

3.2 SALUD

Gozar de una buena salud constituye un elemento primordial para el desarrollo de las personas. Por ello, los principales objetivos del actual gobierno en esta materia son: mejorar las condiciones de salud de la población; brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente; reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal; y garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y el desarrollo humano en el país.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Nuestro país se caracteriza por una transición demográfica prolongada, a la par de una transición epidemiológica con rezagos, donde persisten las enfermedades infectocontagiosas, las muertes prematuras evitables y una frecuencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas, características de la industrialización y de la vida urbana.

Principales enfermedades no transmisibles

Durante las últimas décadas, México ha experimentado cambios en la estructura de la población y esto ha traído como consecuencia, modificaciones en el perfil de salud, caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas, o bien, llamadas no transmisibles, entre las que figuran principalmente la *diabetes mellitus* y la hipertensión arterial.

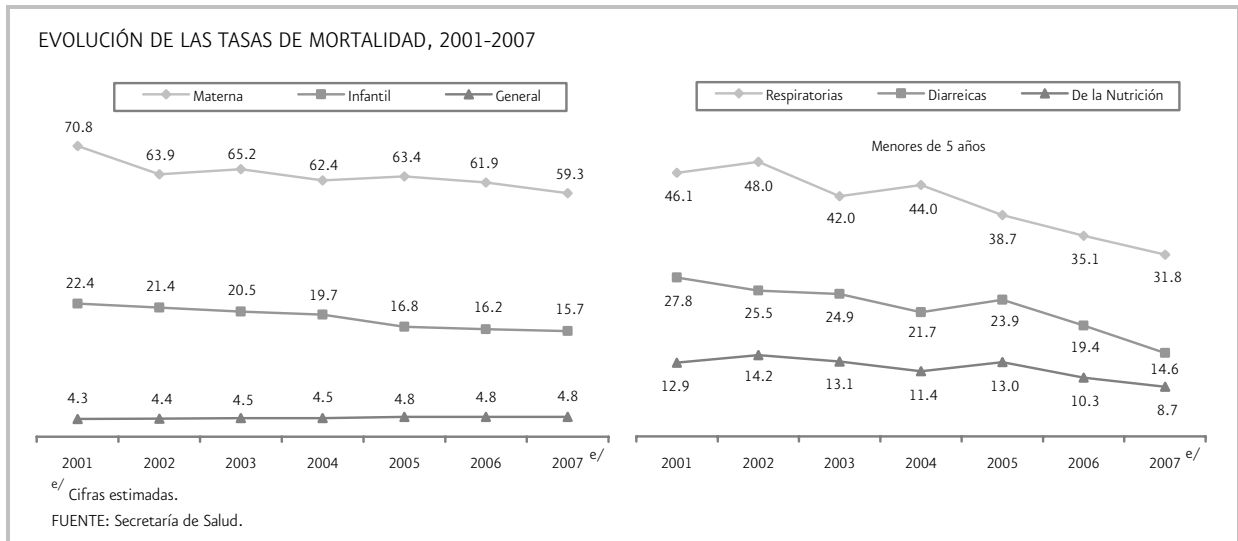
- De enero a julio de 2007 se presentaron 231 021 casos de **diabetes mellitus**, cifra ligeramente menor a la registrada el año anterior, lo que representa un decremento de 0.1% respecto al mismo periodo de 2006, en que se registraron 231 285 casos.
- Los casos de **obesidad** que ingresaron a tratamiento se redujeron en el mismo lapso en 32.5%, al registrarse solamente 73 047 casos nuevos.
- En relación a **hipertensión arterial**, en los primeros siete meses de 2007 se detectaron 292 832 casos nuevos, con una disminución de 4.4% respecto al mismo lapso de 2006 en que se habían presentado 306 236 nuevos casos
- La reducción observada en los casos de enfermedades no transmisibles puede deberse en parte, a las acciones de promoción de estilos de vida saludables que se han difundido ampliamente entre toda la población. Sin embargo, y a pesar de las actividades de prevención y promoción de la salud, se espera que en los próximos años, estas enfermedades sigan incrementándose como consecuencia del envejecimiento que sufrirá la población, así como del aumento de la esperanza de vida.

