

capítulo

IV

Seguimiento de metas, medición de resultados y rendición de cuentas





Seguimiento de metas, medición de resultados y rendición de cuentas

El seguimiento de metas e indicadores permite medir el grado de avance de las iniciativas implantadas con el fin de ajustar su operación para mejorar su desempeño. La evaluación, por su parte, tiene como propósito medir los resultados, impacto y eficiencia de esas mismas iniciativas. La rendición de cuentas, finalmente, busca promover la transparencia, legitimar las labores de gobierno y estimular la participación ciudadana. El *Programa Nacional de Salud 2007-2012* cuenta con un sistema integral de evaluación y mecanismos claros de rendición de cuentas.

Seguimiento de metas e indicadores

Los primeros esfuerzos de seguimiento de indicadores y evaluación sectorial de los servicios de salud en México datan de 1978, año en el que se realiza el “Primer Seminario de Evaluación en el Sector Salud”. Posteriormente, en 1981, la Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República vuelve a hacer énfasis en la necesidad de evaluar de manera regular y coordinada los servicios y programas del sector.

No obstante estos esfuerzos, las instituciones públicas de salud siguieron monitorizando y evaluando sus actividades y programas con modelos e indicadores propios, que dificultaban las comparaciones y la evaluación consolidada del sector.

Con el fin de superar estos obstáculos, en 1983 se creó el Grupo Básico de Evaluación, con el objetivo de establecer criterios e indicadores comunes de evaluación que permitieran mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud y del sector en su conjunto. En 1989 este grupo integró un cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud al que se le dio seguimiento de manera regular durante la primera mitad de la década de los noventa desde

la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la Secretaría de Salud.

A partir de 1995, el Consejo Nacional de Salud (CNS), creado por decreto presidencial en 1986, empezó a participar en el desarrollo y coordinación de las actividades de seguimiento y evaluación dentro del sector. De hecho, el CNS se constituyó en la instancia permanente de coordinación entre la Federación, los estados y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país. Según lo establecido en el acuerdo presidencial publicado en el *Diario Oficial* el 27 de enero de 1995, al CNS le corresponde, entre otras cosas, unificar los criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública y apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa.

En 1996 el CNS definió una lista de 71 indicadores de resultados a través de los cuales daría seguimiento a los servicios, actividades de regulación y fomento sanitario, y a los programas de salud de las entidades federativas y el Distrito Federal. En 1998 el CNS revisó la lista de 71 indicadores y la redujo a 46, para ampliarla de nueva cuenta a 58 en una revisión que llevó a cabo en 2001.

Cabe señalar que los indicadores de resultado vinieron a sumarse a otras iniciativas de

evaluación institucional y a otros esfuerzos de evaluación de programas específicos, dentro de los que destacan la evaluación del esfuerzo descentralizador de los años ochenta y las evaluaciones del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Programa Oportunidades y el Seguro Popular de Salud.

Sistema de metas del sector salud

La Secretaría de Salud dará seguimiento a cuatro grupos de metas e indicadores: las Metas Estratégicas, las Metas del *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, las Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Indicadores de Resultado.

Metas Estratégicas

La Secretaría de Salud dará seguimiento a las Metas Estratégicas asociadas al *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, que se presentan en el cuadro X.

Metas del *Programa Nacional de Salud 2007-2012*

Las estrategias del *Programa Nacional de Salud 2007-2012* se desagregan en líneas de acción, cada una de las cuales cuenta con metas cuantitativas puntuales para 2012. La Secretaría de Salud dará seguimiento anual a estas metas y difundirá a través de su página en Internet los avances alcanzados.

Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En el año 2000 se reunieron en la llamada Cumbre del Milenio los representantes de 189 gobiernos que firmaron un acuerdo en el que se comprometieron a reducir la pobreza y el hambre, y a mejorar la salud, la educación y la equidad en el mundo. Estas aspiraciones se concretaron en ocho objetivos específicos, conocidos como Objetivos de Desarrollo el Milenio, y 18 metas a las que se ha dado seguimiento a nivel de país

y que deberán cumplirse en el año 2015. A los sistemas de salud de los países firmantes se les asignó la responsabilidad de cumplir con tres de estos objetivos: reducir la mortalidad materna, disminuir la mortalidad en menores de 5 años y combatir ciertas enfermedades de relevancia internacional, como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.

Como parte del sistema de metas del sector salud, se dará seguimiento a los indicadores relacionados con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para asegurarnos de que México cumplirá con lo comprometido para 2015.

Indicadores de Resultado

Como se señaló anteriormente, el CNS definió una lista de indicadores de resultados para evaluar el desempeño de los servicios estatales de salud. La Secretaría de Salud dará seguimiento anual a estos indicadores, que se distribuyeron en seis grupos: condiciones de salud; disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; sustentabilidad, y anticipación.

