud, atendiendo y tratando a 445,540 alumnos, y en cuanto a servicios de salud se beneficiaron a 623,544 escolares. Mientras que de enero a mayo de 2008 las valoraciones fueron 1,676,143 y los escolares atendidos y tratados 393,797, así como 560,406 escolares remitidos a los servicios de salud. Por lo tanto, en estos periodos el global es 3,538,982 detecciones, alumnos atendidos y tratados 839,337, y los referidos a los servicios de salud más de 1.1 millones de estudiantes.
- **Acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables**
 - Con el **Programa de Comunidades Saludables** se consolidó la Red Mexicana de Municipios por la Salud. Actualmente, 1,859 municipios están incorporados al programa y se han certificado 2,094 comunidades como Comunidades Saludables. Respecto a las 939 certificadas en 2007, en el presente año esta cifra se incrementó a 1,155 comunidades certificadas, con un crecimiento de 23%.
 - El Programa de Entornos y Comunidades Saludables contempla combatir los problemas que amenazan la Salud Integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas que favorezcan la salud, apoyar la creación de entornos saludables y reforzar el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, involucrando a los gobiernos municipales y a su población en acciones de promoción de la salud.

INTEGRAR SECTORIALMENTE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

- Con la finalidad de **aumentar la esperanza de vida al nacer en 1.5 años**, de enero a junio de 2008 a través de las Semanas Nacionales de Vacunación, se vacunó a la población para la prevención de tuberculosis, poliomielitis, tétanos, difteria, tos ferina, *hemophilus influenza* tipo B, hepatitis B, rotavirus, neumococo7, sarampión, rubéola y parotiditis, con lo cual se obtuvo una cobertura en niños menores de un año de 94.2% y en niños de uno a cuatro años de 97.8%. En adultos se aplicó vacuna antiinfluenza con una cobertura de 90.6% y vacuna contra sarampión y rubéola con una cobertura de 99.3%.
- Entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 el número de personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que se ha incorporado al programa de acceso a medicamentos fue de 5,866, con lo que a la fecha son 24,581 las **personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral** con recursos federales, de un total estimado de 51,861 pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales al cierre de 2008. Además, como parte del compromiso de mejorar la calidad de atención de las personas con VIH, se incorporaron al Cuadro Básico de Medicamentos dos nuevos antirretrovirales: Raltegravir y Darunavir. Las personas con VIH/SIDA que no cuentan con seguridad social son cubiertas por el Seguro Popular a través de los Fondos de Gastos Catastróficos. A agosto de 2008 se cuenta con 52 centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPACITS).
- Durante la semana del 3 al 8 de agosto de 2008, se llevó a cabo la **XVII Conferencia Internacional del SIDA, México 2008**, en la que participaron alrededor de 23 mil delegados de 180 países, entre los que destacaron Dignatarios Internacionales, Líderes de Opinión, representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil, activistas, académicos y científicos. Entre los objetivos de la Conferencia se encuentran: proveer un foro en torno a las investigaciones clave tanto científicas como aquellas basadas en la práctica; presentar evidencia para influenciar a los líderes, incluyendo a aquellos responsables de las políticas y patrocinadores, para acrecentar su compromiso con la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH/SIDA; aumentar la conciencia respecto de la contribución que ha realizado la respuesta global frente al VIH, extendiéndose a temáticas sociales, económicas y de salud; ampliar las oportunidades de participación, científicos, miembros de comunidades marginadas, especialmente aquellas que son más vulnerables al VIH como las mujeres, las niñas y los jóvenes; y mejorar la conciencia pública sobre el impacto continuo del VIH y el SIDA, así como de la respuesta global, a través de la amplia cobertura mediática.
 - En México esta Conferencia tiene como efectos el Acceso Universal de los medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con VIH y paulatinamente desaparecer el requisito de planta para llevar a cabo la importación de medicamentos genéricos para la atención de la enfermedad.
- De enero a agosto de 2008 disminuyeron en 4% los **casos de tuberculosis**, respecto al mismo lapso de 2007. El éxito del tratamiento aumentó de 79% (2006) al 81% (primer semestre de 2008). Mediante la Plataforma Única se estableció un sistema de información sectorial, que permite evaluar el control de la tuberculosis en todas las instituciones presentes en las 32 entidades federativas.
- En los primeros ocho meses de este año se logró una reducción de casos de **dengue clásico** de 25.9%, en comparación con 2007 y se activaron los Comités Estatales y Jurisdiccionales de Seguridad en Salud. Con la finalidad de disminuir este padecimiento, se alinearon y focalizaron los recursos en 101