Principales enfermedades transmisibles

Las desigualdades que prevalecen entre los diferentes estratos poblacionales de nuestro país, explican en gran medida el hecho de que, en algunas regiones del país, sobre todo rurales, persistan las enfermedades propias del subdesarrollo como son las infecciosas o transmisibles.

- De enero a julio de 2007 se redujeron los casos de **tos ferina** y de **tétanos neonatal**. En el primero se registraron 50 casos menos respecto del mismo periodo de 2006, ya que en 2007 se han detectado 40 casos, mientras que durante el mismo periodo de 2006 se habían presentado 126 casos, lo que representa una reducción de 76.2%. Asimismo, no se han observado eventos de tétanos neonatal, a diferencia de los tres casos que se habían presentado en enero-julio de 2006. No se detectaron nuevos casos de **sarampión** en comparación con los 22 que habían en los primeros siete meses de 2006.
- El **dengue clásico** se incrementó de enero a julio de 2007 en 98.9%, en comparación con 2006, ya que en ese año se habían registrado 4 795 casos, mientras que para 2007 la cifra es de 9 537 casos. Al igual que en el mismo semestre de 2006, no se presentaron casos de **paludismo falciparum**. Por lo que respecta a **Paludismo vivax**, en 2007 se han detectado 1 337 casos, 16.4% menos que en 2006 (1 600 casos). El último caso de **cólera** registrado fue en 2001 y desde entonces no se han presentado casos nuevos.
- De enero a julio de 2007 se identificaron 8 871 casos nuevos de **tuberculosis pulmonar**, que comparados con los del mismo periodo del año 2006 (9 305), significa una reducción de 4.7%.

- Al mes de julio de 2007 disminuyeron 7.5% los casos de **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**, respecto a julio de 2006, ya que en el presente año se han registrado 3 077 casos, mientras que en el año previo durante el mismo periodo se habían presentado 3 326 casos. Al cierre de 2007 se estima que habrá 7 592 nuevos casos detectados.



- La **tasa de mortalidad general** desde 2005 se ha mantenido estable en 4.8 por mil habitantes.
- La razón de **mortalidad materna** muestra un descenso constante. Entre 2001 y 2007, pasó de 70.8 por 100 mil nacidos vivos a 59.3, lo que significó una disminución de 12 muertes por cada 100 mil nacidos vivos por esta causa, en dicho periodo.
- En el mismo lapso la tasa de **mortalidad de menores de un año**, ha experimentado un descenso de 6.7 muertes por 1 000 nacimientos. Esta baja es atribuible en parte al Programa Arranque Parejo en la Vida, que fue la estrategia nacional implementada para reducir los altos índices de morbi-mortalidad materna e infantil de nuestro país.
- En el caso de los **menores de cinco años de edad**, las tasas de mortalidad debidas a enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y enfermedades de la nutrición, muestran importantes decrementos.
 - La **mortalidad por diarrea** tuvo una tasa de 27.8 por 100 mil niños menores de cinco años en 2001 y alcanzó una cifra de 14.6 en 2007. El número de muertes infantiles por **infecciones respiratorias** se redujo por 100 mil menores de cinco años de 46 a 32, respectivamente. Para las **deficiencias nutricionales** el descenso fue de 4.2 muertes por cada 100 mil menores, ya que pasó de 12.9 a 8.7 en el mismo periodo.

Gasto federal para los servicios de salud

- Al mes de junio de 2007 se ejerció un **gasto en salud** por 96 403 millones de pesos, lo que significó un incremento de 4.2% real respecto al mismo periodo del año anterior.
 - Del total, 55 569.7 millones de pesos lo ejercieron las **instituciones que dan atención a población asegurada**, monto inferior en 3.9% real al de igual lapso previo.
 - Por institución, el 68.3% (37 972.3 millones de pesos) correspondió al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el 15.8% (8 750.6 millones) lo erogó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el 6.4% (3 569.8 millones) los concentró Petróleos Mexicanos; el 2.2% (1 223 millones) fueron para la Secretaría de la Defensa Nacional, y el 7.3% restante (4 054 millones de pesos) se canalizó a la Secretaría de Marina y al ramo presupuestario 19 Aportaciones a Seguridad Social.
 - Por su parte, las **instituciones que cubren a población no asegurada** erogaron 40 833.3 millones de pesos, lo que equivale a un incremento anual real de 17.7%.
 - De este monto, la Secretaría de Salud^{1/} participó con el 52.5% (21 433.3 millones de pesos) y las entidades federativas vía Ramo 33 con el 47.5% (19 400 millones), cifras superiores en 27 y 8.8% en

^{1/} Incluye recursos del sector central, así como los subsidios y transferencias otorgadas a los órganos desconcentrados y entidades apoyadas.

términos reales, respecto a enero-junio de 2006. El aumento registrado por la Secretaría de Salud se explica por los mayores subsidios y transferencias para atender los programas Seguro para Todos; Oportunidades; Comunidades Saludables; Mujer y Salud; y Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Asimismo, se debe a las erogaciones relacionadas con el paquete salarial y la creación de plazas para la operación y puesta en marcha de hospitales de alta especialidad en Chiapas, El Bajío, Oaxaca y Yucatán.

3.2.1 MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada. Para atender esta situación, el actual gobierno ha implementado las siguientes estrategias:

Programas de Protección contra Riesgos Sanitarios

- Al mes de julio de 2007, la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) realizó 500 **visitas de verificación sanitaria**, aplicando 46 medidas de seguridad en los siguientes servicios: 30 bancos de sangre; 22 a instituciones que realizan transplantes y 448 clínicas, consultorios y hospitales, así como servicios de rayos X para diagnóstico médico.
- En el rubro de mortalidad materna la vigilancia sanitaria de los establecimientos es parte fundamental. De enero a julio de 2007 se realizaron 137 **visitas de verificación a establecimientos** donde se presentaron casos de muerte materna, de las cuales 99 son servicios públicos de salud y 38 privados. La medida de seguridad que más frecuentemente se aplicó es la suspensión de actividades de áreas quirúrgicas.

Programa de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud

- El 31 de mayo de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del **cáncer cérvico-uterino**.
 - Se continuó con la ampliación de **cobertura de tratamiento específico de mujeres que presentan cánceres invasores** mediante el financiamiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC). En el periodo comprendido entre el 1o. de julio de 2006 y el 1o. de agosto de 2007 se atendieron 2 392 casos; es decir, 59.3% más en relación con el mismo periodo anterior, en el que se atendieron 1 502 casos.
- En 2007 se inició el proceso de revisión de la NOM 041-2-SSA 2002 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del **cáncer de mama**. A partir de este año se incorporó el tratamiento de este cáncer al FPCGC.
 - De julio de 2006 a agosto de 2007, se registraron 3 468 casos nuevos de cáncer de mama, 495 más que en igual periodo anterior. En este lapso, 3 474 mujeres con cáncer de mama (229 más que en el periodo anterior) recibieron tratamiento para su enfermedad, 632 mujeres lo hicieron mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 - Se estableció una campaña a través de los medios de comunicación sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino y mamario: su primera fase salió al aire el día 25 de junio y la segunda se prevé realizar en el mes de octubre de 2007.
- Por otro lado, con el **Programa de Comunidades Saludables** se busca promover la salud de los mexicanos a través de acciones sociales y educativas, que estimulen la acción comunitaria y la participación social, además de que permite la implementación de las estrategias de promoción de la salud en forma concreta. De enero a julio de 2007 había 23 783 comunidades en proceso de certificación y 1 412 comunidades cumplieron con el proceso y requisitos para ser certificadas como saludables. El resultado es que se ha impulsado y fortalecido notablemente la participación municipal y comunitaria en programas de alta prioridad como: Mortalidad materna, Tuberculosis, Dengue, Vacunación, Salud Reproductiva, Rabia, Diabetes, SIDA, Adicciones, Accidentes, Obesidad y Nutrición.

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

En apoyo a la estrategia de situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, se efectuaron acciones para mejorar el abasto de medicamentos, así como para acercar los servicios de salud a la población más desprotegida del país.

ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS

- Con el propósito de eficientar los procesos clave de la cadena de suministro y así mejorar el nivel de abasto de medicamentos, en junio de 2006 se gestionó y obtuvo el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la capacitación a distancia para el personal de los servicios de salud para los **cursos de planeación de la demanda y administración de inventarios**.
- Con información de los estados, se ha logrado integrar una **base de datos de precios de referencia sobre costos de los medicamentos del Cuadro Básico**, para apoyar los procesos de adquisición y de esta forma ir reduciendo la brecha de precios que existe entre estados por clave (medicamento).
- Desde diciembre de 2006 se logró implantar en cuatro Hospitales Regionales de Alta Especialidad el **modelo de gestión de farmacia intra-hospitalaria**, con lo cual se cambia el paradigma del suministro de medicamentos, así como su control y vigilancia, a través de la profesionalización de los farmacéuticos y la utilización del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias. Los hospitales son: Hospital General "Playas de Rosarito" en Baja California; Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" en Tapachula, Chiapas; y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en Guanajuato.
- Derivado del trabajo realizado en materia de abasto de medicamentos y optimización de la cadena de suministros, los resultados en el indicador del **surtimiento de recetas completas a usuarios** pasó de 63.5% al inicio de la estrategia para mejora en el abasto de medicamentos durante agosto de 2002, a 85.7% al mes de julio de 2007.

ATENCIÓN MÉDICA

En los últimos años se han incrementado los servicios institucionales de atención médica, principalmente los dirigidos a la población no asegurada. Cabe destacar el impacto que tiene la prestación de servicios otorgados, ya sea ambulatorios como hospitalarios, por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que transforma el peso de las instituciones que atienden a población asegurada frente a las que cubren a la población no asegurada.

- Se estima que de enero a julio de 2007, las instituciones públicas del sector salud otorgaron alrededor de 136 millones de **consultas externas**, cifra superior en 3% a las de igual periodo de 2006. Del total de consultas, el 62.8% fueron para población asegurada; de ellas, 17.7% se otorgaron para población inscrita en el Seguro Popular.
- De enero-julio de 2006 a enero-julio de 2007 se realizaron 32 mil **intervenciones quirúrgicas**, teniendo un incremento de 2% en dicho periodo. El mayor crecimiento se dio entre las instituciones que atienden a población no asegurada, que fue de 5.2%. Los servicios otorgados por el Seguro Popular aumentaron 7.5%.
- En el mismo periodo se registraron 2.5 millones de **egresos hospitalarios**; de ellos, el 57.6% se presentaron en las instituciones que atienden a población asegurada, incluyendo las del Sistema de Protección Social en Salud, que concentra el 13.6% de estos egresos.

RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con el propósito de alcanzar los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en materia de mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud, se diseñó la propuesta de implantar un **Sistema Integral de Calidad en el Sector Salud (SICalidad)** con el consenso de todas las instituciones que integran el sector salud.

- Entre los avances más destacables de la estrategia SICalidad se encuentra la implantación de un nuevo modelo para el **Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad** que se aplica a las unidades de salud dedicadas a la prestación de servicios a la población afiliada al Seguro Popular. Gracias a este nuevo

modelo que entró en operación el 1o. de abril de 2007, el número de unidades acreditadas se elevó de 1 917 en diciembre de 2006 a 2 433 en julio de 2007 y se pretende contar con 4 435 unidades acreditadas para finales de 2007.