Medición de resultados

La evaluación es un proceso fundamental de las políticas públicas. Su objetivo es juzgar la pertinencia, y medir los avances, resultados, impacto y eficiencia de las iniciativas implantadas. Comprende, además, una serie de conclusiones y recomendaciones dirigidas a maximizar las consecuencias positivas y minimizar las consecuencias negativas de dichas intervenciones. Es además un instrumento esencial para los procesos de rendición de cuentas.

Sistema de evaluación: retos y oportunidades

La Secretaría de Salud cuenta con un sistema integral de evaluación con tres grandes componentes: i) evaluación del desempeño de los sistemas de salud; ii) evaluación de programas prioritarios de salud, y iii) evaluación de servicios personales y

Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	
		Línea Base	Meta 2012
Esperanza de vida al nacimiento	Años	75.7 años	Aumentar la esperanza de vida al nacer 1.5 años
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, en población menor de 65 años	Tasa por 100,000 habitantes menores de 65 años	13.1	Disminuir 15% la mortalidad por enfermedades del corazón en la población menor de 65 años
Tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus	Tasa estandarizada por 100,000 habitantes	80.6	Reducir 20% la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada entre 1995-2006
Prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad, según sexo en un periodo determinado	Porcentaje	2.46 en hombres 0.70 en mujeres	Disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años de edad	Porcentaje de mujeres de 45 a 64 años que acudieron a realizarse el estudio de detección por mastografía	21.6	Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años
Tasa de mortalidad de cáncer cérvico-uterino en mujeres mayores de 25 años y más	Tasa de mortalidad por 100,000 mujeres de 25 años y más	15.5	Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por 100,000 mujeres de 25 años y más
Número de muertes a causa de accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años	Número de muertes	5,259	Reducir 15% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad

Objetivo 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	
		Línea Base	Meta 2012
Razón de la mortalidad materna en los 100 municipios con menor IDH	Razón de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos	187.7	Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano
Tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH	Tasa por 1,000 nacidos vivos	32.5	Disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano

Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	
		Línea Base	Meta 2012
Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios del Sistema Protección Social en Salud (SPSS)	Porcentaje	30.3	Acreditar el 100% de las unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)
Porcentaje de unidades de salud que han implementado medidas para prevenir eventos adversos	Porcentaje	16.7	Implantar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad de los pacientes en 60% de las unidades del sector público
Tasa anual de infecciones nosocomiales en un periodo determinado	Porcentaje	15	Alcanzar y mantener una tasa anual de infecciones nosocomiales no mayor de 6 por 100 egresos en los hospitales públicos de segundo nivel

Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	
		Línea Base	Meta 2012
Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud	Porcentaje	50	Disminuir el gasto de bolsillo a 44% del gasto total en salud
Porcentaje de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud	Porcentaje	2.71	Reducir en 10% la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud

Objetivo 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	
		Línea Base	Meta 2012
Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años que presentan bajo peso para su talla en los 100 municipios con menor IDH	Porcentaje de menores de 5 años de los 100 municipios con menor IDH, que tienen desnutrición por presentar bajo peso para la talla.	8.7	Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano

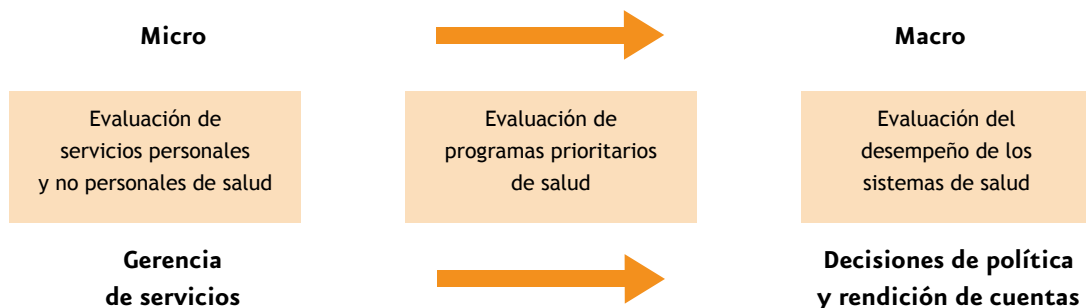
no personales de salud (figura 32). Aunque este sistema está funcionando y ha generado resultados útiles para la operación de los sistemas, programas y servicios, es necesario fortalecerlo.

El primer paso en el fortalecimiento de las actividades de evaluación es diseñar un marco jurídico que norme y conduzca la evaluación a nivel sectorial. En ausencia de este marco se duplican esfuerzos, se desperdician recursos y no se aprovechan las experiencias de las instituciones. El reto en este rubro es lograr que la SS consolide su función de rectoría en esta materia, estableciendo la concurrencia de los actores, las

atribuciones y responsabilidades de los mismos, los canales de interacción, y los objetivos y metas por alcanzar.

En segundo lugar es necesario extender las actividades de evaluación a todas las instituciones del sector, a todas las entidades federativas y a todos los ámbitos operativos.

En tercer lugar es indispensable fortalecer las capacidades evaluadoras del personal de salud en colaboración con la Dirección General de Evaluación del Desempeño y con las instituciones académicas que ofrecen capacitación en esta materia.



Evaluación 2007-2012

En el periodo 2007-2012 la Secretaría de Salud desarrollará actividades de evaluación en los siguientes niveles y ámbitos: el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, los sistemas estatales de salud, los sectores público y privado, las instituciones del sector, las políticas, los programas y los servicios.

En la implantación de estas actividades se contemplan dos etapas que se desarrollarán de manera paralela. La primera de ellas incluye el diseño y aprobación del marco jurídico que regulará los procesos de evaluación dentro del Sistema Nacional de Salud. La segunda etapa comprende la implementación de los procesos de evaluación en los niveles federal, estatal y local, e institucional.

En la primera etapa se conformará el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud (CIES), el cual tendrá la responsabilidad de elaborar un modelo de evaluación integral para todo el sector y el instrumento jurídico-normativo que regule las actividades en esta materia. Este Comité también establecerá los lineamientos generales de un programa dirigido a fortalecer la capacidad conceptual y técnica de los recursos humanos involucrados en tareas de evaluación en todo el sector.

En la segunda etapa, como ya se mencionó, se diseñarán e implantarán evaluaciones del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, de los programas prioritarios de la presente

administración, y de los servicios personales y de salud pública.

Los resultados de las actividades de evaluación se darán a conocer a través de informes, la mayoría periódicos, que se diseminarán por medios impresos y electrónicos. Dentro de estos informes destacan los siguientes:

- un informe anual que rendirá cuentas del estado que guardan la salud de la población y los servicios de salud de nuestras instituciones;
- un informe sobre el desempeño de los servicios hospitalarios y ambulatorios de nuestras instituciones de salud que se publicará cada dos años, y
- un informe sobre el desempeño de los servicios de salud pública que se publicará cada tres años.

Además se harán públicos los resultados de las evaluaciones externas del Seguro Popular de Salud y de los programas prioritarios.

Rendición de cuentas

La rendición de cuentas es un componente central de la democracia: estimula la transparencia, legitima las labores de gobierno y promueve la parti-

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Las metas de los ODM en VIH/SIDA, paludismo, tuberculosis y mortalidad en menores de 5 años están en proceso de cumplirse en México. No sucede lo mismo con las metas en materia de mortalidad materna. A menos de 10 años de concluir el tiempo establecido en el compromiso, nos encontramos con un avance de menos de 45%.

En el año 2000 se reunieron en la llamada Cumbre del Milenio los representantes de 189 gobiernos que firmaron un acuerdo en el que se comprometieron a reducir la pobreza y el hambre, y a mejorar la salud, la educación y la equidad en el mundo. Estas aspiraciones se concretaron en ocho objetivos específicos conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y 18 metas a las que se ha dado seguimiento a nivel de país. A los sistemas de salud de los países firmantes se les asignó la responsabilidad de cumplir con tres de estos objetivos: reducir la mortalidad materna, disminuir la mortalidad en menores de 5 años y combatir ciertas enfermedades de relevancia internacional, como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.

Por lo que se refiere al VIH/SIDA, su incidencia se ha reducido en los últimos años y de consolidarse esta tendencia no habrá problema en cumplir con las metas de los ODM en esta materia.

La meta de reducir la incidencia de tuberculosis y paludismo también parece que va en camino de cumplirse. La incidencia de tuberculosis ha estado disminuyendo desde 1998 gracias a la alta cobertura del tratamiento acordado estrictamente supervisado (TAES) y la búsqueda intencionada de portadores. La reducción del paludismo es todavía más notable. La Organización Mundial de la Salud, de hecho, incluyó a México dentro del grupo de países en donde la eliminación del paludismo es factible.

Para cumplir con el cuarto ODM -reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad en menores de 5 años entre 1990 y 2015- se requiere disminuir la tasa de mortalidad de 44.2 a 14.7 por 1,000 nacidos vivos. Esto significa que las defunciones anuales de menores de 5 años deben bajar de 103 mil, que era la cifra en 1990, a 28 mil en 2015. A ocho años de concluir el tiempo establecido en el compromiso, México presenta un avance cercano a 80% (22.5 por 1,000 nv). De acuerdo con UNICEF, nuestro país es una de las siete naciones que van en la trayectoria adecuada para lograr el objetivo.

Para cumplir con el quinto ODM -reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015- es necesario reducir la razón de mortalidad materna de 89, que es la cifra que presentaba el país en 1990, a 22.3 por 100,000 nacidos vivos en 2015. Esto significa que el número total de muertes maternas anuales debe disminuir de 2000 que se producían en 1990 a 420 en 2015. A menos de 10 años de concluir el tiempo establecido en el compromiso, nos encontramos con un avance cercano a 45% (63 por 100,000 nv en 2005).

Para alcanzar la meta deseada es necesario focalizar las acciones. No debemos perder de vista que la mayor parte de las defunciones maternas se produce en áreas hospitalarias (80%) por causas relacionadas con la enfermedad hipertensiva del embarazo (25%) o con hemorragias durante el embarazo y el parto (24%), y que dos terceras partes de ellas ocurren en diez entidades federativas. También es importante considerar que el riesgo de morir de una mujer que vive en zonas indígenas por una causa materna es ocho veces mayor que el que presenta una mujer embarazada en el resto del país.

Es conveniente distinguir asimismo las intervenciones en salud dirigidas a mejorar la salud, de las intervenciones dirigidas a disminuir la mortalidad materna. Dentro de las primeras se incluyen las medidas de salud reproductiva y dentro de las segundas las medidas dirigidas a atender las urgencias obstétricas.

La mortalidad materna en México puede reducirse en 70% mediante intervenciones dirigidas a las unidades médicas. Podría disminuirse otro 15% con una renovada estrategia de planificación familiar en zonas indígenas focalizada en mujeres añasas y grandes múltiparas. Finalmente, es indispensable un esfuerzo multidisciplinario para abatir el embarazo no deseado entre la población adolescente.

cipación ciudadana. El Ejecutivo Federal rendirá cuentas sobre sus gestiones en materia de salud a través de dos informes periódicos: el *Informe de Gobierno* y el *Informe de Labores*. Además, anualmente presentará ante la ciudadanía un informe sobre los resultados obtenidos por los servicios y programas de nuestras instituciones de salud.

Informe de Gobierno

Como parte del informe que anualmente rinde el Poder Ejecutivo ante el Poder Legislativo, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6° de la Ley de Planeación, y en el

Mejora de la gestión pública

Es necesario mejorar la actividad administrativa interna eliminando burocracias añejas y fortaleciendo la atención del público usuario de servicios.

Como se menciona en la estrategia 4, que se refiere al desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud, es necesario fortalecer y optimizar los sistemas de captura, registro y difusión de la información que generan las actividades del sector. Si bien es cierto, que en diferentes secciones se definen compromisos claros para abordar la problemática actual en esta materia a partir de la mejora de la gestión pública, también es cierto que para ello se necesitan definir e instrumentar políticas específicas que propicien la mejora de los procesos, y tiendan a la reducción de costos de operación, al incremento de la productividad y a la mejora de la calidad en la prestación de los servicios.

El *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, puntualiza el compromiso de fortalecer y consolidar las diversas acciones que se han llevado a cabo en el pasado. Ejemplos de estos esfuerzos son el Sistema de Metas Estratégicas y el Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción, que establecieron la evaluación de acuerdo a resultados. En este orden de ideas, el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* se plantea lograr los siguientes compromisos:

- Mejorar la gestión con base en resultados, coordinando esfuerzos con otras dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y local, que se verán vinculados con los presupuestos de egresos de la Federación que se aprueban año con año. En un primer esfuerzo, se evaluarán las estructuras organizacionales, fortaleciéndose las que sean de carácter sustantivo y las de evaluación y control, y se propone eliminar aquellas que no incidan en el logro de los resultados.
- Actualizar el control interno institucional, para así contar con procesos uniformes para actividades homogéneas, así como vincular las actividades que permitan un adecuado uso de los recursos y su readecuación, la modificación de los procesos, la eliminación de duplicidades y el incremento en la productividad institucional, con la participación del personal adscrito a las unidades medicas y administrativas.
- Mejorar la actividad administrativa interna eliminando burocracias añejas y fortaleciendo la atención en las áreas de contacto con el público usuario. Como meta debemos alcanzar un 93% de satisfacción de los usuarios en el último año de la administración.

marco de la ejecución del *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, se presentarán, de manera sucinta, las actividades realizadas en el año por las instituciones del sector salud y los resultados obtenidos en materia de recursos generados y servicios ofrecidos, pero sobre todo en materia de cambios positivos en las condiciones de salud de nuestra población.

Informe de Labores

Como complemento al *Informe de Gobierno*, se presentará ante el Congreso, en cumplimiento de los artículos 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 23° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 80° de la Ley de Planeación, un *Informe de Labores* anual

sobre las actividades realizadas por las distintas áreas de la Secretaría de Salud.

Rendición de Cuentas

Por mucho tiempo los ciudadanos tuvieron un acceso restringido a la información sobre el uso que se hacía de los recursos públicos y sobre sus resultados. La opacidad era uno de los signos distintivos de las instituciones de gobierno. Esto está cambiando. Gracias al proceso de democratización por el que atraviesa el país, se están dando pasos firmes para asegurar que los funcionarios públicos respondan por sus acciones. Destaca en este sentido la aprobación de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFAIPG), publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el

11 de junio de 2002, que hace sujetos obligados a todos los órdenes de gobierno, las organizaciones civiles y sociales y, en general, a todas las personas físicas y morales que reciban fondos públicos.

A pesar de los avances en esta materia, hay dos quejas que se escucharon de manera recurrente en los Foros de Consulta Ciudadana que se llevaron a cabo en la primera mitad del 2007: i) los procesos de rendición de cuentas no están llegando a toda la población por las desigualdades en el acceso a las tecnologías de la información y porque las instituciones no diseñan estrategias de comunicación y difusión que consideren las necesidades y características de los grupos más desfavorecidos del país, y ii) muchos funcionarios públicos continúan resistiéndose a rendir cuenta de sus acciones o lo hacen de manera parcial o simulada.

Con el fin de fortalecer las acciones de rendición de cuentas en el sector salud, la Secretaría de Salud:

- instruirá a todos los servidores público del sector para que faciliten las actividades de monitoreo ciudadano que están llevando a cabo las universidades, sindicatos, asociaciones de profesionales y organismos de la sociedad civil;

- fortalecerá la estrategia de Aval Ciudadano que se implantó en la administración anterior, que ha facilitado la participación ciudadana y el escrutinio social en el campo de la salud;
- promoverá la evaluación ciudadana de los servicios/trámites gubernamentales de alto impacto e interés social a través de encuestas y evaluaciones externas, y
- fortalecerá las actividades de clasificación, manejo ordenado y eficiente de los documentos públicos, que son los insumos básicos de la rendición de cuentas.

Además, como se señaló en el apartado previo de este capítulo, cada año se presentará ante la ciudadanía el informe *Rendición de Cuentas*, que describirá el estado que guarda la salud de nuestra población y los resultados obtenidos por los sistemas nacional, estatales e institucionales de salud. Este informe está dirigido a nuestros representantes en el Congreso, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación y el público en general. Su distribución se hará en forma impresa, en forma de libro electrónico y a través de la página de la Secretaría de Salud en Internet.



Bibliografía



Bibliografía

1. Bravo ML, Rincón K, Guijarro M, Scott J, Carreón V. Evaluación de los desequilibrios financieros. En: Secretaría de Salud. Evaluación financiera del Sistema de Protección Social en Salud. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006: 9-41.
2. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de población de México 2000-2050. CONAPO. <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>.
3. Fundación Mexicana para la Salud. La salud en México: 2006/2012. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 2006.
4. Garret L. The next pandemic? *Foreign Affairs* 2005;84(4):3-23.
5. Instituto Nacional de Ecología. Tendencia de la calidad del aire. <http://www.ine.gob.mx/dgicurg/calair/tendenciascalaire.html>.
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Aguascalientes, México: INEGI, 2003.
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Instituto Nacional de las Mujeres. Mujeres y hombres en México 2007. México, D.F.: INEGI, INM, 2007.
8. Instituto Nacional de las Mujeres. Mujeres y hombres en proceso de envejecimiento (www.inmujeres.gob.mx).
9. Jamison D, Breman J, Measham A, Alleyne G, Claeson M, Evans D, Jha P, Mills A, Musgrove P, editores. Disease control priorities in developing countries. Nueva York: Oxford University Press, 2006.
10. Lozano R, Soliz P, Gakidou E y col. Benchmarking of performance of Mexican status with effective coverage. *Lancet* 2006;368:1729-1741.
11. Muñoz O, García Peña C, Durán L, editores. La salud del adulto mayor. México, D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004.
12. OCDE. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. México. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2005.
13. Oláiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T y colaboradores. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS, 2002.
15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS, 2002.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. Forjemos el futuro. Ginebra: OMS, 2003.
17. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Ginebra: OMS, 2004.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2005. Que cada madre y cada niño cuenten. Ginebra: OMS, 2005.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006. Trabajando juntos por la salud. Ginebra: OMS, 2006.
20. Osterholm M. Preparing for the next pandemic. *Foreign Affairs* 2005;84(4):24-37.
21. Osterholm M. Unprepared for a pandemic. *Foreign Affairs* 2007;86(2):47-57.
22. Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2003.
23. Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Encuesta Nacional de Satisfacción y Trato Adecuado. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2005.
24. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.

25. Secretaría de Salud. Salud: México 2001-2005. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
26. Secretaría de Salud. Modelo integrador de atención a la salud. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
27. Secretaría de Salud, Harvard Initiative for Global Health, Instituto Nacional de Salud Pública. Cobertura efectiva del sistema de salud en México 2000-2003. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
28. Secretaría de Salud. Cuentas en salud en México 2001-2005. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
29. Secretaría de Salud. La mortalidad en México 2000-2004. Muertes evitables: magnitud, distribución y tendencias. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
30. Secretaría de Salud. Indicadores de resultado 2001-2006. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006.
31. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud, 2006.
32. Secretaría de Salud. Evaluación del surtimiento de medicamentos a la población afiliada al Seguro Popular de Salud . En: Secretaría de Salud. Evaluación de procesos del Sistema de Protección Social en Salud. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2007:59-77.
33. Tena C, Sotelo J. Malpractice in Mexico: arbitration not litigation. BMJ 2005;331:448-451.

Agradecimientos





Agradecimientos

La Secretaría de Salud reconoce y agradece profundamente a los ciudadanos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones y funcionarios públicos del Sistema Nacional de Salud y de otras dependencias y entidades por su voluntad, compromiso, responsabilidad e interés en la construcción del Programa Nacional de Salud 2007-2012. Las innumerables propuestas, aportaciones y sugerencias recibidas hicieron posible la integración de este programa, que habrá de orientar el quehacer del sector salud durante la presente administración.

De forma particular, se agradece la entusiasta participación del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, la Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos y de los funcionarios que conforman los servicios estatales de salud en cada una de las 32 entidades federativas y la Secretaría de Salud Federal.

Igualmente, las recomendaciones y comentarios vertidos por los señores y señoras legisladores, integrantes de las comisiones de salud y de seguridad social, de ambas cámaras del H. Congreso de la Unión, durante el proceso de elaboración del Programa Nacional de Salud 2007- 2012 han sido fundamentales.

Las sugerencias y propuestas de la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Nacional de Antropología e Historia, la Comisión Nacional de Fomento Educativo y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, han sido de gran valía para enriquecer los contenidos de este programa.

Asimismo, se agradece la invaluable colaboración de prestigiadas organizaciones de profesionales e instituciones académicas, públicas, privadas y de la sociedad civil, como lo son: la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Mexicana de Pediatría, la Sociedad Mexicana de Salud Pública, la Fundación Mexicana para la Salud, el Colegio Mexicano de Reumatología, la Comisión Permanente de Enfermería, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad Autónoma de Chapingo, la Universidad Autónoma del Estado de México, la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Panamericana, y las asociaciones de profesionales de Medicinas Complementarias de Acupuntura, Homeopatía y Organizaciones de Médicos Tradicionales y Parteras de diferentes entidades federativas.

Especial mención merecen las contribuciones de los 8,347 ciudadanos y organizaciones que participaron en los 13 foros de consulta que se realizaron en diferentes entidades federativas. Aquí se expresa, el reconocimiento a las autoridades estatales y municipales de: León, Guanajuato; Cuernavaca, Morelos; Ocoyoacac, Estado de México; Chihuahua,

Chihuahua; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Zacatecas, Zacatecas; Boca del Río, Veracruz; Guadalajara, Jalisco; Tijuana, Baja California; Saltillo, Coahuila; Querétaro, Querétaro y el Distrito Federal que hicieron posible la realización de estos foros.

Se agradece a los funcionarios de la Oficina de la Presidencia de la República, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) por su comprometida labor al guiar y marcar los lineamientos para la formulación de los programas sectoriales.

Se agradece la entusiasta participación del grupo técnico que condujo los trabajos para la integración y publicación del *Programa Nacional de Salud 2007-2012*:

Maki Esther Ortiz Domínguez	Pedro Rafael Lozano Ascencio
Edith Acosta Pérez	Marcela Madrazo Reynoso
María Arizmendi González	Fernando Meneses González
Francisco Bañuelos Téllez	Arturo Muñoz Gómez
Francisco Becerra Posada	Carlos Olmos Tomassini
Juan Manuel Esteban Castro Albarrán	Carlos Oropeza Abundez
Luis Durán Arenas	Nancy Pablo Vázquez
Carlos Esponda Velásquez	Héctor Peña Baca
Dafna Feinholtz Slip	Eduardo Pesqueira Villegas
Bernardo Fernández del Castillo Sánchez	Vesta Louise Richardson López-Collada
María Antonia García Sanginés	Héctor Robledo Galván
Francisco Garrido Latorre	Romeo S. Rodríguez Suárez
Octavio Gómez Dantés	Jorge Alejandro Saavedra López
Jorge González Issasi	Carlos Pedro Santos Burgoa Zarnecki
Eduardo González Pier	Odet Sarabia González
Carlos Gracia Nava	Ramiro Tamayo Rodríguez
Antonio Heras Gómez	Juan Carlos Trujillo Herrera
Francisco Hernández Torres	Patricia Uribe Zúñiga
Pablo Kuri Morales	Yolanda Varela Chávez
Lucio Galileo Lastra Marín	Marcela Vázquez Coronado
Miguel Ángel Lezana Fernández	Adriana Velázquez Berúmen
Juan Guillermo López Yescas	

Por último, a continuación se enlista un gran número de personas a quienes se expresa profundo reconocimiento por su colaboración directa o indirecta en la elaboración de este programa sectorial:

Patricia Abrajan Villanueva	Jorge Francisco Álvarez Ramírez
Gilberto Adame Miranda	Raúl Rafael Anaya Núñez
Manuel Jesús Aguilar Ortega	Fátima Adriana Antillón Ocampo
Ma. Teresa Aguilar Ramírez	Álvaro Emilio Arceo Ortiz
Jorge Armando Aguirre Torres	Margarita Arenas Guzmán
Rocío Alatorre Edén-wynter	Carlos Agustín Arnaud Carreño
Raúl Alemán Sánchez	Nuria Arreola Cordunella
Alejandro Almaguer González	Felipe Rafael Ascencio Ascencio
Cecilia Mercedes Alpuche Aranda	René Asomoza Palacio
Carlos Álvarez Lucas	Fause Attié Cury

María Eugenia Austria Palacios
 Octavio Avendaño Carballido
 Víctor Enrique Báez Vázquez
 Mauricio Bailón González
 Luis Rodrigo Barrera Ríos
 María Elena Barrera Tapia
 Armando Barriguete
 José De Jesús Becerra Soto
 José Francisco Becerril Caballero
 Miguel Betancourt Cravioto
 Bernardo Bidart Ramos
 José Guadalupe Bustamante Moreno
 Víctor Manuel Caballero Solano
 Consuelo Cabrera Morales
 Gilberto Calvillo Vive
 Carlos Campillo Serrano
 Rodolfo Cano Jiménez
 Beatriz Cano Torales
 Fernando Cano Valle
 Ricardo Cantú Garza
 Rómulo Cárdenas Vélez
 Francisco Cardoza Macías
 José Antonio Carrasco Rojas
 Javier Jesús Castellanos Coutiño
 Octavio Castillo y López
 Regina Centeno Domínguez
 Arturo Cervantes Trejo
 Fernando Javier Chacón Sosa
 María Cristina Chaparro Mercado
 Raúl Chavarría Salas
 Raúl Rogelio Chavira Salas
 Raúl Contreras Bustamante
 Maricela Contreras Julián
 Teresa Corona Vázquez
 Rubén de La Cruz González
 Manuel de la Llata Romero
 Guillermo de León León
 Ma. Eugenia de León-May
 Daniel Dehesa Mora
 José Luis del Río Rizo
 Blanca Judith Díaz Delgado
 Francisco Javier Díaz Vázquez
 Arturo Dib Kuri
 Marco Antonio Domínguez Hernández
 Santiago Echeverría Zuno
 Edith Escudero Coria
 Elvira Espinosa Gutiérrez
 Germán Fajardo Dolci
 Rosa María Farres González Sarabia
 Héctor Fernández González
 Juan Antonio Fernández Ortíz
 José Luis Fernández Zayas
 Ana Flisser Steinbruch
 Víctor Hugo Flores Higuera
 María de los Ángeles Fromow Rangel
 Fernando Bernardo Gabilondo Navarro
 Israel Raymundo Gallardo Sevilla
 Nora Patricia Gallegos Vázquez
 Guillermo Galván Galván
 Álvaro C. García Franyutti
 Emilio García Procel
 Ángel Humberto García Reyes
 Juan Antonio García Villa
 Juan Gabriel Gay Molina
 Carlos Demetrio Gaytán Ochoa
 María Virginia González Torres
 Omar Gómez Cruz
 Luis Felipe Graham Zapata
 Víctor Manuel Guerra Ortíz
 Juan Carlos Güemez Salazar
 Silvia Leticia Guillén Aguilar
 Alfonso Gutiérrez Carranza
 Rubicela Guzmán Acosta
 Gerhard Heinze Martín
 Mauricio Hernández Ávila
 Lourdes Hernández Beltrán
 Miguel Hernández Gutiérrez
 Martín Mauricio Hernández Torre
 Adolfo Hernández
 Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez
 Francisco Higuera Ramírez
 Jorge Luis Hinojosa Moreno
 Luis Guillermo Ibarra Ibarra
 Jorge Felipe Islas Fuentes
 Gerardo Jiménez Sánchez
 Juana Jiménez Sánchez
 Alberto Jonguitud Falcón
 María de las Mercedes Juan López
 Fermín Juárez Garrido
 Daniel Karam Toumeh
 María Cecilia Landerreche Gómez Morín
 Agustín Lara Esqueda
 Hugo Antonio Laviada Molina
 Sofía Laura León Silva
 Alberto Lifshitz Guinzberg
 Daby Manuel Lila de Arce

Miguel Ángel Llera Bello
Marco Antonio López Butrón
Ricardo López Loya
Ruy López Ridaura
José Raymundo López Vucovich Son
Javier Lozano Herrera
César Lozano Mcdonald
José Luis Lugo Vega
Fernando A. Maciel Vázquez
Manuel Magaña Izquierdo
Gabriel Manuel Lee
Álvaro Julián Mar Obeso
Rafael Antonio Marín y López
Mario Alberto Martínez Alcázar
Irma Martínez Manríquez
María Elena Martínez Martínez
Tania Martínez Monroy
Adolfo Martínez Palomo
Octavio Rodrigo Martínez Pérez
Héctor Xavier Martínez Sánchez
Susana Martínez Tovar
Adolfo Martínez Valle
Verónica Matuk Sariñana
Fernando Enrique Mayans Canabal
Lázaro Mazón Alonso
José Medesigo Micete
Jorge Medina Lamadrid
María Elena Medina Mora
Ricardo Medrano Bahena
María Consuelo Mejía
Antonio Mejía Haro
Roberto Mejía Pérez
Guillermo Mena López
Alejandro Mohar Betancourt
Juan Molinar Horcasitas
Manuel Mondragón y Kalb
Gilberto Montiel Amoroso
Roberto Morales Flores
Elizabeth Morales García
Efraín Morales Sánchez
Rubén Morán Sánchez
Rafael Alejandro Moreno Cárdenas
José Antonio Muñoz Serrano
Ma. del Pilar Muriedas Juárez
Héctor Nava Jaimes
Luis Alberto Navarrete Jaimes
Isabel Nieves Venegas
Antonio Núñez Aguilar
Juan Carlos Núñez Morales
Gabriel Núñez Urquiza
Rosa María Núñez Urquiza
Gregorio T. Obrador Vera
Gerardo Ochoa Vargas
Gustavo Adolfo Olaiz Fernández
María Elena Orantes López
Alfonso Ordiales
Javier Orozco Gómez
Fernando Eutimio Ortega Bernés
José Juan Ortega Cerda
Gerardo Ortega Martínez
José Javier Osorio Salcido
Elisa Lucía Parera González
Florencia Peña San Martín
José Luis Peñalosa y Sentíes
Arturo Pérez Estrada
Jorge Pérez Romero
Laura Elisa Pérez Gómez
Gregorio Pérez Palacios
Manuel Pérez Cárdenas
Efrén Alberto Pichardo Reyes
Samuel Ponce De León Rosales
Héctor Ponce Ramos
Tiburcio Puga Rodríguez
Enrique Ríos Espinosa
Flor Quesada Alatríste
Éctor Jaime Ramírez Barba
Luis Ernesto Ramos Gutiérrez
Jon. G. Rementería Sempé
Jesús Reyes Heróles González Garza
Oswaldo Rico Sierra
Guillermo Eduardo Rivera Juárez
Manuel Robles San Román
Carlos Rodríguez Ajenjo
Lucero Rodríguez Cabrera
Carmen Rodríguez Dehaibes
Mario Henry Rodríguez López
Gabriela Rodríguez Ramírez
José Adrián Rojas Dosal
Daniel Romero López
Arturo Romero Leal
Severino Rubio Domínguez
Alberto Rubio Guerra
Enrique Ruelas Barajas
Manuel H. Ruiz de Chavez
Rosalinda Saavedra de Zorrilla
José Salazar Aviña

Margarita Saldaña Hernández
Ma. Luisa Sánchez Fuentes
Jorge Manuel Sánchez González
Omar Sánchez Ramírez
José Ignacio Santos Preciado
Ernesto Saro Boardman
Elsa Sarti Gutiérrez
Mariano Francisco Saynez Mendoza
Gastón Segovia Mejía
José Sigona Torres
Guillermo Soberón Acevedo
Guillermo Alberto Solomón Santibañez
Luis Ignacio Solórzano Flores
Jorge Luis Sosa Muñoz
Julio Sotelo Morales
Gabriel Sotelo Monroy
María Eloisa Talavera Hernández
Guillermo Marcos Tamborrel Suárez
Carlos Tena Tamayo
Xóchitl Eréndida Terán Toledo

Fernando Toranzo Fernández
Rodolfo Torre Cantú
Judith Torres Mujica
Laura Valenzuela Gaytán
Yolanda Guadalupe Valladares Valle
Manet Rocío Vargas García
Alfredo Vargas Ferreira
Martín de Jesús Vázquez Villanueva
Víctor Manuel Vázquez Zárate
María Oralia Vega Ortíz
José Manuel Velasco González
Julián Francisco Velázquez y Llorente
Raymundo Sebastián Verduzco Rosán
Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez
Ventura Vilchis Huerta
Miguel Villaseñor Miranda
Ignacio Villaseñor Ruíz
Jesús Zacarías Villarreal
Miguel Angel Yunes Linares
María Isabel Zorrilla