localidades de 44 municipios, pertenecientes a 16 entidades federativas con mayor incidencia: Campeche, Colima, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Morelos e Hidalgo. De igual forma, se reforzó la promoción de la salud que ofrecen los Servicios Estatales de Salud, tanto en infraestructura, recursos humanos y gastos de operación.

- El **paludismo** registra las cifras más bajas en la historia de la enfermedad, los logros más significativos son el incremento de localidades con eliminación, fortalecimiento de la detección y diagnóstico. La cobertura de tratamiento es de 100%.
- Con el objetivo de disminuir en 15% la mortalidad por enfermedades del corazón en la población menor de 65 años y reducir en un 20% la velocidad de crecimiento de la mortalidad por *diabetes*, en febrero de 2007 se implementó la **Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud para una Mejor Salud**, la cual instrumentó las "Cartillas Nacionales de Salud" unificadas para todo el sector, donde anualmente se registran 14 millones de detecciones de *diabetes mellitus*, 17 millones de hipertensión arterial, 10 millones de obesidad y un millón de detecciones de colesterol total elevado. Este instrumento fortalece la adherencia de la población a las estrategias de prevención y control del riesgo cardiovascular y *diabetes mellitus* del sector salud, así como el registro y la evaluación de las intervenciones.
- Se modificó la forma de prestar **servicios de prevención, detección, tratamiento del sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus**, con la construcción y puesta en marcha de 51 UNEMES de enfermedades crónicas en 2008, de las 237 que implementará la Secretaría de Salud en 2012.
- Dentro del **Plan de Prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas, sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus 2007-2012**, destaca la implementación de los monofármacos preventivos en los Grupos de Ayuda Mutua (Estatinas, Ácido Acetilsalicílico y Sibutramina) y el desarrollo de un polifármaco mexicano para probarse en 2009 e implementarse en 2010.
- Desde su inicio, el actual Gobierno redobló esfuerzos en el **combate contra la muerte materna e infantil en México**, integrando al Programa Arranque Parejo en la Vida acciones de desarrollo humano y participación comunitaria, además de las propias de salud. Destaca la estrategia denominada "Madrinas Obstétricas" que busca aprovechar la infraestructura del Programa de Desarrollo Social Oportunidades, para el apoyo médico y social de la mujer embarazada.
- La **tasa de mortalidad general** presentó en la última década valores muy semejantes a 4.8 defunciones por cada mil habitantes, se estima sin embargo, un ligero incremento de una décima de punto porcentual al pasar la tasa a 4.9 en 2008.
- Continúa el descenso de **la mortalidad materna**, habiéndose logrado una reducción de 3.2 puntos porcentuales a partir de 2006 y de 3 puntos en 2007, la segunda disminución más importante en los últimos cinco años. En 2008 se proyecta continuar con esta reducción por medio de los esfuerzos desarrollados para cumplir con los Objetivos del Milenio.

Estrategia Embarazo Saludable

A partir del 9 de mayo de 2008 se brinda soporte financiero a través del Seguro Popular para la estrategia Embarazo Saludable, que desde esa fecha afilia de manera automática a toda mujer embarazada que carezca de algún tipo de seguridad social, garantizando con ello su atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.

OBJETIVO: REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE INTERVENCIONES FOCALIZADAS EN COMUNIDADES MARGINADAS Y GRUPOS VULNERABLES

PROMOVER LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA SALUD MATERNA Y PERINATAL, ASÍ COMO LA PREVENCIÓN CONTRA ENFERMEDADES DIARREICAS, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL REZAGO SOCIAL QUE PERSISTE EN LA SOCIEDAD

- **Mortalidad materna e infantil en los 100 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH)**
 - La **razón de mortalidad materna** para 2007 se estimó en 148.6 defunciones por cada 10 mil nacidos vivos estimados en los 125 municipios con menor IDH; se calcula que para 2008 esta tasa disminuya por lo menos 10 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Evolución de la mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil, pasó de 15.7 por cada mil nacimientos en 2007 a 15.2 en 2008. Esta reducción es atribuible al Programa Arranque Parejo en la Vida que fue la estrategia nacional implementada para reducir los altos índices de morbi-mortalidad materna e infantil de nuestro país.

Durante los últimos siete años se han reducido las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años. Mientras que en el año 2000 morían 26 menores por enfermedades diarreicas, en 2007 fallecían 15; por enfermedades respiratorias esta reducción pasó de 45 a 30; y de 13 a seis para el caso de deficiencias nutricionales.

IDH se fortalecieron las acciones de vacunación a la población menor de un año, asegurando el esquema básico completo.

- A fin de **reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años**, se realizaron acciones para fortalecer la participación social en la prevención, detección y tratamiento oportunos de enfermedades en la población menor de un año, así como promover conductas de alimentación saludable dirigidas a 1.2 millones de menores de un año de edad.
- **Promoción de la salud sexual y reproductiva responsable**
 - En 2007 se incrementó en 6% el número de **usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos**, para contar con un estimado de 3.5 millones de usuarias y usuarios activos. En el periodo de enero a julio de 2008 se reportaron 400 mil nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar, lo cual representa un incremento de 1% respecto del mismo periodo anterior.
 - La **prevalencia de uso de métodos anticonceptivos**, de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006 es de 70.9% del total de mujeres en edad fértil unidas de todo el país. Este valor es mayor en 2.4 puntos porcentuales en relación con la ENADID 1997. Esta prevalencia corresponde a información general del uso de métodos en el país y representa el resultado de las acciones del sector público y privado de servicios de salud.
- **Acciones para fortalecer las políticas de salud materna y perinatal**
 - De enero a junio de 2008, el sistema de **vigilancia epidemiológica de las defunciones maternas** recibió 419 notificaciones, similares a las 423 recibidas en el mismo periodo del año anterior. La oportunidad en la notificación mejoró de un promedio de 19 días en 2007 a menos de 13 días en 2008.
 - Conscientes de la **importancia de la lactancia materna en la salud del recién nacido y de sus repercusiones positivas al desarrollo del infante**, el 28 de mayo de 2008 se aprobó la propuesta de creación de una instancia colegiada para dar seguimiento, coordinar y evaluar los esfuerzos tanto gubernamentales como de la sociedad civil en torno a la práctica exclusiva de la lactancia materna, incluidas la regulación de propaganda y venta de los sucedáneos de la leche materna.

- Con el propósito de **extender la cobertura de servicios de salud a áreas remotas de menor desarrollo humano, donde prevalece el uso de métodos tradicionales de acuerdo a usos y costumbres**, de septiembre de 2007 a junio de 2008 se certificaron a 262 parteras tradicionales más, y se realizaron pruebas piloto para generar, en estas zonas específicas, personajes alternativos como las parteras profesionales o las enfermeras obstetras que estén calificadas para brindar la atención necesaria con la calidad suficiente.
- La **tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH** cerró en 32.5 en 2007. Se trata de un indicador dinámico que a junio del año 2008 registra una tasa de 28 (la meta programada para el cierre del año es de 28.6). Para **disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor**

Fortalecimiento de la salud materna y perinatal

De septiembre de 2007 a junio de 2008 se tamizaron a 789,688 recién nacidos; de éstos 410 fueron diagnosticados con hipotiroidismo congénito y tratados de manera eficaz y oportuna, previniendo el desarrollo de retraso mental profundo. Asimismo, se lograron avances significativos en la prevención de discapacidades, mediante el reforzamiento de la alianza estratégica con la Sociedad Civil Organizada. Destaca la alianza con la Red Nacional para la Prevención de la Discapacidad y la reducción de los tiempos de entrega de las pruebas de tamiz neonatal de tres meses a sólo 20 días en promedio.

Resalta también la campaña de medios "Toma ácido fólico una vez al día", resultado de la alianza con la Fundación Teletón. Hoy, el 34% de las mujeres en edad fértil en México consumen ya este importante micronutriente básico para la prevención, entre otros, de defectos en el tubo neural del recién nacido.

- **Acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia**
 - En los primeros seis meses del presente año se reportaron 736,569 **casos de infecciones respiratorias agudas a niños menores de cinco años**, de los cuales el 75% recibió tratamiento sintomático en la consulta de primera vez (552,427 niños), esto representa un incremento de 5% respecto a los del año anterior.
 - En cuanto a **enfermedades diarreicas**, se apoyaron acciones de prevención en el hogar; signos de alarma; detección en la unidad de salud; tratamiento oportuno; y referencia y contrarreferencia activas dirigidas a 8,822,412 menores de cinco años. También se registraron 627,665 consultas a niños menores de cinco años, de las cuales el 98% recibió tratamiento con plan A de hidratación oral en la consulta de primera vez (621,164 niños); esto representa un incremento del 3% en relación a lo registrado en el periodo previo.

AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UNIDADES MÓVILES Y EL IMPULSO DE LA TELEMEDICINA

- El **Programa Caravanas de la Salud** responde al reto de “Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas”.
 - En 2007 la Secretaría de Salud adquirió 181 unidades médicas móviles con recursos federales, que fueron distribuidas en las 32 entidades federativas, siete unidades provenientes de otros programas federales y estatales. También están alineadas al programa 654 unidades móviles existentes en los estados, alcanzando la operación de 842 unidades móviles. Al cierre de 2007 el programa obtuvo los siguientes resultados: 7,771 localidades atendidas en 381 municipios, se benefició a 1.8 millones de personas y se otorgaron 2.1 millones de acciones de promoción y prevención incluidas en la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud, así como acciones de atención médica y odontológica vinculadas al CAUSES del Seguro Popular.
 - Entre enero y junio de 2008 se atendieron 6,181 localidades de 526 municipios, se benefició a 1.6 millones de personas y se han implementado más de 2.2 millones de acciones de promoción y prevención, y atención médica ambulatoria.

COBERTURA DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD, 2007-2008

Concepto	Enero-junio		Variación	
	2007	2008	Abs.	%
Acciones de promoción, prevención y atención médica ambulatoria	528,664	2,252,550	1,723,886	326.1
Población beneficiada	1,114,810	1,596,756	481,946	43.2
Municipios	228	526	298	130.7
Localidades	4,830	6,181	1,351	28.0

Fuente: Secretaría de Salud.

- En el periodo de referencia, se **transfirieron recursos** por un monto de 189.1 millones de pesos **a las 32 entidades federativas** para la puesta en marcha de 181 unidades médicas móviles del programa, y se canalizaron recursos adicionales por un monto de 58.8 millones de pesos a los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán para gastos de operación.
 - Cabe señalar que se encuentra en proceso la adquisición de 106 unidades médicas móviles, a cargo de la Federación, con lo cual se ampliará la cobertura y la capacidad resolutoria del programa.

- En abril de 2008 se suscribieron 32 **Convenios de Transferencia de Recursos** por un monto de 173.7 millones de pesos, que incluye los servicios personales, viáticos, gastos de camino para el personal operativo y directivo de la Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud, así como becas para auxiliares comunitarias.

FORTALECER LAS POLÍTICAS DE COMBATE CONTRA LAS ADICCIONES CAUSADAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

- En apoyo a la **atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas**, de septiembre de 2007 a agosto de 2008 se realizaron las siguientes acciones:

Centros "Nueva Vida"

En continuidad con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones, y en el marco de la Estrategia "Limpiemos México", el Gobierno Federal diseñó un programa para la construcción, equipamiento y operación de una red de atención de 310 unidades de especialidad médica: centros de atención primaria en adicciones, denominados también centros "Nueva Vida", los cuales se encuentran distribuidos en los municipios prioritarios del país. A agosto de 2008, 70 de las 310 unidades se encontraban en operación.

- Se han desarrollado intensas **campañas nacionales contra el alcoholismo, tabaquismo y drogas**, tales como: "Compartiendo esfuerzos", "Enseñarlos a vivir es la mejor prevención", las cuales confluyeron en una gran campaña, en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia "Hacia Nueva Vida" en donde se capacitaron a 2,500 promotores de salud, maestros y líderes comunitarios, para dar información, consejería y derivación a establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones.

- Con el objetivo de **disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de**

drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) han desarrollado un Programa de Orientación para Adolescentes (OPA) y este año se brindó atención y pláticas a 104,400 jóvenes.

- En **tratamientos para dejar de fumar** se efectuaron 1,540 reuniones informativas con una cobertura de 21,629 asistentes, se proporcionó atención en consejo médico a 13,571 pacientes y en programa integral, a otros 3,493.
- En **acciones de prevención** se atendieron 3.7 millones: el 54% recibió información, el 9% orientación, el 1% capacitación y el 36% restante participó en actividades de movilización comunitaria. Los resultados de investigaciones de evaluación de los CIJ, muestran que la población que recibe acciones de prevención se ve impactada en un mejor conocimiento del problema de las adicciones, la adquisición de conductas contrarias al uso de drogas, así como en la instauración de medidas preventivas en su entorno.
- En 2012 se planea **reducir 15% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad**. Con la finalidad de dar seguimiento a esta meta, la Secretaría de Salud conmemoró el **18 de noviembre de 2007 el Día Mundial en Memoria de las Víctimas por Accidentes de Tránsito**, y organizó la Primera Reunión de Ministros de la Salud de Las Américas sobre Prevención de Violencia y Lesiones. En dicha reunión se firmó una Declaración Ministerial al respecto por 26 países.
- Asimismo, México presentó el **Informe de la Reunión de Ministros de Salud de Las Américas sobre Prevención de Violencia y Lesiones** en la 142a. Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. El Consejo de Salubridad General aprobó en sesión plenaria el acuerdo por el que se regulará la emisión de licencias de manejo a través de exámenes médicos, así como la posibilidad de practicar exámenes médicos durante la conducción. Entre mayo y julio de 2008 se realizaron siete talleres en los que se formaron 67 instructores en primera respuesta (bomberos, policías, protección civil y taxistas) y se capacitaron a 120 personas de la población civil como primeros respondientes en la atención inmediata de urgencias médicas.

Acciones sobre violencia y lesiones

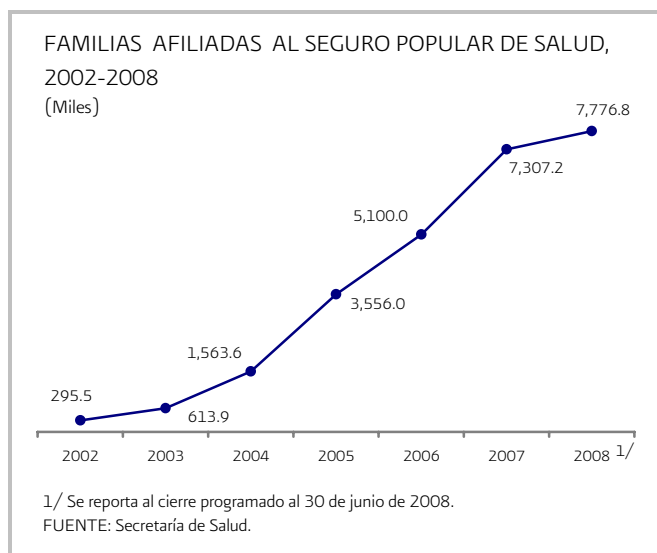
En la ciudad de Mérida, del 13 al 18 de mayo de 2008 se llevó a cabo la Segunda Reunión Mundial de Personas Focales de los Ministerios de Salud sobre Violencia y Lesiones y la 9a. Conferencia Mundial sobre Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad Vial. Cabe mencionar que las conclusiones de estas reuniones se presentaron en el sexagésimo segundo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Nueva York, con lo que se posicionó a México como un actor clave en el tema de prevención de la violencia y las lesiones a nivel nacional.

OBJETIVO: EVITAR EL EMPOBRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD MEDIANTE EL ASEGURAMIENTO MÉDICO UNIVERSAL

CONSOLIDAR UN SISTEMA INTEGRADO DE SALUD PARA GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE ALTA CALIDAD Y PROTEGER A TODOS LOS MEXICANOS DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA ENFERMEDAD

• Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)

- Con el propósito de **avanzar hacia la cobertura universal de salud**, esta administración a través del SPSS ha instrumentado acciones estratégicas para que todos los mexicanos no derechohabientes de la seguridad social cuenten con un seguro público y voluntario orientado a evitar el empobrecimiento por motivos de salud.
- A fin de asegurar el buen funcionamiento en la operación del Seguro Popular a nivel nacional, se realizan **visitas a las entidades federativas para detectar áreas de oportunidad** y corregir oportunamente los posibles errores. En 2007 se supervisaron aspectos vinculados con el desempeño en afiliación y operación, gestión de servicios de salud, así como de financiamiento, en 12 entidades federativas. De este ejercicio, se emitieron en promedio 75 recomendaciones para cada una de las entidades, las cuales se encuentran en proceso de atención.
- Como **instrumento financiero**, el Seguro Popular ha permitido fortalecer la operación de los servicios de salud en las entidades federativas.



Distribución de recursos del SPSS a las entidades federativas

Para distribuir con mayor eficacia los recursos disponibles entre las entidades federativas, se concibió un esquema de incentivos, basado en el cumplimiento de metas estratégicas del Seguro Popular, privilegiando a aquellas entidades federativas con los mejores resultados.

Cobertura del Seguro Popular de Salud

Al primer semestre de 2008, 7.8 millones de familias mexicanas se encuentran afiliadas al Seguro Popular, lo que significa un avance de 85.7% con respecto a la meta programada de 9.1 millones de familias para este ejercicio.

La satisfacción de los beneficiarios con los servicios que reciben por parte del Seguro Popular, se refleja en que nueve de cada 10 familias aseguradas se reafilian.

Asimismo, la primera Encuesta del Nivel de Satisfacción de los Usuarios, reveló que el 96% de los usuarios manifestó que se encuentra "muy satisfecho" o "algo satisfecho" con el Seguro Popular.

- En 2008 los **recursos totales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación al Sistema de Protección Social en Salud** ascendieron a 34,714 millones de pesos, cifra que representa un crecimiento real de 28.8% respecto a los 26,040 millones de pesos autorizados en 2007.
- Para **garantizar la prestación de servicios de salud a la población afiliada al Seguro Popular**, durante 2007 se transfirieron a las entidades federativas 11,245 millones de pesos por Cuota Social, 7,654 millones de pesos por Aportación Solidaria Federal y 6,549 millones de pesos a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del Fondo de Previsión Presupuestal, sumando un total de 25,448 millones de pesos.

- A junio de 2008 se han transferido a las entidades federativas 5,296.9 millones de pesos de cuota social y Aportación Solidaria Federal y 4,197.5 millones de pesos a través de los **Fondos de Protección contra Gastos Catastróficos y Previsión Presupuestal**, lo que representa un 59.7% del presupuesto total calendarizado a esa fecha.

CONSOLIDAR LA REFORMA FINANCIERA PARA HACER EFECTIVO EL ACCESO UNIVERSAL A INTERVENCIONES ESENCIALES DE ATENCIÓN MÉDICA, EMPEZANDO POR LOS NIÑOS

• Seguro Médico para una Nueva Generación

- Se ha impulsado la **consolidación del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)**, lo que significa que todos los niños mexicanos nacidos desde diciembre de 2006 tienen garantizado un seguro médico para ellos y sus familias.
- En 2007 se **afiliaron al SMNG**, 819,410 niños, con lo que se superó en 10.3% la meta de afiliación para ese año. Desde el inicio del programa, hasta el 17 de julio de 2008 se han incorporado 1,406,616 niños y sus familias, es decir 85.3% de la meta anual programada.
- Con la **publicación de las Reglas de Operación del SMNG** el 31 de marzo para el ejercicio 2008, así como de un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilian bajo el régimen no contributivo, se da orden y transparencia operativa, al mismo tiempo que se apoya a todas las familias que por falta de recursos no afiliaban a sus hijos.

CONSOLIDAR EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD CON UN FONDO SECTORIAL DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC)

- En el marco del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, constituido en noviembre de 2004, se estableció el **Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos**. Este Fondo, sin anualidad presupuestaria, es un instrumento financiero que se constituye con el 8% de los recursos del Seguro Popular destinados a la Cuota Social y de las Aportaciones Solidarias (federal y estatal), el cual es administrado y operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
 - En 2007 se le autorizó al FPGC un monto de 3,700.2 millones de pesos, para atender 9,436,582 casos compuestos por 9,343,300 dosis de vacuna antiinfluenza y 93,282 casos de diferentes enfermedades (cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cuidados intensivos neonatales, cataratas, trasplante de médula ósea, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, insuficiencia renal crónica y VIH-SIDA).
 - Para 2008 se autorizó al FPGC financiar 123,946 casos de diferentes enfermedades, 32.9% más que en 2007.

OBJETIVO: GARANTIZAR QUE LA SALUD CONTRIBUYA A LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y AL DESARROLLO HUMANO EN EL PAÍS

• Programa IMSS-Oportunidades

- Este programa, financiado con recursos del presupuesto federal, proporcionó **servicios integrales de salud a la población rural y urbana marginada**, a través de una red de infraestructura médica, conformada por 3,548 unidades médicas rurales, 69 hospitales, 226 unidades médicas urbanas y 225 unidades médicas móviles.
 - Así, se otorgaron más de 20 millones de **consultas**, se realizaron alrededor de 209 mil **egresos hospitalarios**, casi 85 mil **intervenciones quirúrgicas**, cerca de 5 millones de **estudios de laboratorio**, más de 286 mil **estudios de rayos X** y se atendieron aproximadamente 100 mil **partos**.
 - Por otra parte, IMSS-Oportunidades logró coberturas de casi el 100% en el **Programa de Vacunación Universal**, al vacunar al 98.8% de los niños menores de un año de edad con BCG, Anti-Hepatitis "B" y Pentavalente acelular; y al 99.6% de los niños de uno a cuatro años, atendidos por IMSS-Oportunidades, a quienes además de las anteriores vacunas, se agrega la triple viral (SRP) y refuerzos de Difteria, Poliomielitis y Tétanos. (DPT). Con estas acciones se contribuye al logro de uno de los objetivos fundamentales del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud: combatir el rezago epidemiológico, la mortalidad infantil y la desnutrición, a través de una mayor cobertura de vacunación para los niños y niñas de México.
 - Se logró reducir la **tasa de muerte materna** de 84.6 por cada 100 mil nacidos vivos registrada en el período anterior a 74.2 por cada 100 mil nacidos vivos.
 - Se redujo la **tasa de desnutrición infantil**, pasando de una prevalencia de niños desnutridos de 9.3% a una de 8.9% en el periodo comprendido entre septiembre de 2007 a agosto de 2008.
- Entre septiembre de 2007 y junio de 2008, el Programa IMSS-Oportunidades benefició a más de 14 mil mexicanos a través de 21 **Encuentros o Jornadas Médico-Quirúrgicas**. Gracias a la intervención solidaria de los médicos especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social, hoy miles de mexicanos

gozan de una mejor salud, pues lograron recuperar la visión al curarse de cataratas, prevenir un cáncer cérvico-uterino o mamario, corregir una malformación congénita (como labio leporino y paladar hendido) y recibir atención médica de calidad, que les permitió evitar el empobrecimiento y destinar sus recursos económicos al mejoramiento de su calidad de vida.

GARANTIZAR UN BLINDAJE EFECTIVO CONTRA AMENAZAS EPIDEMIOLÓGICAS Y UNA RESPUESTA OPORTUNA A DESASTRES PARA MITIGAR EL DAÑO AL COMERCIO, LA INDUSTRIA Y EL DESARROLLO REGIONAL

- **Acciones de fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las emergencias en salud, la reingeniería de los laboratorios de diagnóstico y referencia, y la creación de una planta de producción de vacunas de BIRMEX**
 - El **Programa de Mediano Plazo 2007-2012 de la empresa paraestatal Laboratorios Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX)**, aprobado por su Consejo de Administración el 31 de marzo de 2008, plantea la reactivación de su producción de vacunas y como prioridad el desarrollo de la infraestructura para producir la vacuna contra influenza por parte de la entidad; asimismo, considera el aprovechamiento de la infraestructura para la producción secundaria de las vacunas contra Hepatitis A y B, Rotavirus, Neumococo y Papiloma. Se planean también instalaciones para producir las vacunas doble y triple viral, la vacuna DPT (Difteria-Pertussis-Tétanos) y hemoderivados.
 - En diciembre de 2007 con el apoyo del Gobierno Federal, BIRMEX formalizó la adquisición de una planta farmacéutica para adecuarla y ubicar allí las instalaciones para la producción mencionada y los servicios complementarios, como control de calidad y almacenes, entre otros. En el primer trimestre de 2008, se elaboró el Plan Maestro para el Desarrollo de la Infraestructura, que incluye las necesidades, tanto para la producción de la vacuna contra influenza, como otras vacunas que se incorporarán durante 2009-2012 y después. De inmediato se iniciaron los estudios de ingeniería, los cuales se concluirán en diciembre de 2008.
- **Medidas para asegurar la producción nacional de reactivos, vacunas y otros dispositivos médicos**
 - Entre septiembre y diciembre de 2007 se produjeron 5.4 millones de dosis de vacunas bacterianas, mientras que en el periodo enero a agosto de 2008 se produjeron 19.3 millones de dosis de las diferentes vacunas y faboterápicos, el 52% correspondió a vacunas virales, el 47% a vacunas bacterianas y la diferencia correspondió a faboterápicos. Entre septiembre de 2007 y agosto de 2008, con los productos fabricados por BIRMEX, se surtió el 98% de las necesidades del sector salud de esos productos, el 2% restante lo surtieron otros fabricantes.
 - El Instituto Nacional de Virología, donde se produce la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (OPV), fue rehabilitado en 2007 y reabierto a principios de 2008. Con esta remodelación se asegura que la vacuna continuará produciéndose con la calidad requerida por la regulación sanitaria nacional.