- Como uno de los instrumentos que apoyan el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo de Salubridad General implementó la **Certificación de instituciones prestadoras de servicios de salud**, ya sean públicos o privados. El proceso de certificación está compuesto de tres fases mediante las cuales se evalúa el cumplimiento de estándares de calidad de estructura, procesos y resultados.
 - De enero a julio de 2007, el Consejo ha certificado a 39 instituciones: 22 hospitales y 17 de atención médica ambulatoria. Estos establecimientos pertenecen a 15 entidades federativas. La relación de unidades certificadas son las siguientes: 18 unidades del IMSS, 11 de la Secretaría de Salud, seis de instituciones privadas, tres de PEMEX y una del ISSSTE.
- Los principales indicadores de **calidad de los servicios en las unidades de primer y segundo nivel** del sector salud, registraron para el periodo de enero a julio de 2007 los siguientes resultados:
 - En las **unidades de primer nivel** el tiempo de espera fue de 24.3 minutos y se surtieron las recetas en forma completa en 87.8%; además, los usuarios quedaron satisfechos con la información sobre su diagnóstico y su tratamiento en casi el 99% de ellos. Parte importante de las acciones de esta administración se encomiendan a la mejora del surtimiento de medicamentos.
 - En las **unidades de segundo nivel**, la satisfacción con la información sobre su diagnóstico y tratamiento alcanzó 96.8 y 96.4%, respectivamente. Las acciones en la reorganización de los servicios de urgencias deben a la brevedad permitir la accesibilidad oportuna de los servicios de salud.
- De acuerdo a los **resultados de la Encuesta Nacional de Coberturas (ENCOPREVENIMSS) 2006** cada mes en promedio, se atiende a más de 1.2 millones de derechohabientes en los Servicios de Medicina Preventiva; de ellos, se otorgó al mes de diciembre de 2006 la Atención Preventiva Integrada o “Chequeo Anual PREVENIMSS” al 63.4%; esto consiste en que el mismo día, en un módulo y por una enfermera, el derechohabiente reciba todas las acciones relacionadas con la Promoción de la Salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención y la detección oportuna de enfermedades. En este mismo indicador, al mes de julio de 2007 se avanzó a 74.9%, logro superior al obtenido en el mismo mes del año previo que fue de 48%. La atención preventiva integrada ha permitido optimizar los recursos y elevar las coberturas de los cinco programas de salud.
- De diciembre de 2006 a agosto de 2007, el ISSSTE llevó a cabo las siguientes acciones preventivas de salud:
 - Se aplicaron 2 935 669 dosis para el control de enfermedades por vacunación, 2 075 336 para el control de enfermedades transmisibles y otras 2 534 026 dosis para la vigilancia y control epidemiológico, lo que representó avances de 96.8, 94.7 y 98.9%, respectivamente, en relación a la meta propuesta para el periodo. Asimismo, en la identificación de riesgo y daños para el control epidemiológico de enfermedades no transmisibles se aplicaron 358 234 dosis.
 - En lo concerniente a la detección oportuna de enfermedades, se atendieron a 7 991 966 personas, rebasando la meta propuesta en 105.5%.
 - Se proporcionaron 534 279 consultas de planificación familiar, lo que representa 97.1% de lo programado.
 - Se presentaron 9 516 756 mensajes de orientación para la salud y 7 763 554 mensajes de capacitación en materia de salud, rebasando la meta propuesta (103.3 y 105.3%, en el mismo orden).
 - Con la finalidad de prevenir padecimientos bucodentales, se proporcionaron 1 519 851 consultas. Por otra parte, se otorgaron 244 593 consultas de atención y mejoramiento nutricional, lo que significó 99.4% de la meta propuesta.

NUEVA LEY ISSSTE: 10 COMPROMISOS

El 18 de mayo el Presidente de la República, convocó a todos los trabajadores del ISSSTE a realizar el máximo esfuerzo para lograr que los beneficios de su nueva ley se concretaran de inmediato en las áreas de más alta prioridad, respondiendo con hechos concretos a la justa demanda de mejores servicios. Después de 90 días de acción se destacan los siguientes logros:

- Se practicaron 3 671 cirugías y 5 641 estudios de gabinete que se encontraban diferidos hasta por año y medio.
- Se atendió a 13 160 pacientes, de los cuales el 66% son mujeres, que esperaban consulta con un especialista.

- Se adelantaron dos meses de abasto de medicamentos a los almacenes delegacionales y a los hospitales regionales y generales, creando una reserva suficiente para elevar y mantener el surtimiento de recetas.
- Se asignaron recursos y se firmaron los acuerdos entre las autoridades del Instituto y la Dirección Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE, para poner en marcha el programa de profesionalización y ampliación del personal médico y paramédico del Instituto en las áreas donde existe evidente saturación y rezago.
- Para mejorar los servicios de salud, el ISSSTE invertirá este año 1 372 millones de pesos para la renovación de equipo médico, instrumental quirúrgico y mobiliario médico administrativo.
- Los hijos de las trabajadoras del Estado que se encontraban en lista de espera tienen asegurado un lugar en las guarderías del Instituto en el ciclo escolar 2007-2008. En total, serán 5 854 niños y niñas beneficiados por esta iniciativa.
- Se pusieron a disposición de los derechohabientes del Instituto 100 mil créditos personales. Estos préstamos se distribuirán con procedimientos equitativos y transparentes, acordados con las organizaciones sindicales.
- Se inició un programa de créditos hipotecarios a jubilados y se entregaron los primeros 453 el 8 de agosto.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

En el ámbito de la infraestructura para la salud, las prioridades en materia de inversión de las principales instituciones de salud se dirigieron a construir nuevas unidades para incrementar la capacidad instalada en consultorios, a fin de ofrecer mayores recursos ante las demandas de atención médica de la población, así como también la remodelación y ampliación de unidades existentes con el objeto de mejorar su funcionalidad, capacidad resolutoria e imagen.

- La **inversión física del sector público federal en salud** al segundo trimestre de 2007 ascendió a 2 576.5 millones de pesos. Del total, 1 778.1 millones fueron para los organismos y empresas de control presupuestario directo, donde el 97.8% correspondió al IMSS y el 2.2% al ISSSTE y a PEMEX; la Secretaría de Salud erogó 585.7 millones de pesos, correspondiendo el 8.5% a gasto directo y el 91.5% a subsidios y transferencias a entidades de control presupuestario indirecto; 77.1 millones de pesos se ejercieron como aportaciones federales para entidades federativas y municipios; y los restantes 135.5 millones de pesos correspondieron a las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, y a Aportaciones a Seguridad Social.
- Se estima que al término de 2007, el Sistema Nacional de Salud cuente con 20 761 **unidades médicas**, 204 más a las registradas el año anterior.
 - Del total de unidades, 17 098 proporcionaron **servicio a población no asegurada** y 3 663 a **población asegurada**, las cuales se incrementaron en 1.2 y 0.8%, respectivamente, en relación a los de 2006.
 - Por tipo de servicio, 19 591 fueron de **consulta externa** y 1 170 de **hospitalización**, observando un crecimiento porcentual de 0.9 y 3.3 en el mismo orden, en comparación a las unidades registradas en el año previo.
- Las **entidades federativas** que se estima presentarán un mayor desarrollo de unidades médicas entre 2006 y 2007 por parte del Sistema Nacional de Salud son las siguientes: Veracruz 26 (12.8%), México nueve (4.4%), Michoacán nueve (4.4%), Sinaloa ocho (3.9%), Morelos cinco (2.5%), Nayarit cinco (2.5%), Oaxaca cuatro (2%) y San Luis Potosí cuatro (2%).
 - Con relación a las unidades de consulta externa, se estima un desarrollo centrado principalmente en ocho entidades federativas, destacando Veracruz con 24 unidades (17.4%), lo que representa el mayor porcentaje; después se encuentra el grupo de entidades con un crecimiento de 4%: México con siete unidades, Michoacán y Sinaloa con seis cada una, y el grupo de estados con incrementos entre el 3 y 2%: Nayarit con cinco unidades, Oaxaca con cuatro y San Luis Potosí que incorporó tres unidades.
 - En las unidades de atención hospitalaria, los estados que se espera tengan un mayor crecimiento son: Michoacán tres (8.1%), Morelos tres (8.1%), México dos (5.4%), San Luis Potosí dos (5.4%), Sinaloa dos (5.4%), Veracruz dos (5.4%) y Yucatán dos (5.4%).
- De enero a julio de 2007, 35 **unidades médicas de la Secretaría de Salud** iniciaron su operación en 16 entidades federativas en beneficio de 9 millones de habitantes, como se detalla a continuación:

Nuevas unidades médicas en operación

- Trece Centros de Salud. De uno a tres consultorios, con un costo de 24.9 millones de pesos, en beneficio de 56 638 habitantes localizados en seis entidades federativas: Baja California (uno), Campeche (uno), Guerrero (cuatro), Nayarit (dos), Quintana Roo (dos) y San Luis Potosí (tres).
- Tres Unidades de Especialidades. En los estados de Colima (Centro de Alcoholismo y Adicciones), Nayarit (Cancerología) y Nuevo León (Adicciones y Salud Mental), con un costo de 70.8 millones de pesos con recursos de los gobiernos estatales, en beneficio de 498 828 habitantes.
- Cuatro Hospitales Generales. Con un costo de 569 millones de pesos, en beneficio de más de un millón de habitantes localizados en cuatro municipios de tres entidades federativas: Álvaro Obregón en el Distrito Federal, San Miguel Allende y San Luis de la Paz en Guanajuato; y Acambay en México.
- Nueve Hospitales de la Comunidad. Con una erogación de 270.8 millones de pesos se benefició a 375 954 habitantes localizados en cinco entidades federativas: Juventino Rosas, Jerécuaro, Tarimoro y Huanímaro en Guanajuato; San Juan de los Lagos en Jalisco; Ébano y Tamuín en San Luis Potosí; Ticul en Yucatán; y Nochistlán en Zacatecas.
- Un Hospital Infantil en el estado de Tlaxcala con un costo de 184.1 millones de pesos en beneficio de 444 842 habitantes menores de 16 años de esa región.
- Un Hospital de la Mujer en Yauatepec, Morelos, con una erogación de 130 millones de pesos, beneficiándose a 40 930 mujeres.
- Una Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES). En su modalidad de Cirugía Ambulatoria en el municipio de Ciudad Valles en San Luis Potosí con un costo de 30.3 millones de pesos, en beneficio de 195 585 habitantes.
- Una Unidad de Inteligencia para Emergencia en Salud en el Distrito Federal, con una inversión de 20 millones de pesos.
- Dos Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Con una erogación de 884 millones de pesos, se benefició a 6.4 millones de habitantes. Los que se encuentran en operación a partir de este año son: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y Unidad de Apoyo, en Guanajuato y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Mérida, Yucatán.

Unidades en proceso de construcción

- Unidades Hospitalarias: 35 Hospitales Generales en 19 entidades federativas: cinco Hospitales Materno Infantil, un Hospital de la Mujer, dos Hospitales de Especialidades y el Instituto Nacional de Medicina Genómica.
- Unidades de Consulta Externa: 73 Centros de Salud en nueve entidades federativas, 13 Centros de Salud con Servicios Ampliados en cuatro entidades federativas, dos Unidades de Especialidades con servicios oncológicos en los estados de Campeche y Colima y 10 Unidades de Especialidades Médicas en seis entidades federativas.

Unidades en proceso de contratación

- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.
- 129 UNEMES, distribuidas por modalidad de la siguiente manera: 33 de Salud Mental, localizadas en 18 entidades federativas; 38 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) ubicados en diversas ciudades de 24 entidades federativas; 51 Centros de Atención a Síndrome de Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus (SORID) en 25 estados de la república; y siete Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del VIH SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) en seis entidades federativas.

FUENTE: Secretaría de Salud.

- En los primeros siete meses de 2007 el **IMSS** concluyó la construcción de 12 obras nuevas y 16 ampliaciones-remodelaciones de unidades existentes de la siguiente manera:
 - **Obras nuevas**
 - Cuatro Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios en Colima, Colima; Tláhuac, Distrito Federal Sur; Apodaca, Nuevo León, y Oaxaca, Oaxaca.
 - Una Unidad de Medicina Familiar de cinco consultorios en Bahía de Banderas, Nayarit.
 - Tres Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) en La Paz, Baja California Sur; León, Guanajuato; y Metepec, Estado de México Poniente.
 - