



Anexos



Entidad federativa	Población (miles)*			Porcentaje por grupo de edad*			Mujeres en edad fértil (miles)* 1/	Índice de independencia* 2/	Tasa de crecimiento total*	Tasa de natalidad* 3/	Tasa global de fecundidad*	Tasa de mortalidad ajustada por edad**4/
	Total	Hombres	Mujeres	0-14	15-64	65y+						
Nacional	106 452	52 929	53 522	30.0	64.7	5.3	29 514	54.6	1.0	18.4	2.1	6.3
Aguascalientes	1 044	509	535	32.7	62.8	4.6	292	59.3	1.5	20.0	2.3	6.5
Baja California	2 948	1 499	1 449	29.8	66.2	4.0	832	51.0	2.7	18.4	2.1	6.9
Baja California Sur	503	258	244	28.7	67.2	4.1	141	48.7	2.6	18.1	2.0	6.6
Campeche	776	393	383	31.3	64.3	4.4	212	55.5	1.6	19.3	2.2	5.8
Coahuila de Zaragoza	2 543	1 281	1 262	29.5	65.4	5.2	699	53.0	1.2	18.1	2.1	7.0
Colima	591	296	296	28.4	66.3	5.3	167	50.8	1.2	17.6	2.0	6.3
Chiapas	4 417	2 220	2 197	34.4	61.9	3.7	1 195	61.4	1.3	20.8	2.3	6.6
Chihuahua	3 433	1 737	1 695	29.8	65.1	5.1	936	53.6	1.7	18.3	2.2	7.0
Distrito Federal	8 815	4 293	4 522	24.0	69.1	6.9	2 562	44.8	0.0	15.8	1.8	7.8
Durango	1 555	773	782	31.3	63.0	5.7	421	58.7	0.3	18.8	2.2	6.3
Guanajuato	5 065	2 466	2 600	32.7	62.3	5.1	1 415	60.6	0.7	19.4	2.2	6.4
Guerrero	3 261	1 619	1 642	34.7	59.7	5.5	837	67.5	0.3	20.6	2.5	4.7
Hidalgo	2 390	1 175	1 215	31.2	63.2	5.6	655	58.1	0.8	18.6	2.2	5.8
Jalisco	6 815	3 385	3 430	30.1	64.2	5.7	1 871	55.6	0.8	18.4	2.1	6.4
México	14 672	7 330	7 343	29.1	66.7	4.2	4 219	50.0	1.5	18.3	2.0	5.2
Michoacán de Ocampo	4 227	2 067	2 160	31.7	62.3	6.0	1 161	60.4	0.3	18.7	2.1	5.8
Morelos	1 717	852	865	29.4	64.7	5.8	474	54.5	1.1	18.0	2.1	5.8
Nayarit	998	504	494	29.7	64.2	6.1	266	55.7	0.6	18.3	2.2	5.7
Nuevo León	4 243	2 136	2 107	27.7	67.0	5.3	1 190	49.2	1.5	17.6	2.0	6.5
Oaxaca	3 717	1 827	1 890	32.9	61.0	6.1	980	63.9	0.6	19.8	2.3	6.1
Puebla	5 537	2 732	2 805	31.9	62.6	5.5	1 506	59.7	1.0	19.2	2.2	6.6
Querétaro de Arteaga	1 601	795	806	31.4	64.3	4.3	454	55.4	1.8	19.1	2.1	6.7
Quintana Roo	1 091	564	528	31.0	66.5	2.5	312	50.4	3.5	20.0	2.2	6.0
San Luis Potosí	2 409	1 188	1 221	32.1	61.9	5.9	643	61.5	0.4	17.7	2.1	6.0
Sinaloa	2 771	1 404	1 367	29.6	65.0	5.4	751	53.9	0.8	17.9	2.1	5.6
Sonora	2 487	1 263	1 225	29.2	65.6	5.2	679	52.5	1.5	18.2	2.1	7.0
Tabasco	2 070	1 039	1 030	30.9	65.0	4.1	584	53.8	1.1	19.3	2.1	6.9
Tamaulipas	3 164	1 592	1 572	28.4	66.2	5.3	886	51.0	1.8	18.1	2.0	6.1
Tlaxcala	1 072	532	540	30.7	64.1	5.1	301	55.9	1.5	19.1	2.1	5.7
Veracruz												
de Ignacio de la Llave	7 296	3 610	3 686	29.5	64.5	6.0	1 991	55.1	0.3	17.4	2.1	6.4
Yucatán	1 808	902	905	29.1	65.2	5.8	494	53.4	1.3	18.2	2.1	6.7
Zacatecas	1 417	691	726	31.9	61.8	6.3	387	61.8	0.1	19.3	2.2	5.9

1/ Mujeres de 15 a 49 años

2/ Se refiere al peso que tiene la población en edad económicamente inactiva (menores de 15 y mayores de 65 años) con respecto a la población en edad activa (15-64 años)

3/ Por 1,000 habitantes

4/ Por 1,000 habitantes ajustada por grupos de edad por método directo con la población estándar de la OMS.

Fuente: \* CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050 y 2000-2030. México, 2002.

\*\* Estimaciones de la DGIS.

Entidad federativa	% Sin agua potable*	% Sin servicio de drenaje*	% Con piso de tierra*	% Que cocina con leña o carbón**	% Con material no durable en techos** 1/	% Con material no durable en muros**2/
Nacional	11.5	12.2	10.3	13.6	16.0	9.6
Aguascalientes	2.4	2.4	2.1	2.5	1.6	10.6
Baja California	5.9	8.6	3.7	0.7	60.6	8.4
Baja California Sur	13.5	8.8	7.9	2.5	21.7	6.8
Campeche	14.7	19.2	8.5	27.8	22.9	10.6
Coahuila de Zaragoza	4.0	7.7	2.5	1.1	14.6	12.1
Colima	2.9	1.2	7.7	7.6	27.6	11.7
Chiapas	28.3	21.7	30.1	41.9	15.3	12.8
Chihuahua	6.5	8.2	5.5	5.4	20.0	12.5
Distrito Federal	1.9	0.4	1.0	0.3	6.8	5.4
Durango	8.7	14.9	10.0	12.5	19.0	15.4
Guanajuato	7.3	12.8	8.1	9.7	15.2	9.0
Guerrero	35.5	31.3	32.4	36.0	30.9	21.1
Hidalgo	14.1	18.8	12.2	21.5	12.0	6.8
Jalisco	6.6	3.1	4.9	3.2	6.6	14.0
México	6.8	7.0	5.5	4.9	11.9	6.2
Michoacán de Ocampo	11.3	13.6	14.3	16.1	21.3	9.4
Morelos	10.4	6.1	9.7	10.6	18.6	6.9
Nayarit	10.1	7.5	8.5	10.3	22.6	16.5
Nuevo León	4.5	3.7	2.3	2.7	3.2	1.5
Oaxaca	28.6	36.7	33.3	50.1	15.3	21.3
Puebla	15.6	18.7	14.8	21.8	18.2	5.8
Querétaro de Arteaga	9.4	12.3	7.9	11.3	12.2	7.2
Quintana Roo	6.3	7.7	7.3	15.1	22.8	17.4
San Luis Potosí	17.6	22.9	17.9	23.2	13.6	14.5
Sinaloa	9.6	11.9	9.1	5.8	8.9	8.8
Sonora	5.8	12.3	9.0	5.5	24.6	10.4
Tabasco	24.8	5.4	8.8	25.2	22.6	8.2
Tamaulipas	6.0	15.7	5.3	7.5	9.1	9.1
Tlaxcala	3.5	8.9	6.2	8.1	10.0	5.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	26.2	19.6	20.5	29.1	24.9	8.3
Yucatán	6.4	28.1	4.5	33.3	17.3	8.7
Zacatecas	7.8	14.6	6.1	10.4	10.0	18.3

1/ Incluye material, cartón, hule, llantas, lámina de cartón, palma, tejamanil, madera, lámina de asbesto, carrizo, bambu, terrado y block.  
2/ Incluye: material, ladrillo de barro, paja, lámina de plástico, hoja de metal, otros.

Fuente: \* INEGI. II Censo de Población y Vivienda, 2005.

\*\* Secretaría de Salud. INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2006.

Cuadro A.3.

## Aspectos socioeconómicos de la población en México, 2005

Entidad federativa	% Población de 5 años y más lengua indígena*	% Población de 5 años y más analfabeta*	Promedio de escolaridad (años)*	% Población económicamente activa ocupada** 1/	% Población con ingreso ≤ 2 SM**	% Población total con seguridad social***	2006	% Población total no asegurada**
							% Población afiliada al Seguro Popular****	
Nacional	6.7	8.4	8.1	60.8	37.5	45.5	14.7	39.8
Aguascalientes	0.3	4.2	8.7	59.1	32.6	59.9	30.4	9.7
Baja California	1.4	3.1	8.9	61.6	13.0	61.8	10.4	27.8
Baja California Sur	1.6	3.6	8.9	64.2	21.9	62.8	20.4	16.8
Campeche	13.3	10.2	7.9	64.6	43.3	46.0	27.8	26.3
Coahuila de Zaragoza	0.3	3.3	9.0	57.7	62.4	74.2	5.9	19.9
Colima	0.6	6.4	8.4	65.6	23.9	53.0	34.3	12.7
Chiapas	26.1	21.3	6.1	57.3	29.9	19.8	26.3	54.0
Chihuahua	3.4	4.4	8.3	60.7	36.2	63.6	8.7	27.7
Distrito Federal	1.5	2.6	10.2	62.8	31.5	57.4	3.6	39.0
Durango	2.1	4.8	8.0	56.9	39.1	54.3	9.1	36.7
Guanajuato	0.2	10.4	7.2	59.3	37.2	38.4	30.6	31.0
Guerrero	14.2	19.9	6.8	60.0	35.4	24.5	13.6	61.9
Hidalgo	15.5	12.8	7.4	59.8	33.6	32.5	19.4	48.1
Jalisco	0.7	5.5	8.2	59.5	45.4	50.0	9.4	40.6
México	2.6	5.3	8.7	64.2	30.8	47.3	8.8	43.9
Michoacán de Ocampo	3.3	12.6	6.9	61.0	41.2	29.4	7.8	62.8
Morelos	1.8	8.1	8.4	60.6	38.4	38.9	18.3	42.8
Nayarit	5.0	8.0	8.0	64.3	43.5	42.0	22.9	35.1
Nuevo León	0.8	2.8	9.5	63.7	20.7	71.3	5.6	23.1
Oaxaca	35.3	19.3	6.4	61.1	46.3	24.7	20.1	55.2
Puebla	11.7	12.7	7.4	62.3	44.9	29.2	18.6	52.3
Querétaro de Arteaga	1.7	8.1	8.3	62.0	30.8	50.8	12.1	37.1
Quintana Roo	19.3	6.6	8.5	66.4	28.7	52.3	10.1	37.6
San Luis Potosí	11.1	9.9	7.7	60.5	43.6	41.7	21.0	37.4
Sinaloa	1.3	6.4	8.5	64.0	36.6	56.6	20.4	23.0
Sonora	2.5	3.7	8.9	60.0	30.0	63.1	18.2	18.8
Tabasco	3.0	8.6	8.0	55.4	44.4	33.8	50.2	16.0
Tamaulipas	0.8	4.5	8.7	62.1	33.9	57.4	20.4	22.2
Tlaxcala	2.5	6.7	8.3	60.8	51.6	35.4	13.3	51.3
Veracruz								
de Ignacio de la Llave	9.5	13.4	7.2	56.5	51.5	34.6	14.1	51.3
Yucatán	33.5	10.9	7.6	64.6	54.1	50.4	18.8	30.8
Zacatecas	0.3	7.2	7.2	58.7	43.3	35.3	18.4	46.3

1/ Población económicamente activa ocupada se refiere a las personas de 14 años y más que durante el periodo de referencia realizaron o tuvieron alguna actividad económica.

Fuente: \* INEGI. II Censo de Población y Vivienda, 2005.

\*\* INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (IV trimestre), 2005.

\*\*\* Estimaciones de la DGIS.

\*\*\*\* Secretaría de Salud. Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades y Dirección General de Afiliación y Operación, 2005.

Entidad federativa	Esperanza de vida al nacer*		Esperanza de vida a los 40 años**		Probabilidad de morir de 0 a 5 años** 1/		Probabilidad de morir de 15 a 59 años** 2/	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nacional	73.0	77.9	37.0	40.3	25.5	20.4	162.8	88.9
Aguascalientes	73.7	78.4	37.2	40.5	20.9	16.5	151.8	80.6
Baja California	74.4	78.8	38.0	40.7	19.9	15.5	153.4	80.9
Baja California Sur	73.5	78.5	37.0	40.6	21.7	17.1	153.9	83.7
Campeche	72.5	77.3	36.6	39.7	26.6	21.4	163.2	84.6
Coahuila de Zaragoza	73.8	78.5	37.0	40.3	19.6	15.3	148.2	73.9
Colima	73.5	78.2	37.2	40.2	21.6	17.1	155.7	79.3
Chiapas	71.2	76.5	36.6	39.9	35.2	28.9	185.2	105.1
Chihuahua	73.9	78.6	37.7	40.7	21.9	17.2	160.0	85.0
Distrito Federal	74.2	78.9	37.4	40.7	18.5	14.3	148.0	77.5
Durango	72.9	77.8	36.9	40.0	24.5	19.4	161.6	83.0
Guanajuato	72.9	77.7	37.1	40.1	25.3	20.2	164.0	86.4
Guerrero	71.4	76.8	36.4	40.0	33.6	27.3	178.0	97.0
Hidalgo	72.0	77.3	36.3	40.0	28.5	23.0	168.6	92.8
Jalisco	73.5	78.3	37.4	40.5	22.2	17.6	159.1	84.0
México	73.4	78.3	37.1	40.4	22.0	17.5	156.7	83.7
Michoacán de Ocampo	72.6	77.5	37.2	40.1	27.5	22.1	170.6	89.9
Morelos	73.3	78.1	37.2	40.2	23.2	18.4	159.4	83.2
Nayarit	72.9	77.8	37.1	40.3	25.6	20.4	163.2	87.9
Nuevo León	73.9	78.7	36.9	40.5	18.7	14.6	142.7	75.0
Oaxaca	71.4	76.7	36.7	40.0	34.2	27.9	185.8	104.0
Puebla	72.3	77.6	36.7	40.3	28.1	22.7	171.5	96.1
Querétaro de Arteaga	73.0	77.9	36.9	40.2	24.3	19.3	161.6	86.4
Quintana Roo	73.3	78.1	37.0	40.3	23.0	18.3	153.7	82.7
San Luis Potosí	72.5	77.4	36.8	40.0	27.5	22.2	165.1	90.0
Sinaloa	73.1	77.9	37.1	40.2	24.2	19.3	162.3	83.4
Sonora	73.7	78.4	37.2	40.4	21.4	16.9	156.7	81.0
Tabasco	72.4	77.4	37.1	40.1	28.8	23.2	173.1	93.1
Tamaulipas	73.5	78.2	37.0	40.2	21.6	17.0	153.6	79.2
Tlaxcala	72.9	78.0	36.9	40.5	24.6	19.6	160.1	89.3
Veracruz								
de Ignacio de la Llave	72.0	77.2	36.3	39.9	28.8	23.3	170.3	92.8
Yucatán	72.5	77.4	36.3	39.7	25.8	20.7	157.7	84.7
Zacatecas	72.6	77.4	37.2	40.0	27.8	22.3	165.9	88.4

1/ Por 1,000 nacidos vivos.

2/ Por 100 sobrevivientes a los 15 años de edad.

Fuente: \* CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050 y 2000-2030. México, 2002.

\*\* Estimaciones de la DGIS.

**Cuadro A.5. Tasas de mortalidad estandarizadas por enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones, según sexo y entidad federativa de residencia habitual del fallecido, 2005 1/**

Entidad federativa	Transmisibles, nutricionales 2/			No transmisibles 3/			Lesiones 4/		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nacional 5/	72.2	81.7	63.3	489.4	554.0	433.3	54.5	87.7	22.9
Aguascalientes	62.7	67.6	59.0	507.8	564.4	461.8	56.5	83.5	32.4
Baja California	79.9	98.4	61.4	516.9	588.4	447.0	72.7	113.6	30.6
Baja California Sur	79.4	85.1	72.7	490.3	605.4	384.1	73.7	108.4	36.6
Campeche	66.0	73.3	59.1	461.9	542.0	389.1	57.3	91.2	23.5
Coahuila de Zaragoza	57.6	65.7	50.0	574.2	641.7	515.7	49.2	75.4	23.3
Colima	70.8	91.9	51.3	496.0	574.5	426.5	50.5	77.0	24.6
Chiapas	110.7	122.3	100.4	452.6	504.3	408.2	58.7	98.1	20.5
Chihuahua	71.1	80.7	62.1	540.1	615.2	473.1	76.2	119.9	32.1
Distrito Federal	65.1	73.0	57.2	514.0	565.7	469.5	41.2	63.2	21.0
Durango	57.5	65.3	50.8	501.5	583.1	430.8	64.5	106.1	24.9
Guanajuato	73.1	79.8	66.6	508.2	586.7	444.6	53.8	86.8	24.7
Guerrero	61.8	70.5	54.1	345.4	390.4	307.8	62.2	106.1	21.0
Hidalgo	65.6	73.9	58.6	476.3	560.4	405.0	52.8	86.3	22.3
Jalisco	72.2	78.6	65.9	502.0	561.9	449.5	53.6	87.4	21.5
México	74.9	80.5	68.9	492.4	537.9	450.5	48.7	76.6	21.9
Michoacán de Ocampo	62.1	73.4	52.2	453.9	519.7	398.6	74.5	126.8	27.3
Morelos	66.3	76.7	56.6	455.9	506.5	411.7	51.7	80.0	24.1
Nayarit	60.5	70.4	50.8	448.3	524.8	380.8	69.3	113.2	25.3
Nuevo León	56.6	70.5	44.3	519.4	598.7	450.1	44.1	67.3	21.7
Oaxaca	89.3	97.5	81.9	443.3	515.3	383.1	64.8	109.7	24.4
Puebla	93.7	103.0	85.3	498.5	578.2	431.2	50.0	79.1	23.5
Querétaro de Arteaga	68.7	75.1	62.8	509.6	579.3	447.8	55.4	88.7	24.1
Quintana Roo	73.5	85.7	61.7	451.5	517.3	391.1	67.0	102.0	29.5
San Luis Potosí	67.3	74.6	60.8	457.4	536.1	393.1	53.3	89.0	20.4
Sinaloa	53.7	60.8	46.6	436.4	504.2	373.1	64.5	104.7	23.7
Sonora	83.9	100.5	68.0	536.9	618.3	460.9	60.9	97.5	23.8
Tabasco	76.4	93.3	60.2	513.0	580.4	454.1	65.7	112.1	20.9
Tamaulipas	53.4	62.5	44.6	473.3	532.1	420.3	51.9	82.5	21.4
Tlaxcala	84.8	94.0	76.6	445.4	493.6	404.6	46.8	73.9	22.2
Veracruz									
de Ignacio de la Llave	77.3	90.1	65.5	510.9	586.9	445.7	45.2	75.0	17.3
Yucatán	72.6	90.9	57.3	501.9	563.5	450.1	45.0	74.9	16.8
Zacatecas	59.9	68.9	52.1	455.2	503.1	415.3	69.5	114.6	28.9

1/ Tasas por 100,000 habitantes estandarizadas por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard

2/ Incluye enfermedades infecciosas y parasitarias, muertes maternas, perinatales y deficiencias nutricionales.

Códigos de Clasificación de la CIE-10: A00-B99, G00-G09, N70-N76, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H69, O00-O99, P00-P96, E00, E40-E64, D50-D64.

3/ Códigos de Clasificación de la CIE-10: C00-C97, D00-D48, D65-D89, E01-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E89, F01-F99, G10-G99, H00-H61, H70-H95, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N64, N80-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99.

4/ Códigos de Clasificación de la CIE-10: V01-Y89.

5/ El total incluye muertes de extranjeros y de personas de sexo no especificado.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.  
Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

**Cuadro A.6. Mortalidad por enfermedades transmisibles, perinatales y deficiencias de la nutrición según entidad federativa de residencia habitual del fallecido, 2005 1/**

Entidad federativa	Enfermedades infecciosas intestinales A00-A09*		Infecciones respiratorias agudas 2/ J00-J22*		Tuberculosis pulmonar A15-A16, B90.9*		SIDA B20-B24*		Ciertas afecciones perinatales P00-P96, A33*		Deficiencias de la nutrición E40-E64*		Anemias D50-D64*	
	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Nacional 3/	4 266	4.8	15 408	18.8	2 375	3.0	4 654	4.6	16 450	14.8	8 480	10.8	3 656	4.7
Aguascalientes	25	3.3	91	12.9	14	2.0	39	4.2	146	12.2	102	15.3	20	2.9
Baja California	40	1.9	385	21.3	206	8.3	269	9.2	395	12.6	102	5.9	35	2.0
Baja California Sur	10	2.5	73	25.1	11	3.1	32	6.7	79	15.2	32	10.9	11	3.5
Campeche	14	2.4	99	20.6	18	3.7	35	4.9	91	10.7	49	10.7	21	4.5
Coahuila de Zaragoza	65	3.5	256	14.7	78	4.3	72	2.8	258	9.8	142	8.7	66	3.9
Colima	16	3.3	81	17.7	9	2.0	32	5.3	95	16.4	51	11.4	21	4.8
Chiapas	637	20.0	806	30.7	239	9.4	225	5.7	590	11.3	341	14.0	207	8.4
Chihuahua	115	4.2	519	21.0	74	2.8	170	5.0	515	14.3	212	8.9	102	4.3
Distrito Federal	280	3.5	1 517	18.5	45	0.5	512	5.5	1 394	18.2	412	4.9	200	2.4
Durango	31	2.5	111	9.5	50	4.6	43	2.9	241	14.4	104	9.4	53	4.8
Guanajuato	194	4.5	754	19.6	24	0.7	114	2.6	970	17.0	566	14.9	160	4.2
Guerrero	183	6.5	236	9.3	95	4.0	174	6.1	388	10.1	274	11.2	146	5.9
Hidalgo	50	2.4	329	17.5	15	0.9	34	1.5	416	16.5	227	12.5	79	4.3
Jalisco	171	2.8	1 244	21.7	118	2.2	317	5.0	906	12.7	667	11.5	187	3.3
México	494	4.3	2 448	23.5	124	1.4	399	2.7	2 865	19.1	930	10.4	286	3.1
Michoacán de Ocampo	132	3.4	548	15.3	49	1.6	94	2.6	539	12.0	403	11.0	213	6.1
Morelos	60	4.1	181	13.3	28	2.2	80	5.0	227	13.0	195	14.6	57	4.3
Nayarit	35	3.9	134	15.7	34	4.4	65	6.9	75	7.3	63	7.2	43	5.1
Nuevo León	93	2.9	577	19.4	175	5.4	166	3.9	425	10.0	128	4.5	53	1.8
Oaxaca	388	11.5	507	15.7	123	4.3	157	4.7	488	11.8	599	19.1	342	11.0
Puebla	329	6.5	1 133	24.1	64	1.6	177	3.6	1 513	25.2	667	15.1	298	7.0
Querétaro de Arteaga	50	4.1	159	14.4	21	2.1	27	1.6	261	15.1	163	17.0	31	2.9
Quintana Roo	30	3.3	78	19.2	18	3.2	87	7.6	183	15.0	34	10.3	16	3.9
San Luis Potosí	97	4.6	365	18.4	88	4.8	51	2.3	301	11.9	205	10.6	72	3.9
Sinaloa	41	1.9	291	14.2	90	4.4	91	3.5	217	7.7	166	8.2	80	3.9
Sonora	77	4.2	432	24.3	94	5.0	94	3.6	391	15.1	240	14.2	80	4.9
Tabasco	59	3.4	230	17.3	78	6.1	157	8.0	369	16.6	118	10.0	66	5.5
Tamaulipas	52	2.1	248	10.7	64	2.7	148	4.7	396	12.2	141	6.5	73	3.2
Tlaxcala	42	4.3	214	24.9	6	0.8	28	3.1	266	23.3	107	13.0	49	5.8
Veracruz														
de Ignacio de la Llave	280	4.3	841	14.1	287	4.8	655	9.4	1 064	14.8	717	12.4	458	7.9
Yucatán	107	7.0	318	22.5	31	2.2	85	5.0	173	9.4	174	11.5	72	5.0
Zacatecas	66	5.0	192	15.0	5	0.5	21	1.6	212	13.6	147	11.3	55	4.5

1/ Tasas por 100,000 habitantes estandarizadas por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

2/ Incluye neumonía e influenza.

3/ El total incluye muertes de residentes extranjeros y de personas de sexo no especificado.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.

Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

**Cuadro A.7. Mortalidad por enfermedades crónicas según entidad federativa de residencia habitual del fallecido, 2005 1/**

Entidad federativa	Enfermedad isquémica del corazón I20-I25 *		Cáncer pulmonar C33-C34*		Cáncer del estómago C16*		Cirrosis y otras enfermedades del hígado 2/		Enfermedad pulmonar obstructiva J44, J40-J43, J67*		Malformaciones congénitas Q00-Q99*	
	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Nacional 3/	53 416	73.0	7 048	9.9	5 336	7.2	27 588	35.5	20 270	28.2	9 255	8.4
Aguascalientes	397	62.5	100	16.5	40	6.1	153	21.4	350	55.5	113	9.8
Baja California	1 614	103.4	225	14.7	105	6.4	494	25.4	313	21.5	261	8.5
Baja California Sur	275	98.1	47	17.5	24	8.3	89	28.6	53	20.6	46	9.3
Campeche	368	82.9	47	10.6	47	10.0	197	39.4	110	26.1	58	7.1
Coahuila de Zaragoza	1 818	110.3	272	16.3	109	6.3	505	27.8	410	25.6	149	5.7
Colima	331	78.1	55	13.8	28	7.0	145	32.9	143	34.3	43	7.4
Chiapas	1 139	53.4	156	7.2	286	12.4	1 132	44.9	453	22.1	313	6.2
Chihuahua	2 445	110.2	371	16.9	156	6.9	592	23.1	605	28.5	288	8.2
Distrito Federal	7 064	88.2	630	8.3	521	6.6	2 202	27.4	1 956	24.5	761	9.7
Durango	921	85.2	146	13.6	72	6.6	242	21.3	359	33.9	107	6.6
Guanajuato	2 298	67.8	299	9.2	201	6.1	1 047	30.4	1 311	38.4	540	9.8
Guerrero	941	41.8	133	6.0	183	8.2	578	25.4	463	20.6	166	4.6
Hidalgo	1 176	67.5	89	5.3	111	6.6	954	54.2	407	23.4	158	6.4
Jalisco	3 710	71.7	584	12.1	335	6.7	1 452	28.2	1 966	37.4	589	8.3
México	4 932	61.0	595	7.0	551	6.2	4 522	45.6	2 637	34.3	1 482	9.9
Michoacán de Ocampo	1 789	54.7	313	9.9	270	8.5	761	24.2	974	28.6	323	7.3
Morelos	686	54.2	91	7.2	109	8.4	508	38.5	409	32.5	135	7.8
Nayarit	601	76.1	102	13.5	45	5.9	154	20.1	242	30.3	58	5.6
Nuevo León	2 897	101.1	437	15.3	172	5.8	730	23.4	781	28.5	322	7.6
Oaxaca	1 334	45.7	134	4.8	289	10.4	1 377	49.8	532	18.0	355	8.7
Puebla	1 913	47.6	176	4.6	240	6.2	2 541	64.1	812	20.3	670	11.2
Querétaro de Arteaga	684	73.6	74	8.2	61	6.5	591	57.3	308	34.3	176	10.1
Quintana Roo	219	59.6	42	8.8	40	8.8	219	41.8	100	31.2	100	8.1
San Luis Potosí	1 265	69.8	157	9.0	122	7.0	476	26.6	532	29.3	214	8.5
Sinaloa	1 684	88.0	345	18.6	118	6.0	295	14.9	474	25.3	145	5.2
Sonora	1 843	111.8	344	21.2	158	9.4	348	19.2	469	29.4	185	7.2
Tabasco	748	67.0	104	9.3	99	8.4	396	30.3	319	30.4	236	10.7
Tamaulipas	1 974	93.3	315	14.9	122	5.4	533	23.6	480	23.4	205	6.4
Tlaxcala	281	38.8	30	4.2	38	5.2	340	46.3	165	22.4	135	12.0
Veracruz												
de Ignacio de la Llave	3 834	69.2	415	7.5	445	8.0	3 074	52.7	1 482	27.1	618	8.5
Yucatán	1 272	92.9	79	6.0	152	11.3	753	55.3	302	22.0	170	9.3
Zacatecas	735	64.1	111	10.4	79	7.1	166	15.5	336	28.4	132	8.5

1/ Tasas por 100,000 habitantes estandarizadas por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

2/ Códigos de clasificación CIE-10: K70, K73, K74, K76, K72.1.

3/ El total incluye muertes de residentes extranjeros y de sexo no especificado.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.  
Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

Entidad federativa	Total lesiones V01-Y98*		Accidentes V01-X59*				Suicidios X60-X84, Y87.0*		Homicidios X85-Y09, Y87.1*		Las demás lesiones 3/	
	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Nacional 4/	53 110	54.5	15 976	16.0	19 121	20.5	4 314	4.2	9 921	9.7	3 778	4.1
Aguascalientes	493	56.5	222	24.0	166	20.3	58	6.1	26	2.9	21	3.1
Baja California	1 973	72.7	228	8.4	1 049	40.4	105	3.6	410	13.8	181	6.4
Baja California Sur	329	73.7	156	34.8	98	24.4	39	7.7	33	5.9	3	0.8
Campeche	365	57.3	101	14.9	134	22.5	61	8.8	48	7.5	21	3.4
Coahuila de Zaragoza	1 116	49.2	340	14.3	461	22.0	141	5.7	150	5.9	24	1.3
Colima	269	50.5	101	17.8	88	17.7	22	4.0	48	9.0	10	2.1
Chiapas	2 125	58.7	151	3.9	1 498	42.4	138	3.4	300	7.9	38	1.2
Chihuahua	2 424	76.2	633	19.7	853	28.3	256	7.8	560	16.4	122	3.9
Distrito Federal	3 617	41.2	1 152	13.0	933	11.1	353	3.9	749	8.1	430	5.1
Durango	886	64.5	291	20.4	321	24.5	56	4.0	178	12.3	40	3.2
Guanajuato	2 379	53.8	974	21.6	837	19.9	220	4.4	231	4.9	117	2.9
Guerrero	1 720	62.2	284	9.9	582	21.4	85	2.8	590	21.4	179	6.6
Hidalgo	1 110	52.8	352	15.9	557	27.7	39	1.6	80	3.9	82	3.7
Jalisco	3 386	53.6	1 312	20.6	1 038	16.8	366	5.5	426	6.6	244	4.1
México	6 327	48.7	1 988	15.1	1 677	14.0	253	1.7	2 127	15.4	282	2.5
Michoacán de Ocampo	2 874	74.5	883	22.8	851	22.6	180	4.4	687	17.7	273	7.1
Morelos	813	51.7	218	13.4	291	19.2	42	2.6	139	8.5	123	8.1
Nayarit	644	69.3	227	24.3	206	22.6	41	4.3	138	14.7	32	3.4
Nuevo León	1 689	44.1	539	13.4	705	19.6	238	5.8	130	3.0	77	2.3
Oaxaca	2 104	64.8	578	17.4	739	22.9	122	3.4	548	17.2	117	3.8
Puebla	2 462	50.0	787	15.8	1 009	20.9	188	3.5	324	6.5	154	3.3
Querétaro de Arteaga	765	55.4	334	22.8	273	21.6	67	4.3	72	5.0	19	1.7
Quintana Roo	610	67.0	190	19.9	218	26.0	69	6.6	73	6.9	60	7.5
San Luis Potosí	1 145	53.3	443	20.4	374	17.9	106	4.6	132	5.9	90	4.5
Sinaloa	1 659	64.5	479	18.4	568	23.6	106	4.1	447	16.0	59	2.4
Sonora	1 395	60.9	493	21.3	467	21.7	167	6.9	245	10.0	23	1.0
Tabasco	1 190	65.7	390	20.8	453	26.6	189	9.4	93	5.1	65	3.8
Tamaulipas	1 543	51.9	539	17.9	439	15.9	151	5.0	348	10.9	66	2.3
Tlaxcala	439	46.8	142	14.8	181	20.3	39	3.5	49	5.2	28	2.9
Veracruz												
de Ignacio de la Llave	3 048	45.2	606	8.8	1 202	18.1	206	2.9	356	5.1	678	10.3
Yucatán	736	45.0	243	14.5	266	16.9	133	7.6	37	2.2	57	3.8
Zacatecas	911	69.5	366	27.3	364	28.7	70	5.2	78	5.8	33	2.6

1/ Tasas por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

2/ Códigos de clasificación de la CIE 10: V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, incluye además Y85.0.

3/ Códigos de clasificación de la CIE 10: Y10-Y84.9, Y85.1-Y86.9, Y87.2-Y98.

4/ El total incluye muertes de residentes extranjeros y de sexo no especificado.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.  
Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

**Cuadro A.9. Indicadores Básicos del Sistema Nacional de Salud.**

**Principales recursos por 1000 habitantes, 2005 1/**

Entidad federativa	Unidades médicas por 10 000 hab.	Camas censables	Consultorios	Médico en contacto con pacientes	Enfermeras en contacto con pacientes	Odontólogos	Gineco-obstetras 3/	Pediatras
Nacional	2.2	1.1	0.6	1.9	2.2	0.1	0.4	0.3
Aguascalientes	1.4	1.1	0.9	2.2	3.1	0.1	0.5	0.4
Baja California	1.4	1.0	0.5	2.0	1.9	0.1	0.5	0.4
Baja California Sur	3.1	1.2	0.9	2.4	2.9	0.1	0.5	0.4
Campeche	4.2	1.0	0.8	2.1	2.4	0.1	0.4	0.3
Coahuila de Zaragoza	1.6	1.1	0.7	1.7	2.6	0.1	0.5	0.3
Colima	3.1	1.1	0.8	2.4	2.8	0.1	0.6	0.5
Chiapas	4.0	0.6	0.5	1.0	1.3	0.1	0.2	0.1
Chihuahua	1.8	1.0	0.5	1.6	4.6	0.1	0.4	0.3
Distrito Federal	1.2	2.5	1.1	4.0	4.4	0.2	0.7	0.9
Durango	3.5	1.2	0.7	1.8	2.2	0.1	0.4	0.3
Guanajuato	1.7	1.0	0.6	1.6	1.8	0.0	0.4	0.3
Guerrero	3.7	0.7	0.7	1.4	1.7	0.1	0.3	0.2
Hidalgo	3.6	0.8	0.7	1.6	1.9	0.1	0.4	0.2
Jalisco	1.8	1.3	0.6	2.2	2.3	0.1	0.6	0.4
México	1.3	0.7	0.5	1.3	1.3	0.1	0.4	0.2
Michoacán de Ocampo	2.8	1.0	0.6	1.7	1.8	0.1	0.5	0.3
Morelos	2.0	0.9	0.6	1.6	2.1	0.1	0.5	0.3
Nayarit	3.9	0.8	0.7	2.1	2.3	0.1	0.4	0.3
Nuevo León	1.5	1.1	0.6	2.3	2.8	0.1	0.6	0.5
Oaxaca	3.9	0.7	0.6	1.3	1.4	0.1	0.2	0.1
Puebla	2.2	1.0	0.5	1.4	1.7	0.1	0.3	0.2
Querétaro de Arteaga	2.2	0.8	0.6	1.9	2.0	0.1	0.6	0.4
Quintana Roo	2.2	0.7	0.7	1.6	1.7	0.1	0.4	0.3
San Luis Potosí	2.6	0.9	0.5	1.7	2.0	0.1	0.3	0.2
Sinaloa	2.0	1.0	0.6	1.8	2.4	0.1	0.4	0.3
Sonora	1.8	1.2	0.6	2.3	2.6	0.1	0.8	0.4
Tabasco	3.5	0.9	0.8	1.9	2.2	0.2	0.5	0.2
Tamaulipas	1.9	1.1	0.6	1.9	2.4	0.1	0.5	0.4
Tlaxcala	2.4	0.8	0.6	1.9	1.9	0.1	0.4	0.3
Veracruz								
de Ignacio de la Llave	2.5	0.9	0.6	1.5	1.8	0.1	0.3	0.2
Yucatán	2.1	1.1	0.7	1.9	2.4	0.1	0.4	0.3
Zacatecas	3.3	0.9	0.7	1.6	1.8	0.1	0.4	0.2

1/ Contiene datos del sector público y privado. El sector público incluye: Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Estatales y Universitarios. El sector privado incluye solamente las unidades con servicio de hospitalización que son 3 172 unidades.

2/ Incluye a médicos generales o familiares, pediatras, ginecoobstetras, médicos especialistas y médicos en adiestramiento.

3/ El denominador para este indicador son mujeres en edad fértil.

4/ El denominador para este indicador es la población de 19 años o menos.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

**Cuadro A.10. Indicadores básicos del Sistema Nacional de Salud.**

**Principales servicios otorgados por habitante, 2005**

Entidad federativa	Por mil habitantes		Porcentaje de embarazadas captadas en el primer trimestre gestacional 2/ *
	Consultas 1/ *	Egresos *	
Nacional	2 518.9	45.4	35.4
Aguascalientes	3 088.8	63.2	30.5
Baja California	2 090.5	40.6	38.5
Baja California Sur	3 357.7	64.7	41.0
Campeche	3 115.5	56.1	43.3
Coahuila de Zaragoza	2 858.7	66.4	35.1
Colima	3 254.4	66.4	34.8
Chiapas	2 231.9	32.8	38.4
Chihuahua	2 317.5	44.8	34.0
Distrito Federal	3 363.7	76.4	26.0
Durango	3 035.0	58.1	38.1
Guanajuato	2 080.6	41.4	40.2
Guerrero	2 560.6	28.6	32.5
Hidalgo	2 808.4	39.9	33.3
Jalisco	2 379.3	55.1	44.6
México	1 862.9	23.7	25.3
Michoacán de Ocampo	2 228.9	35.7	37.4
Morelos	2 260.9	39.6	36.4
Nayarit	3 146.7	57.0	41.9
Nuevo León	2 671.3	52.2	37.3
Oaxaca	2 180.6	32.1	33.9
Puebla	2 328.5	38.0	32.3
Querétaro de Arteaga	2 439.1	40.4	45.0
Quintana Roo	2 447.2	44.2	36.1
San Luis Potosí	2 552.5	43.8	39.5
Sinaloa	3 103.1	54.2	33.7
Sonora	2 791.1	61.8	42.3
Tabasco	3 728.5	52.5	42.2
Tamaulipas	2 728.4	57.2	38.0
Tlaxcala	2 464.3	48.1	35.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	2 469.6	43.1	41.3
Yucatán	3 386.1	53.6	42.8
Zacatecas	2 807.5	51.8	45.4

1/ Incluye consultas generales, de especialidad, de urgencias y odontológicas. Para el cálculo del indicador se utilizaron las Proyecciones de la población de México 2020-2050 del CONAPO.

2/ Se obtiene del total de consultas de primera vez en el primer trimestre gestacional, entre el total de consultas de primera vez, por 100

Fuente: \* Secretaría de Salud. DGIS. Boletín de Información Estadística, No. 25, Vol. III. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. México, 2006.

**Cuadro A.11. Salud reproductiva, 2005**

Entidad federativa	Porcentaje de nacimientos por cesárea por urgencias*	Porcentaje de nacimientos por cesárea programada*	Total de cesáreas	Consulta prenatales por embarazada**	Mortalidad materna 1/	Tasa de mortalidad por cáncer 2/ cervico uterino C53*** mamario C50***	
Nacional	20.6	17.0	37.6	5.0	63.4	15.5	15.4
Aguascalientes	23.4	15.7	39.1	5.2	33.5	14.9	19.1
Baja California	24.4	27.0	51.5	6.1	51.7	12.0	16.9
Baja California Sur	25.7	19.2	44.8	7.1	33.0	11.7	19.5
Campeche	18.4	13.4	31.9	6.5	73.5	18.7	11.8
Coahuila de Zaragoza	22.6	15.6	38.2	6.0	52.2	14.3	17.0
Colima	22.5	16.8	39.3	4.8	9.6	12.3	16.8
Chiapas	15.4	10.1	25.5	4.9	89.4	21.6	7.7
Chihuahua	18.9	15.3	34.2	5.2	90.9	12.7	19.9
Distrito Federal	22.1	12.5	34.6	4.0	57.6	11.5	23.2
Durango	15.5	15.4	30.9	4.8	48.0	15.5	14.5
Guanajuato	17.2	19.2	36.4	5.1	42.7	11.8	12.6
Guerrero	15.7	10.1	25.8	4.0	126.7	18.1	10.1
Hidalgo	17.7	19.9	37.6	4.7	83.2	15.4	13.4
Jalisco	27.0	19.1	46.1	5.7	41.5	14.7	22.4
México	23.0	18.2	41.2	4.3	73.4	13.0	13.4
Michoacán de Ocampo	22.5	16.1	38.6	4.9	58.2	17.8	12.0
Morelos	22.5	15.3	37.8	4.5	74.4	19.7	14.2
Nayarit	19.1	17.2	36.3	5.1	98.3	17.5	16.3
Nuevo León	20.1	26.7	46.8	6.1	26.9	10.2	20.7
Oaxaca	15.3	11.7	27.0	5.0	95.1	20.9	8.8
Puebla	21.0	13.9	34.8	4.5	69.6	17.2	9.9
Querétaro de Arteaga	13.7	17.9	31.5	6.7	49.0	12.4	16.2
Quintana Roo	27.8	14.5	42.3	5.4	59.6	18.0	3.9
San Luis Potosí	16.4	11.2	27.6	5.3	58.6	19.3	11.8
Sinaloa	16.3	22.7	39.0	4.5	46.5	14.2	18.5
Sonora	16.9	21.3	38.2	5.4	42.0	14.8	20.1
Tabasco	27.9	11.0	38.9	5.0	52.7	16.1	11.8
Tamaulipas	19.6	23.2	42.8	5.8	54.2	15.2	19.3
Tlaxcala	23.0	12.5	35.5	4.7	68.3	15.2	9.3
Veracruz							
de Ignacio de la Llave	21.9	18.0	39.9	5.9	64.6	23.0	13.5
Yucatán	21.9	15.1	37.0	5.5	57.6	21.1	9.4
Zacatecas	13.1	19.2	32.2	5.3	29.2	18.0	13.6

1/ Tasas por 100,000 nacidos vivos estimados. Incluye defunciones de mujeres residentes en el extranjero  
Codigo CIE-10: O00-O95, O98, O99, A34, F53, M83 (4° dígito .0). Además, B20 a B24 sí, y sólo sí, la mujer se encontraba en embarazo, parto o puerperio al momento del fallecimiento.

2/ Tasas por 100,000 mujeres de 25 años y más de edad.

\*\*\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS

Fuente: \* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006.

\*\* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística No.25, Vol. III Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. México, 2006.

Numerador tasa. INEGI/Secretaría de Salud; SINAIS, Mortalidad 2005

Denominador tasa. CONAPO, 2002; Proyecciones de la población de la México, 2000-2050

**Cuadro A.12. Salud del niño, 2005**

Entidad federativa	Sabin %	Población de 1 año 1/			Población de hasta 2 años 1/ Esquema completo %	Tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad 2/ **		
		Penta-valente %	SRP %	Esquema completo %		Deficiencias de nutrición E40-E64*	Por enfermedades diarreicas agudas A00-A09*	Por infecciones respiratorias agudas J00-J22*
Nacional 3/	96.1	92.9	81.2	78.4	84.8	8.7	18.6	33.5
Aguascalientes	98.4	97.6	84.3	78.8	80.4	1.9	5.7	11.5
Baja California	97.2	92.9	88.9	81.8	79.7	2.9	5.4	22.5
Baja California Sur	91.8	85.0	73.8	73.7	76.8	9.3	10.9	15.4
Campeche	98.7	95.2	87.8	86.2	92.2	6.9	7.9	10.8
Coahuila de Zaragoza	89.2	81.7	70.0	64.3	76.8	3.1	7.7	15.4
Colima	98.9	93.6	72.8	73.7	76.9	6.0	11.7	13.8
Chiapas	97.3	95.6	77.3	71.2	80.7	11.7	51.5	43.0
Chihuahua	94.7	93.9	87.7	83.5	87.8	10.3	15.5	34.5
Distrito Federal	95.5	95.5	85.3	85.3	83.8	4.7	12.7	41.8
Durango	98.3	98.3	79.5	79.5	88.8	3.4	6.7	10.1
Guanajuato	96.1	96.1	93.3	93.3	95.5	7.1	18.4	22.2
Guerrero	98.1	97.4	92.3	89.7	91.7	9.7	20.3	13.3
Hidalgo	94.8	93.5	83.1	84.4	91.0	4.5	10.1	22.6
Jalisco	95.1	94.8	67.0	64.2	73.9	6.9	10.5	19.3
México	96.0	86.8	74.7	72.7	83.8	15.6	22.6	76.9
Michoacán de Ocampo	96.3	95.7	88.0	87.4	89.5	7.4	14.8	17.8
Morelos	96.3	93.9	81.4	76.6	89.2	4.6	18.7	18.2
Nayarit	96.2	87.1	83.8	77.6	88.5	2.2	12.0	8.8
Nuevo León	96.7	96.9	84.1	79.2	86.6	1.1	5.3	9.4
Oaxaca	98.6	95.0	86.1	86.1	90.5	13.2	38.2	29.3
Puebla	94.4	88.8	70.7	63.0	81.4	19.8	35.1	73.6
Querétaro de Arteaga	91.9	91.9	87.8	87.8	89.0	5.2	15.6	24.3
Quintana Roo	100.0	98.2	80.9	75.8	82.6	1.9	16.3	8.6
San Luis Potosí	100.0	96.2	87.4	80.7	84.6	10.7	18.8	29.1
Sinaloa	98.0	96.9	87.1	86.1	84.8	3.6	4.4	10.4
Sonora	97.9	96.7	85.8	82.1	87.5	5.7	9.2	21.8
Tabasco	97.2	93.5	91.3	89.5	95.0	7.1	18.6	23.0
Tamaulipas	91.5	77.9	61.9	53.7	69.3	3.8	5.9	14.4
Tlaxcala	95.8	94.2	90.9	87.6	89.1	6.9	26.6	71.1
Veracruz								
de Ignacio de la Llave	96.1	94.7	75.1	75.1	85.0	10.5	21.3	26.3
Yucatán	100.0	97.2	90.4	88.5	89.2	9.3	25.6	13.1
Zacatecas	93.3	85.1	78.5	70.3	78.1	5.8	15.9	21.1

1/ Población de 1 y 2 años que mostró la Cartilla Nacional de Vacunación

2/ Tasas por 100,000 niños menores de 5 años.

3/ Incluye defunciones de niños residentes en el extranjero y de niños sexo no especificado.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS

Fuente: \* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

\*\* Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.

\*\* Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

**Cuadro A.13. Servicios de salud, 2005**

Entidad federativa	Consultas diarias por médico general 2/	Consultas diarias por médico especialista 2/	Percepción de ocupación hospitalaria 3/	Promedio días estancia	Intervenciones quirúrgicas diarias por quirófano 3/
Nacional	18.0	2.4	72.2	4.2	3.0
Aguascalientes	15.3	1.8	75.6	3.4	4.0
Baja California	16.4	2.3	75.7	3.8	3.3
Baja California Sur	14.9	1.9	64.4	3.5	2.3
Campeche	10.4	2.1	62.7	3.6	2.5
Coahuila de Zaragoza	19.6	2.2	76.5	3.8	3.0
Colima	16.1	1.9	61.8	3.0	4.0
Chiapas	18.9	1.8	64.2	3.2	2.2
Chihuahua	18.0	2.7	76.6	4.3	3.2
Distrito Federal	12.8	2.5	72.5	6.0	2.5
Durango	18.0	2.0	67.2	4.0	3.5
Guanajuato	18.2	2.5	82.7	3.6	4.5
Guerrero	17.9	2.1	58.1	3.4	2.5
Hidalgo	18.7	2.3	79.7	3.7	2.5
Jalisco	18.7	2.8	73.6	4.2	2.6
México	24.3	2.0	67.9	4.6	3.1
Michoacán de Ocampo	22.0	2.4	71.6	3.6	2.6
Morelos	16.2	2.1	66.1	3.4	3.9
Nayarit	14.8	2.4	72.0	3.0	3.1
Nuevo León	19.3	2.9	80.8	4.6	4.1
Oaxaca	19.8	2.3	69.3	3.8	2.7
Puebla	20.0	3.2	64.3	4.0	2.9
Querétaro de Arteaga	18.8	2.1	81.2	3.5	5.0
Quintana Roo	14.8	2.0	82.3	3.2	2.6
San Luis Potosí	19.1	2.5	84.0	4.0	3.9
Sinaloa	18.5	2.8	65.9	3.4	3.0
Sonora	19.0	2.3	67.5	3.8	2.3
Tabasco	16.4	2.9	72.2	3.3	3.3
Tamaulipas	18.0	2.8	72.6	3.8	3.0
Tlaxcala	14.2	2.1	71.9	2.9	3.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	15.9	2.5	68.8	3.8	2.9
Yucatán	23.7	2.3	91.6	4.9	3.5
Zacatecas	20.1	2.1	75.8	2.9	2.5

1/ Incluye a las instituciones del sector público: Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Estatales y Universitarios.

2/ Para el cálculo del indicador se consideran 252 días hábiles.

3/ Para el cálculo del indicador se consideran los 365 días del año.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.

**Cuadro A.14. Indicadores del estado de salud de la población según entidad federativa, Circa 2005**

Entidad federativa	Porcentaje de población que califica su estado de salud como bueno o muy bueno 2006*		Población de 60 años o más que califica su estado de salud como bueno o muy bueno 2006* %		Prevalencia de discapacidad 2003** 1/		Esperanza de vida en condiciones de buena salud EVISA 2003** 2/		60 años o más 3/ Vacuna contra influenza %***
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Nacional	71.4	69.1	45.2	40.1	7.1	10.4	65.7	67.6	43.2
Aguascalientes	72.0	70.1	44.8	35.5	6.6	12.7	67.6	67.2	40.9
Baja California	74.4	72.8	53.0	46.7	8.2	10.7	64.6	67.6	29.3
Baja California Sur	79.4	75.4	53.1	45.9	8.0	12.7	64.8	63.6	33.3
Campeche	75.6	74.3	35.8	41.5	5.9	9.6	64.6	66.7	55.1
Coahuila de Zaragoza	78.2	78.2	41.2	47.8	11.4	16.0	64.7	64.4	45.9
Colima	73.8	70.9	45.6	41.7	7.0	8.9	67.2	69.4	36.8
Chiapas	65.9	64.2	39.2	43.2	10.3	15.4	62.4	66.9	38.2
Chihuahua	77.9	77.3	38.0	32.6	9.4	7.4	66.9	69.1	40.1
Distrito Federal	72.7	67.8	61.5	44.3	8.8	18.3	66.9	66.9	48.6
Durango	70.6	69.8	39.3	37.4	12.5	16.6	65.0	65.8	48.1
Guanajuato	66.2	65.5	49.5	46.7	6.3	9.8	65.9	69.4	52.1
Guerrero	74.7	74.1	45.4	32.0	6.5	9.7	65.7	68.0	47.8
Hidalgo	70.8	68.6	41.2	40.0	5.1	9.2	64.9	67.9	48.4
Jalisco	71.0	69.0	41.3	35.4	11.1	15.5	64.2	66.3	28.7
México	67.6	65.5	45.6	43.7	2.4	6.2	68.3	70.3	48.9
Michoacán de Ocampo	69.6	68.0	36.4	37.2	9.2	12.4	64.7	66.1	50.3
Morelos	71.6	70.2	39.8	44.1	8.0	11.2	66.9	69.3	49.2
Nayarit	68.1	66.4	42.0	38.7	12.1	13.8	64.7	66.3	42.0
Nuevo León	81.1	79.6	38.3	38.8	9.6	10.4	65.9	67.9	33.8
Oaxaca	65.7	63.7	31.4	35.8	9.2	8.1	64.6	65.8	47.5
Puebla	67.7	66.6	45.7	35.7	3.6	8.1	65.5	67.8	37.8
Querétaro de Arteaga	73.7	70.9	56.5	33.2	7.6	9.0	66.6	68.9	38.1
Quintana Roo	75.2	72.6	39.3	42.7	5.9	12.3	65.1	64.0	39.2
San Luis Potosí	74.1	71.8	47.4	38.3	8.0	10.8	65.5	67.2	37.0
Sinaloa	76.0	73.5	43.9	42.0	8.9	12.5	64.2	66.3	38.8
Sonora	79.4	77.2	50.4	44.3	8.9	9.9	65.5	67.7	35.2
Tabasco	70.5	67.4	50.3	39.1	10.1	11.8	63.7	64.0	48.2
Tamaulipas	76.0	71.6	39.8	35.2	8.2	10.9	64.4	64.7	34.6
Tlaxcala	67.3	62.6	43.2	31.9	3.9	5.2	67.5	69.7	52.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	67.9	64.0	49.3	39.6	6.0	6.6	65.0	68.0	42.4
Yucatán	79.1	77.5	46.9	47.9	7.8	9.9	65.3	65.9	56.7
Zacatecas	68.3	65.1	39.2	37.7	11.0	13.6	65.3	67.4	50.1

1/ Medición funcional basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud. Grado de dificultad en los dominios de salud: movilidad, función mental, estado de ánimo, actividades usuales, dolor y función social.

2/ El cálculo incluye la prevalencia de discapacidad (medición funcional).

3/ Porcentaje de la población de 60 años o más a quienes aplicaron la vacuna contra la gripe (influenza) durante en el último año.

Fuente: \* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

\*\* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño.

\*\*\* Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005.

**Cuadro A.15. Cobertura efectiva de intervenciones seleccionadas según entidad federativa, 2006**

Entidad federativa	Atención prenatal 1/	Atención del parto por personal especializado 2/	Servicio de atención a recién nacidos 3/	Tratamiento de problemas de agudeza visual 4/	Tratamiento de hipertensión arterial 5/	Tratamiento de hipercolesterolemia 6/	Índice compuesto de cobertura efectiva (a partir de 14 intervenciones) 7/
Nacional	67.3	93.3	80.9	37.5	23.1	25.3	59.6
Aguascalientes	69.1	98.5	94.9	36.8	26.7	28.4	62.8
Baja California	67.7	93.0	88.7	41.8	27.3	27.7	58.8
Baja California Sur	67.9	100.0	70.5	39.7	19.7	22.0	57.2
Campeche	66.6	92.2	82.0	34.6	17.3	38.6	61.9
Coahuila de Zaragoza	73.5	98.3	75.3	42.4	24.0	26.0	61.8
Colima	72.8	93.0	76.5	36.9	25.6	31.5	59.8
Chiapas	48.6	73.7	70.3	24.6	21.8	27.1	54.0
Chihuahua	68.0	94.9	86.8	39.8	23.5	21.7	58.9
Distrito Federal	81.0	100.0	83.9	52.0	29.1	34.4	65.1
Durango	63.3	97.4	88.7	34.7	22.9	26.2	60.1
Guanajuato	70.5	99.2	81.0	29.4	27.1	24.9	60.9
Guerrero	59.1	81.0	58.3	28.3	17.2	18.5	55.5
Hidalgo	64.6	96.7	83.0	30.5	17.8	27.0	60.7
Jalisco	80.4	98.9	83.0	36.0	30.8	10.3	60.3
México	64.3	93.5	76.0	41.4	25.6	28.3	61.2
Michoacán de Ocampo	61.2	98.2	83.8	27.0	19.2	19.2	56.2
Morelos	60.7	93.0	74.3	34.3	30.6	17.9	58.0
Nayarit	80.0	95.0	88.3	34.4	21.3	22.4	63.2
Nuevo León	75.4	98.3	86.5	45.5	26.4	17.1	59.5
Oaxaca	51.0	78.2	63.2	21.7	24.4	19.3	54.3
Puebla	51.8	93.6	63.8	31.6	18.8	18.4	54.8
Querétaro de Arteaga	75.8	96.3	88.8	39.4	15.7	15.5	59.6
Quintana Roo	68.3	89.9	86.4	36.2	18.3	39.5	59.7
San Luis Potosí	79.7	93.5	88.0	34.1	24.4	14.8	59.6
Sinaloa	62.2	94.7	88.3	34.9	18.6	11.8	56.4
Sonora	68.9	97.6	85.6	39.8	17.5	32.2	58.7
Tabasco	80.3	90.2	84.0	27.7	19.4	47.9	63.0
Tamaulipas	64.5	87.6	88.7	43.2	29.1	30.3	59.0
Tlaxcala	69.1	97.9	82.4	26.1	20.0	18.1	59.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	67.4	89.8	76.0	33.0	16.7	27.3	57.5
Yucatán	78.6	88.6	91.3	39.0	16.2	33.4	62.9
Zacatecas	74.3	97.8	82.0	36.6	19.2	18.7	61.1

1/ Proporción de mujeres que tuvieron un parto entre 2004-2006, con cuatro o más consultas con personal capacitado, y además se les midió la presión arterial y se les practicó un análisis de sangre.

2/ Proporción de mujeres que dieron a luz durante el periodo 2005-2006 y que recibieron atención hospitalaria en su último parto.

3/ Fracción de la ganancia máxima posible en salud, que se puede aportar a recién nacidos moderadamente prematuros, y que se logró mediante la atención médica recibida.

4/ Proporción de individuos con problemas de agudeza visual que usa anteojos o lentes de contacto y cuyos problemas de agudeza visual se resolvió con el uso de ellos.

5/ Fracción de reducción de la presión arterial de la población con el tratamiento que actualmente se está ofreciendo.

6/ Fracción de reducción de los niveles de colesterol de la población, con el tratamiento que actualmente se está ofreciendo.

7/ Se construye a partir de 14 intervenciones (promedios simples) del patrón general de prestración de servicios a nivel estatal y para estudiar desigualdades.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos y metodología utilizada a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006.

**Cuadro A.16. Tasa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) por grandes causas según entidad federativa, 2005 1/**

Entidad federativa	Todas las causas*		Grupo I Enfermedades transmisibles* 2/		Grupo II Enfermedades no transmisibles* 3/		Grupo III Causas externas* 4/	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nacional	163.0	130.2	25.8	22.1	106.3	100.1	30.9	7.9
Aguascalientes	141.2	110.7	16.4	14.5	100.2	86.1	24.6	10.1
Baja California	127.9	95.0	20.6	15.4	75.6	70.6	31.7	9.0
Baja California Sur	126.0	121.2	20.7	14.1	74.5	97.4	30.8	9.6
Campeche	154.3	99.0	22.8	18.3	101.4	74.7	30.1	6.0
Coahuila de Zaragoza	128.2	115.1	17.8	14.6	85.3	95.1	25.1	5.4
Colima	145.8	118.7	24.1	14.0	95.6	97.0	26.0	7.7
Chiapas	214.1	166.2	55.2	57.2	123.3	102.1	35.7	6.9
Chihuahua	146.8	123.4	20.8	18.5	90.4	95.2	35.7	9.7
Distrito Federal	142.8	119.9	17.0	12.5	103.7	101.0	22.0	6.4
Durango	167.9	112.1	21.1	16.1	107.5	88.3	39.3	7.7
Guanajuato	164.7	130.1	27.7	19.5	105.4	102.3	31.6	8.2
Guerrero	207.0	150.2	50.1	38.4	111.8	101.7	45.1	10.1
Hidalgo	166.3	130.2	24.7	21.8	110.0	98.6	31.6	9.9
Jalisco	156.3	131.5	21.5	18.4	104.0	105.7	30.8	7.4
México	152.8	113.4	20.8	17.8	102.9	88.0	29.1	7.6
Michoacán de Ocampo	179.0	142.4	24.2	22.1	111.5	109.8	43.3	10.5
Morelos	169.2	123.2	20.9	15.8	117.0	99.2	31.4	8.2
Nayarit	176.9	165.7	28.7	21.5	108.8	134.7	39.3	9.5
Nuevo León	120.6	111.8	15.7	12.2	81.8	92.5	23.1	7.0
Oaxaca	246.1	192.4	53.0	46.7	156.8	135.1	36.3	10.6
Puebla	179.9	144.7	29.9	27.3	122.8	109.2	27.2	8.3
Querétaro de Arteaga	145.2	123.4	18.9	16.1	96.4	99.4	29.9	7.9
Quintana Roo	136.5	104.0	23.4	19.9	79.9	74.7	33.2	9.4
San Luis Potosí	172.5	143.3	27.2	23.2	111.3	112.2	34.0	7.8
Sinaloa	157.5	123.1	18.8	18.5	98.8	95.9	39.9	8.6
Sonora	148.3	116.8	21.5	17.1	97.1	92.9	29.8	6.8
Tabasco	168.9	126.9	29.2	21.4	102.1	96.5	37.6	8.9
Tamaulipas	129.9	124.3	19.9	22.0	79.7	94.2	30.3	8.2
Tlaxcala	201.8	111.5	27.9	24.4	146.1	79.8	27.8	7.3
Veracruz								
de Ignacio de la Llave	178.2	150.2	32.2	26.2	120.7	117.7	25.3	6.3
Yucatán	155.9	120.4	22.1	18.5	109.8	97.1	24.1	4.9
Zacatecas	200.6	131.8	22.2	18.8	136.6	101.8	41.8	11.1

1/ Tasa por 1000 habitantes.

2/ Incluye enfermedades infecciosas y parasitarias, muertes maternas, perinatales y deficiencias nutricionales. Códigos de clasificación CIE-10: A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D64.

3/ Códigos de clasificación CIE-10: C00-D48, D65-D89, E03-E34, E51-F99, G06-H61, H68-I99, J30-N64, N75-M99, Q00-Q99.

4/ Códigos de clasificación CIE-10: V01-Y89.

\* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. El peso de la enfermedad de las mujeres en México, 2005.

**Cuadro A.17. Indicadores gasto en salud, 2005**

Entidad federativa	Gasto			Gasto público en salud como % del gasto público total 2/	Gasto como porcentaje del gasto público en salud		
	público en salud como % del PIB	privado en salud como % del PIB 1/	total en salud como % del PIB		Federal	Estatad	Instituciones de Seguridad Social
Nacional	3.0	3.5	6.5	16.5	31.8	6.2	62.0
Aguascalientes	2.8	3.3	6.1	22.8	30.5	6.1	63.4
Baja California	2.3	4.6	6.9	21.7	21.1	4.1	74.7
Baja California Sur	4.3	2.9	7.2	20.4	27.3	3.2	69.5
Campeche	2.8	1.1	3.9	8.4	40.7	8.3	51.0
Coahuila de Zaragoza	2.6	1.8	4.4	24.1	16.0	1.3	82.7
Colima	4.5	3.8	8.3	13.3	39.7	1.2	59.1
Chiapas	5.2	7.4	12.5	17.2	58.5	12.5	29.0
Chihuahua	2.2	2.4	4.6	20.2	20.5	8.6	70.8
Distrito Federal	3.2	2.6	5.8	9.4	15.4	6.9	77.8
Durango	3.7	3.3	6.9	19.5	38.1	0.6	61.3
Guanajuato	3.1	3.8	6.8	21.6	29.5	7.8	62.6
Guerrero	4.0	4.1	8.1	14.9	54.7	2.3	43.0
Hidalgo	4.3	5.9	10.2	14.0	53.8	2.0	44.3
Jalisco	3.1	4.6	7.8	34.7	24.6	11.2	64.2
México	2.5	5.6	8.1	30.2	39.1	7.7	53.2
Michoacán de Ocampo	3.5	11.4	14.9	20.5	44.9	4.1	51.0
Morelos	3.4	4.3	7.6	27.1	36.3	4.6	59.0
Nayarit	5.5	5.8	11.3	23.4	39.2	3.2	57.6
Nuevo León	2.1	2.0	4.1	28.3	14.1	1.7	84.2
Oaxaca	5.1	5.6	10.6	17.1	65.7	0.8	33.5
Puebla	2.9	5.3	8.1	24.2	39.4	4.0	56.7
Querétaro de Arteaga	2.3	3.1	5.3	17.7	33.4	2.5	64.1
Quintana Roo	2.0	2.6	4.6	24.1	31.3	3.8	64.9
San Luis Potosí	3.3	3.9	7.3	20.5	38.8	4.2	57.0
Sinaloa	4.1	4.6	8.7	20.7	27.6	6.0	66.4
Sonora	3.1	3.0	6.1	20.3	22.8	8.4	68.8
Tabasco	8.2	3.5	11.6	26.6	41.1	23.5	35.4
Tamaulipas	3.1	2.3	5.4	14.0	29.8	3.2	67.0
Tlaxcala	4.5	5.0	9.5	23.5	46.7	4.0	49.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.4	5.4	9.7	13.4	31.1	6.0	62.9
Yucatán	4.7	2.4	7.1	20.9	36.6	1.7	61.7
Zacatecas	4.8	7.5	12.3	20.2	50.3	3.2	46.5

1/ El gasto privado por entidad federativa se estimó con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005.

2/ El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2006.

**Cuadro A.18. Gasto en salud per cápita, 2005 (pesos corrientes)**

Entidad federativa	Gasto total en salud per cápita (pesos corrientes)	Gasto en salud per cápita	
		privado como % del total	público como % del total
Nacional	4 981.5	54.0	46.0
Aguascalientes	5 441.4	53.7	46.3
Baja California	6 042.7	66.3	33.7
Baja California Sur	6 277.5	40.7	59.3
Campeche	4 602.6	28.5	71.5
Coahuila	4 275.4	41.5	58.5
Colima	5 646.5	45.8	54.2
Chiapas	3 538.6	58.6	41.4
Chihuahua	4 408.3	52.3	47.7
Distrito Federal	11 035.6	45.2	54.8
Durango	4 251.9	47.0	53.0
Guanajuato	3 561.8	55.4	44.6
Guerrero	3 167.0	50.2	49.8
Hidalgo	4 125.4	57.7	42.3
Jalisco	5 421.7	59.5	40.5
México	3 986.9	68.7	31.3
Michoacán	5 755.8	76.5	23.5
Morelos	4 580.8	55.8	44.2
Nayarit	4 592.4	51.0	49.0
Nuevo León	5 204.7	49.7	50.3
Oaxaca	3 242.8	52.4	47.6
Puebla	4 038.7	64.7	35.3
Querétaro	4 317.3	57.6	42.4
Quintana Roo	4 980.6	56.2	43.8
San Luis Potosí	3 861.6	53.9	46.1
Sinaloa	4 486.1	52.5	47.5
Sonora	4 787.5	48.7	51.3
Tabasco	5 170.0	29.7	70.3
Tamaulipas	4 098.8	42.0	58.0
Tlaxcala	3 637.2	53.0	47.0
Veracruz	4 027.0	55.2	44.8
Yucatán	4 139.1	34.1	65.9
Zacatecas	4 772.8	60.8	39.2

1/ El gasto privado por entidad federativa se estimó con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2006.

Numeralia				
Tema del foro	Ciudad en la que se celebró de trabajo	Mesas	propuestas	Registrados
Acceso Universal a la Atención a la Salud	León, Guanajuato	4	61	623
Promoción y Prevención para una Mejor Salud	Cuernavaca, Morelos	6	44	303
Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias	México, Distrito Federal	16	1,310	316
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud	Ocoyoacac, Estado de México	8	252	850
Transparencia y Rendición de Cuentas	Chihuahua, Chihuahua	4	28	202
Mujer y Salud	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	8	50	450
Cáncer	Zacatecas, Zacatecas	4	45	587
Calidad en Salud	Boca del Río, Veracruz	4	117	502
VIH-SIDA	Guadalajara, Jalisco	4	345	195
Papel de la Sociedad Civil y el Gobierno en el Fortalecimiento de la Asistencia Social	México, Distrito Federal	6	123	723
Salud en la Frontera Norte de México	Tijuana, Baja California	6	75	425
Salud y Envejecimiento	Saltillo, Coahuila	4	7	507
Salud y Seguridad Social	Querétaro, Querétaro	4	75	252

## Tema

## Principales propuestas por mesa de trabajo o general

**Acceso Universal  
a la Atención a la Salud****Seguro Médico para una Nueva Generación**

- Crear un sistema de atención integral y homogéneo de mujeres con embarazo de alto riesgo o con complicaciones.
- Incluir, dentro del catálogo de servicios que oferta el Seguro Popular de Salud, más intervenciones como el diagnóstico de embarazo, tamiz ampliado, atención geriátrica, retinopatía del prematuro, cáncer de próstata, vacuna VPH en adolescentes, IAM (hemodinamia), complicaciones mayores de diabetes mellitus, enfermedades respiratorias agudas, cirrosis hepática, enfermedades cerebro-vasculares, cirugías de corta estancia, profilaxis contra virus sincitial respiratorio a prematuros menores de 32 SDG y educación en salud.

**Sistema de Acceso al Seguro Universal**

- Formalizar acciones mediante celebración de acuerdos interestatales e interinstitucionales.
- Fortalecer la calidad de atención por parte de personal de salud, evitando la discriminación.
- Fortalecer la cobertura universal en salud y la infraestructura en municipios de alta y muy alta marginación.
- Garantizar la tutela de derechos mediante comités de beneficiarios.

**Proyección de la Reforma Legal hacia el 2011**

- Pugnar por una competitividad responsable con una adecuada regulación y certificación de los profesionales para mejorar la calidad.
- Resolver en primera instancia los convenios interestatales antes de los interinstitucionales.
- Homologar los niveles de los profesionales de la salud haciendo énfasis en su certificación.
- Legislar sobre publicidad en materia de nutrición y robustecer la educación sobre nutrición desde temprana edad.

**Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos**

- Incluir la figura del asesor médico con carácter jurídico en la Ley General de Salud.
- Incluir el rubro de casos pagados en el SIGGC para fines de transparencia.
- Coordinar acciones para la incorporación acreditación por áreas de servicio.
- Discutir el prepago por los casos esperados (patologías nuevas del FPGC).
- Incluir el 1% del fondo de previsión presupuestal en actividades de prevención.
- Simplificar los documentos y trámites del SIGGC, así como optimizar la liberación de recursos.

**Promoción y Prevención para  
una Mejor Salud**

- Realizar campañas permanentes de prevención y promoción de la salud para adultos mayores.
- Establecer el seguro binacional para migrantes.
- Atender con un enfoque intercultural la demanda de servicios de salud en poblaciones indígenas.
- Desarrollar un programa de salud visual para escolares.
- Disminuir la edad para el primer tamizaje de enfermedades de transmisión sexual.
- Desarrollar intersectorialmente procesos de comunicación social y de educación para la salud, donde además intervenga el sector educativo y los medios de comunicación.
- Formar profesionales de la salud específicamente en promoción de la salud.

continúa...

- Impulsar el empoderamiento de la población y la gobernanza en salud para la entrega de los servicios de salud.
- Utilizar en la promoción de la salud un enfoque ecosistémico.
- Impulsar una visión de integralidad vinculando políticas públicas, formación de conocimientos, habilidades y destrezas de la población, reorientación de los servicios de salud y participación de la población.
- Contar en todas las escuelas con un profesor de educación física y con un programa de salud.
- Impulsar instituciones médicas libres de humo de tabaco.
- Implantar el Registro Nacional de Mascotas.
- Apoyar en el ámbito laboral la disminución del impacto de las enfermedades y lesiones de los trabajadores a través de la promoción y prevención.
- Generar en la familia de la mujer embarazada el interés por atender el parto en un establecimiento de salud calificado.
- Tener un médico veterinario municipal e integrar en las caravanas de la salud a estos especialistas o a pasantes de la materia.
- Prevenir embarazos no deseados mediante información y oferta de la anticoncepción de emergencia.
- Formar grupos de expertos que definan la agenda nacional de investigación en materia de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Crear un Comité Evaluador de las Evidencias, que sea independiente de las instituciones y que sirva de enlace entre el sector académico y la sociedad civil.

#### Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias

- Incorporar el tema al programa y presupuesto nacional de salud.
- Establecer un plan nacional para la producción sustentable de medicamentos y/o remedios tradicionales y complementarios, y otras tecnologías diagnósticas y terapéuticas seguras.
- Invertir en la capacitación del personal para que maneje adecuadamente los recursos a su alcance y provea servicios calificados.
- Fortalecer la promoción de la salud y los mecanismos de validación de las prácticas con los aportes de las medicinas tradicionales y complementarias.
- Hacer un padrón de prestadores de los servicios de la medicina tradicional y complementaria en el país.
- Otorgar asistencia médica gratuita a parteras y terapeutas tradicionales en reciprocidad a su labor en las comunidades.
- Evaluar la posibilidad de crear el Centro Nacional de Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias de México.
- Favorecer la difusión de alcances, limitaciones, aciertos y riesgos de la medicina tradicional y complementaria al personal de salud y a la población para el fortalecimiento de la práctica médica y la seguridad de los pacientes e impulsar la cultura de consumo responsable.
- Coordinar la enseñanza de este tipo de medicina con las parteras y los terapeutas tradicionales e incluir estos conocimientos en las escuelas de ciencias de la salud, con el apoyo de becas.
- Definir y fortalecer el marco legal de medicina tradicional y complementaria en torno a servicio, enseñanza e investigación y la propiedad intelectual de los conocimientos ancestrales.
- Conformar un Consejo Nacional y por lo menos 4 regionales de parteras y médicos tradicionales indígenas para lograr la auto-sistematización, el resguardo del conocimiento y los recursos de la medicina tradicional de México.
- Otorgar reconocimiento legal a parteras y terapeutas tradicionales y difundirlo entre toda la sociedad.
- Definir normas específicas para el respeto a las plantas sagradas, centros ceremoniales, libre tránsito de parteras y terapeutas, manejo sustentable de remedios herbolarios y animales silvestres medicinales.

- Reglamentar la publicidad de remedios herbolarios, agilizar trámites de registro y derogar las normas y/o acuerdos de carácter legal que vayan en contra de estas prácticas.
- Instrumentar una política nacional de investigación y validación de la medicina tradicional y complementaria.
- Facilitar la investigación en torno a prácticas de la medicina tradicional y complementaria, con apego a las leyes y normas vigentes.
- Propiciar el desarrollo de un centro de documentación en la materia.

#### Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud

- Implementar caravanas de salud en los municipios con menor índice de desarrollo humano.
- Crear modelos conceptuales para su implementación en los estados.
- Crear un modelo de unidad que atienda los niveles básicos de atención y que permita su implementación en áreas rurales.
- Fortalecer los niveles de atención para primer y segundo nivel, y ampliar la infraestructura del tercer nivel de atención.
- Orientar recursos de conservación y mantenimiento a las administraciones locales.
- Crear consejos para la vigilancia de la correcta aplicación de los recursos dentro de las unidades.
- Contratar empresas constructoras de las regiones a fin de minorizar costos y tiempos.
- Reacondicionar los espacios para satisfacer las demandas de servicios de salud.
- Actualizar los equipos propios del inmueble y los médicos, para eficientar el diagnóstico dentro de las unidades de salud y fortalecer los programas de referencia.
- Rehabilitar las unidades para que se cumpla con la normatividad vigente.
- Contar con un Sistema Nacional y Estatal de Información en Salud que funcione y se articule con el apartado administrativo dentro de las entidades federativas.
- Vincular las necesidades de información de los usuarios y los productos que genera.
- Capacitar al personal en las diferentes áreas relacionadas con la gestión del sistema de información y evaluación en salud.
- Incorporar el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación.
- Fortalecer la difusión a la NOM 040-SSA2-2004 en materia de información en Salud a todos los niveles. Revisar, actualizar y difundir el Manual de Fuentes y Métodos de la Estadística en Salud existente.
- Promover que la información de los organismos privados sea parte integrante del Sistema Estatal y vigilar el mejoramiento de las estadísticas de defunción y nacimientos.
- Complementar las evaluaciones de los servicios con evaluaciones dirigidas a medir desempeño cuantificando los alcances de los objetivos intermedios y finales de los sistemas.
- Crear un banco de datos que permita fortalecer el análisis de la información y poder visualizar comportamientos y predecir futuros.
- Difundir los servicios de salud con los que cuentan las instituciones.
- Actualizar constantemente las páginas Web de las instituciones.
- Institucionalizar el Sistema de Cuentas Nacionales en Salud.
- Realizar análisis Jurídico-Administrativo para determinar si los criterios de información en materia de salud pueden ser objeto de disposiciones reglamentarias y no de Normas Oficiales cuyo trámite de formalización es más complejo y retardado.
- Recopilar datos a nivel de AGEB.
- Fomentar la cooperación técnica dirigida a fortalecer la capacidad de los estados para recoger y analizar los datos básicos de salud.
- Recopilar información sobre el micro ambiente.
- Realizar una evaluación a través de indicadores de desempeño, de resultados y de impacto para dirigir o redirigir las decisiones a todos los niveles.
- Desarrollar foros nacionales con la participación de otras dependencias que realizan actividades que repercuten en salud.

... continuación

## Transparencia y Rendición de Cuentas

- Vincular el derecho de la población a estar informada con las estrategias de difusión de las instituciones.
- Regular los vacíos legislativos que existen en materia del uso de la información, en particular aquella que se solicita por particulares con la finalidad de emplearla comercialmente.
- Promover las mejores prácticas de los proveedores de información y acabar con aquellos que no informan.
- Promover un papel más activo en el “consumo” inteligente de datos, orientar la forma de acceso y facilitarla.
- Mantener un sistema de información que garantice una respuesta oportuna para apoyar la toma de decisiones.
- Modificar y generar indicadores que evalúen el desempeño de las acciones en materia de salud.
- Promover mecanismos de coordinación interinstitucional que den amplia posibilidad de intercambio de información tanto en instituciones del sector salud y otras, como en la ciudadanía.
- Optimización en la asignación de recursos en materia de información en salud y rendición de cuentas.
- Promover la interacción entre la Secretaría de Salud y las instituciones académicas y de investigación para el establecimiento y desarrollo de metodologías de diagnóstico oportuno.
- Extender a todas las unidades de atención, el establecimiento de comités de ética.
- Incrementar la inversión en tecnología de información.
- Establecer áreas especializadas para la atención de solicitudes de información.
- Organizar y homogeneizar la información que generan todas las instituciones del sector salud.
- Corregir las medidas restrictivas del derecho de acceso a la información que impiden que tengamos instituciones transparentes.
- Difundir los resultados de las auditorías sobre seguridad laboral, ocupacional y las condiciones de medio ambiente de empresas públicas y privadas.
- Reforzar y promover los mecanismos de participación ciudadana existentes.
- Fortalecer la evaluación por los ciudadanos de los servicios/trámites gubernamentales de alto impacto e interés social.
- Generar un programa de estímulos para quienes lleven a cabo acciones de vigilancia al gobierno.
- Poner a consideración de la sociedad las decisiones de las comisiones del congreso a través de consultas y audiencias públicas.
- Establecer mecanismos legales claros para que las asociaciones de la sociedad civil rindan cuentas de los recursos que ejercen y de las acciones que llevan a cabo, fundamentalmente, de los recursos provenientes de las organizaciones públicas.
- Difundir las acciones que lleva a cabo el Gobierno Federal para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo.
- Continuar con la estrategia de Aval Ciudadano.
- Legislar en materia de protección de datos personales de pacientes hospitalizados.
- Contar con lineamientos que regulen todos los procesos para el manejo de los expedientes clínicos y los datos personales.
- Normar el manejo de la información y la confidencialidad de los datos de un individuo después de su muerte.

## Mujer y Salud

### Propuestas generales

- Tomar en cuenta a las OSC para la conformación de grupos interinstitucionales.
- Cambiar al paradigma de la medicina, convirtiéndose a una medicina humanitaria y cálida.

- Tomar en cuenta la prestación de servicios de salud desde un enfoque de derechos.
- Identificar la distribución de las poblaciones indígenas, para el diseño de políticas.
- Documentar experiencias exitosas para compartir modelos, metodologías y materiales.
- Integrar a las instituciones públicas, privadas y sociales de salud, a través de grupos de trabajo interinstitucionales enfocados a la planificación familiar, salud perinatal, salud de la mujer y violencia de género.

#### **Salud materna y perinatal**

- Promover que la prevención de la muerte materna ocupe un lugar en la movilización de los recursos comunitarios.
- Otorgar servicios de atención obstétrica de emergencia las 24 horas, los 365 días.
- Brindar campañas masivas de comunicación en lenguas indígenas.
- Reforzar el sistema de Vigilancia Epidemiológica Específica para la Mortalidad Materna.

#### **Cáncer de la Mujer**

- Incrementar la participación de las mujeres en las actividades de detección de cáncer cérvico uterino y de mama.
- Hacer partícipes a los hombres en las actividades de promoción y de detección del cáncer cérvico uterino.
- Realizar citologías cervicales de primera vez a toda mujer mayor de 25 años y cada 3 años a mujeres con 2 citologías previas anuales consecutivas negativas.

#### **Salud reproductiva**

- Capacitar sobre derechos sexuales y reproductivos a los prestadores de servicios.
- Mejorar las habilidades del personal de servicios de consejería para hacer prevención efectiva de ITS y evidenciar la relación entre ITS no tratadas y la violencia sexual con el contagio por VIH.
- Reestablecer en la SEP el Programa Nacional para las Sexualidades Humanas
- Crear la Maestría en Educación Sexual e integrar la educación normalista en sexualidad.
- Establecer un convenio con la SEP para capacitar y certificar a los maestros de educación media y superior en temas de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos.
- Desmitificar y despenalizar la sexualidad juvenil y adolescente.
- Generar mecanismos de participación juvenil desde los enfoques de corresponsabilidad ciudadana.
- Impulsar políticas públicas articuladas para realizar acciones conjuntas entre los organismos públicos y las OSC, que permitan proveer servicios de salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres de 10 a 24 años, que sean integrales, de alta calidad y que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Establecer un sistema de evaluación de indicadores específicos de las actividades desarrolladas por las diferentes instituciones en materia de salud sexual y reproductiva y presentar avances en reuniones interinstitucionales.

#### **Equidad de género**

- Iniciar la educación con perspectiva de género desde la educación primaria y de forma no estereotipada.
- Implementar procesos de certificación con perspectiva de género en la Secretaría de Salud.
- Diseñar programas dirigidos a la participación de los varones.

#### **Violencia**

- Fortalecer la cultura de la prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

- Impulsar la participación local institucional en la identificación, atención y referencia de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Promover el desarrollo de habilidades de gestión entre mujeres indígenas para conseguir recursos y apoyos para la operación, trabajo con hombres en lengua indígena sobre los derechos de las mujeres y el tema de violencia.
- Sensibilizar en todos los niveles de decisión y operación en los servicios de salud, los temas de violencia y multiculturalidad.
- Reconocer los derechos de las mujeres privadas de su libertad, para evitar la violencia estructural.

## Cáncer

### **Información sobre prevención y detección oportuna**

- Proveer información válida sobre cáncer, adecuada a todos los niveles de la población y con cobertura nacional.
- Establecer campañas de prevención a nivel escolar, dirigidas a alumnos, profesores y padres de familia.
- Utilizar los medios masivos de comunicación para la difusión de información y programas sobre prevención y detección oportuna del cáncer.
- Asegurar que los médicos estén familiarizados con el cáncer y sus síntomas iniciales.
- Establecer programas formales de educación a radiólogos, patólogos y citotecnólogos para la interpretación de lesiones sospechosas.

### **Acceso a medicamentos de bajo costo**

- Promover una legislación sobre la disminución de la duración de las patentes para crear genéricos accesibles.
- Realizar estudios de fármaco-economía nacionales por la Secretaría de Salud como requisito indispensable para la incorporación de nuevos fármacos al mercado.
- Establecer tratamientos estándares eficaces para cada uno de los padecimientos oncológicos y homogeneizarlos, antes de introducirlos al Seguro Popular.
- Gravar a ciertos productos como alcohol, tabaco, etc. con más impuesto.

### **Infraestructura para el diagnóstico y tratamiento del cáncer**

- Crear más centros de cáncer con equipamiento moderno y presupuesto suficiente.
- Subrogar servicios a instituciones acreditadas.
- Establecer laboratorios de patología y diagnóstico molecular en los centros estatales y regionales.
- Crear modelos de centros oncológicos en México.
- Promover la formación de recursos humanos en radio-oncología para su incorporación a los centros estatales de cáncer.
- Capacitar técnicos y físicos médicos.
- Establecer la obligatoriedad de la certificación de los profesionales de la atención del cáncer y el apego al ejercicio de la medicina oncológica, de acuerdo a su formación.
- Incluir en el currículum de las carreras de medicina de todo el país la materia de oncología como obligatoria.

### **Control del dolor y síntomas relacionados con el cáncer**

- Asegurar la disponibilidad de opioides a nivel nacional.
- Disminuir los trámites para la obtención de recetarios de código de barras.
- Desarrollar programas de apoyo a pacientes con bajos recursos para la obtención de medicamentos analgésicos opioides.
- Crear un fondo de gastos catastróficos para atender a los pacientes de bajos recursos que presenten cáncer en fase avanzada.
- Crear clínicas dinámicas en las que interactúen médicos especialistas en la valoración de los pacientes.

- Incorporar médicos especialistas en cuidados paliativos en todos los centros oncológicos del país.
- Capacitar a los médicos en cuidados paliativos e impartir clases sobre la materia en escuelas de medicina.

#### **Papel rector del Instituto Nacional de Cancerología**

- Fomentar el papel del Instituto Nacional de Cancerología en la lucha contra el cáncer a nivel nacional, desde la prevención hasta los cuidados paliativos.
- Crear un Programa Nacional de Control del Cáncer.

### **Calidad en Salud**

#### **Expectativas ciudadanas en relación con la calidad de los servicios de salud**

- Aval Ciudadano deberá participar en el análisis de resultados y toma de decisiones en procesos de mejora de los servicios de salud.
- Promover el desarrollo de la participación ciudadana de paciente pasivo a usuario activo y que incluya diferentes grupos sociales.
- Construir un sistema de seguimiento al cumplimiento de compromisos.
- Evitar la duplicidad de estrategias de participación ciudadana y evaluación de resultados entre los niveles de gobierno.
- Retroalimentar y generar compromisos viables.

#### **El ejercicio profesional de la calidad médica y de enfermería**

- Tomar decisiones clínicas y gerenciales basadas en la mejor evidencia disponible.
- Asegurar recursos humanos competentes y certificados.
- Conformar grupos interesados en la mejora continua de la calidad: núcleos y consejeros de calidad.
- Generar nuevas competencias en el personal de salud: trabajo en equipo, medicina basada en evidencias.
- Construir un modelo de cuidados de enfermería enfocado al autocuidado y atención domiciliaria.

#### **Experiencias de calidad y seguridad de los pacientes**

- Alinear intervenciones, programas de las subsecretarías y con ello el ejercicio programático con el presupuestal.
- Desarrollar la organización, capacitación, investigación, profesionalización y educación continua del personal de salud.
- Desarrollar una cultura de seguridad en el personal de salud y los usuarios.
- Impulsar el modelo de seguridad del paciente basado en experiencias exitosas.
- Integrar al sector privado en las políticas en salud.
- Evaluar y analizar mediante los sistemas de información los costos de salud y de la no calidad.
- Incluir instituciones educativas en los Comités de Calidad.
- Desarrollar un sistema integral de calidad para avanzar hacia el análisis y uso de información.

#### **Tutela de Derechos Humanos de los ciudadanos a la salud**

- Reforzar el papel arbitral de apoyo a la buena práctica médica.
- Desarrollar instrumentos homogéneos para medir la calidad en las instituciones de salud.
- Integrar las acciones de derechos humanos con las de derechos de los pacientes.

### **VIH-SIDA**

#### **Políticas públicas en VIH/SIDA**

- Enfatizar más en la prevención.
- Garantizar partidas específicas y etiquetadas para la prevención y atención especializada del VIH/SIDA e ITS, que aumenten cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

- Promocionar educación sexual en todo el país.
- Mantener las estrategias focalizadas en poblaciones vulnerables e integrar a los indígenas a este tipo de grupos.
- Aumentar campañas masivas dirigidas a la población joven y adolescente, y a las mujeres.
- Aumentar el financiamiento a organizaciones civiles en proyectos de prevención.
- Capacitar y sensibilizar a los medios de comunicación en el manejo de estos temas.
- Incluir a la Secretaría de Educación Pública en la prevención, así como fortalecer la coordinación intersectorial.
- Combatir la homofobia y crear espacios para la expresión de la población gay.
- No interrumpir campañas por presiones de tipo moral.
- Impulsar compras consolidadas de ARV y crear un solo cuadro de medicamentos para todo el sector.
- Dar autonomía, presupuesto y sustentabilidad para el funcionamiento de CAPASITS.
- Ofrecer acceso a programas sociales a personas con VIH y sus dependientes.
- Cumplir metas del milenio y compromisos de UNGASS.
- Brindar mayor disponibilidad y promoción de pruebas de detección de VIH para poblaciones vulnerables y para la población en general.
- Garantizar confidencialidad al interior de los servicios de salud.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos para toda la población, con énfasis en población más vulnerable.
- Implementar el programa “escuela sin homofobia”.

#### **Prevención sexual del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

- Incorporar la prevención en planes de estudio de los distintos niveles de enseñanza.
- Abordar las ITS y la prevención secundaria en las estrategias nacionales de prevención de la Secretaría de Salud.
- Promover las vacunas existentes para Hepatitis B y para VPH.
- Brindar mayor promoción, distribución, venta y disponibilidad de condones y lubricantes.
- Fomentar la protección con la pareja sexual estable.

#### **Prevención secundaria**

- Diseñar una estrategia de información, educación y comunicación en prevención secundaria.
- Realizar campañas de salud y prevención específica para quienes viven con VIH.
- Agilizar acceso a tratamiento ARV.
- Incorporar infecciones oportunistas en personas con VIH.

#### **Fortalecimiento de la normatividad**

- Promover ley federal sobre VIH/SIDA.
- Dar autonomía a los programas estatales de VIH/SIDA.
- Fortalecer estrategias a nivel municipal.
- Exigir el cumplimiento de la normatividad en todo el país.
- Incorporar un nuevo concepto sobre “urgencia médica” para la atención de personas con VIH.

#### **Estrategia para mujeres**

- Implementar acciones afirmativas en mujeres e hijos que viven con VIH, y con aquellos que no.
- Etiquetar recursos específicos para garantizar estrategias dirigidas a mujeres.
- Reconocer derechos reproductivos de mujeres con VIH.

- Rediseñar los condones femeninos para hacerlos más cómodos y accesibles.
- Realizar más campañas de prevención perinatal.
- Incorporar otras instituciones, como DIF, en estrategias de atención.
- Extender a las comunidades indígenas las intervenciones en favor de mujeres.
- Promover la detección de todas las ITS en mujeres y no sólo algunas específicas.
- Ofrecer profilaxis a mujeres que han vivido violencia sexual.

#### **Derechos laborales**

- Incorporar a la Secretaría del Trabajo en la definición de políticas que eviten el despido o discriminación de personas con VIH en el trabajo.
- Ofrecer estímulos a empresas que contraten personas con VIH.
- Crear consejos empresariales para VIH/SIDA en los estados de la república.
- Prohibir la exigencia de prueba de VIH para ingresar, permanecer o ascender en el trabajo.
- Promover la denuncia de discriminación por VIH en el ámbito laboral.
- Modificar la Ley Federal del Trabajo para incluir la prohibición de estigma y discriminación en el trabajo.
- Incorporar a sindicatos en las políticas de inclusión laboral de personas con VIH.

#### **Calidad en los servicios de atención**

- Acreditar a profesionales de la salud encargados de atender personas con VIH.
- Implementar un grupo de alta especialidad para valorar a distancia casos de pacientes con resistencia a fármacos.
- Acondicionar laboratorios para realizar estudios de CD4, Carga Viral y pruebas de resistencia a fallas de medicamentos.

#### **Modificar abordaje en consejería**

- Llevar la consejería a salas de urgencia y laboratorios.
- Fortalecer consejería en pacientes detectados en condiciones clínicas avanzadas.
- Crear un modelo que unifique la detección y la consejería.
- Ofrecer intervenciones de manejo emocional y de estrés en personal de salud que atiende pacientes con VIH.

#### **Apoyo gubernamental a servicios comunitarios**

- Fortalecer albergues y casas hogar.
- Crear y fortalecer grupos de autoapoyo e informativos.
- Fomentar el abordaje y autocuidado entre pares.

#### **Revisar concepto de atención integral**

- Integrar la visión del paciente con la del médico tratante.
- Profesionalizar el servicio de atención integral.
- Instituir una cartilla de salud para personas con VIH.
- Unificar estándares de calidad en todos los servicios especializados públicos, privados y comunitarios.
- Excluir fármacos extremadamente tóxicos de la atención.
- Considerar el tratamiento quirúrgico en los casos de distribución de grasa.
- Prevenir nuevas enfermedades derivadas de los efectos secundarios de ARV.
- Garantizar existencia de medicamentos para atender efectos secundarios.

### **Papel de la Sociedad Civil y el Gobierno en el Fortalecimiento de la Asistencia Social**

#### **Exigibilidad y accesibilidad a los derechos de los niños**

- Desarrollar un sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Capacitar permanentemente a los funcionarios de los distintos órdenes de gobierno sobre la convención de los Derechos del Niño.

- Diseñar nuevos modelos de intervención participativa y co-constructiva para modificar la cultura ciega de no respeto a los Derechos de la Infancia.

#### **Revaloración familiar, social y laboral de las personas con discapacidad**

- Mejorar el acceso y disponibilidad de facilidades arquitectónicas para el libre tránsito de las personas con discapacidad.
- Traducir a hechos concretos los enunciados para la integración educativa y laboral.
- Mejorar el acceso de medios de comunicación que utilizan las personas sordas, fundamentalmente en el lenguaje de señas y la escritura braille.
- Difundir políticas de Estado para ajustar los estándares nacionales en materia de discapacidad a los estándares internacionales.

#### **Fortalecimiento de la familia y de la comunidad como política de estado**

- Generar políticas públicas con perspectiva familiar.
- Crear el Instituto Nacional de la Familia.
- Realizar indicadores, seguimiento y evaluación para el fortalecimiento familiar.
- Brindar un presupuesto para la aplicación de una perspectiva familiar.
- Revisar y modificar la legislación familiar, para favorecer a la familia.
- Promover los valores familiares, sobre todo en los medios de comunicación.
- Promover educación y orientación familiar en todos los ámbitos y niveles de gobierno.

#### **Prospectiva de asistencia a adultos mayores**

- Crear modelos de atención de los adultos mayores.
- Educar a la población en general sobre envejecimiento y estilo de vida.
- Brindar oportunidades educativas y laborales para adultos mayores.
- Fomentar la investigación sobre adultos mayores.
- Brindar servicios de seguridad y asistencia social acordes con los adultos mayores.
- Profesionalizar los servicios, capacitación y formación de recursos humanos que atienden a adultos mayores.

#### **Asistencia jurídica a población vulnerable**

- Hacer comprensible el marco jurídico respecto a los derechos de la población vulnerable a través de la simplificación del lenguaje.
- Difundir los derechos de la población vulnerable mediante medios accesibles como foros de participación ciudadana, páginas de Internet, servicios telefónicos y campañas.
- Sensibilizar, capacitar y reeducar tanto de instituciones públicas y privadas como de la población vulnerable, en los aspectos de perspectiva de género, contextos específicos de los individuos que requieren de asistencia social como son personas con discapacidad, población indígena, víctimas de violencia, delinquentes juveniles, madres adolescentes, etc.

#### **Salud en la Frontera Norte de México**

- Reconocer a la frontera como una región epidemiológica, con riesgos a la salud identificados para la salud pública de la región, de México y de Estados Unidos.
- Trabajar e intensificar los esfuerzos en el desarrollo de recursos humanos en salud.
- Promover acciones médico preventivas orientadas a favorecer una actitud positiva hacia la salud.
- Ampliar las medidas de prevención y crear clínicas especializadas para el seguimiento y tratamiento de las complicaciones de diabéticos e hipertensos.
- Enfocar el programa de adicciones en la detección de factores de riesgo y acceso en niños y adolescentes.
- Unificar criterios binacionales para la detección, tratamiento, notificación y seguimiento de casos y contactos que permitan la atención de calidad y control de pacientes con TB y VIH/SIDA, sin alterar su situación legal.

- Asegurar información epidemiológica binacional oportuna y confiable para intervenciones específicas en salud pública.
- Promover la legislación en ambos países con el fin de facilitar los trámites sanitarios, para el paso de medicamentos y muestras de laboratorio especiales para el tratamiento de tuberculosis y SIDA.
- Favorecer el intercambio de estrategias en la región para un adecuado control de la multifarmacoresistencia en tuberculosis.
- Desarrollar un diagnóstico situacional binacional del estado de la Hepatitis C, e incluir en el CAUSES su tratamiento.
- Fortalecer el Programa de Control del Dengue en los estados fronterizos con alta incidencia.
- Desarrollar programas educativos en ciencia robótica en medicina, para que la telemedicina y la telecirugía sean medios efectivos en la atención de pacientes.
- Considerar a la población migrante ilegal como una prioridad para establecer estrategias y acciones para la atención de su salud.
- Apoyar el programa de Ventanillas de Salud, de manera que se extienda a todos los Consulados de México en Estados Unidos.
- Fortalecer la infraestructura para la atención a la salud en las ciudades fronterizas.
- Incrementar la frecuencia en la realización de las Semanas Binacionales de Salud.
- Crear diversos sistemas de información geográfica de apoyo para la región fronteriza.
- Construir indicadores de salud que permitan medir el impacto de los proyectos de infraestructura desarrollados en la frontera.
- Favorecer la continuidad de proyectos exitosos.
- Incrementar las inversiones federales y binacionales para la mejora de la infraestructura en salud y medio ambiente.
- Aumentar las plazas del personal de salud de la región.
- Crear un hospital de especialidades en el noroeste del país.
- Crear unidades especializadas de atención materno-infantil de pacientes quemados en la región.

## Salud y Envejecimiento

- Impulsar las formas de participación social de los adultos.
- Crear centros de día que ofrezcan servicios médico-sociales y de apoyo familiar, ofreciendo atención a las necesidades básicas, terapéuticas y socio-culturales del adulto mayor.
- Crear un Instituto para el Envejecimiento.
- Implementar un taller de geriatría.
- Motivar la investigación y actualización en geriatría.
- Diseñar políticas económicas, sociales y educativas que generen un cambio de cultura hacia el adulto mayor.
- Promover el conocimiento de las personas adultas mayores en medios masivos.
- Promover las políticas, programas y proyectos con niños y adolescentes que fomenten la responsabilidad compartida al interior de la familia sobre la atención del adulto mayor.
- Incluir en los programas educativos temas gerontológicos eliminando el mito del envejecer siempre enfermo o con discapacidad.
- Intensificar campañas sobre los cuidados en el área de la salud para el adulto mayor enseñando cuáles son las necesidades de este grupo.
- Promover la iniciativa de ley para Integración del adulto mayor al área laboral en la iniciativa privada.
- Elaborar programas que fomenten la convivencia intergeneracional, terapias ocupacionales.
- Crear comité de vigilancia y protección al adulto mayor que tenga autoridad legal y jurídica relacionada con la explotación económica, abandono y necesidades sociales del adulto.

... continuación

- Realizar las modificaciones arquitectónicas en todas las áreas físicas de hogares y hospitales.
- Crear programas que dignifiquen al adulto mayor, involucrando su integridad y con el objetivo de mejorar su bienestar biopsicosocial, así como su autoestima y calidad de vida.
- Crear programas de actividades recreativas y culturales para el adulto mayor.

#### Salud y Seguridad Social

- Incorporar a mujeres embarazadas y garantizarles cuidado del parto y del recién nacido, como complemento al compromiso de cubrir con seguro médico a todos los niños nacidos a partir del 01 de diciembre de 2006.
- Realizar un convenio de prestación de servicios que contemple la accesibilidad, el desarrollo de infraestructura y se garantice la sustentabilidad financiera.
- Proveer, por parte del ISSSTE, atención médica de segundo nivel independientemente de la derechohabencia.
- Adoptar medidas para evitar el despido de medicamentos al mejorar la prescripción y no incentivar la automedicación.
- Impulsar una cruzada para la aplicación de dosis individuales.
- Garantizar, mediante la Política Nacional de Medicamentos, acceso y precio justo.
- Incluir el control de los medicamentos a través de un código de barras para psicotrópicos grupo II y III, y antibióticos.
- Crear un fondo único de financiamiento con múltiples proveedores, con integración horizontal del sistema de salud, implantar un sistema de costos y operar con presupuestos acordes a rendimiento.
- Etiquetar recursos asignados a programas sobre la base de metas poblacionales y/o avance o rezago de los estados, y homologar en las 32 entidades federativas las aportaciones estatales.
- Rebalancear la primas del seguro de invalidez y vida y seguro de riesgos de trabajo al seguro de enfermedades y maternidad.
- Separar la función financiera y la prestación de servicios con la transferencia de riesgos al segundo.
- Corregir el déficit actual y generar reservas para cubrir las contingencias financieras.
- Aumentar la inversión para salud mental.
- Modificar el mapa curricular universitario de acuerdo con transición epidemiológica y avance tecnológico.
- Crear un documento que regule los aspectos legales del estudiante de medicina durante su estancia de práctica en las instituciones de salud.





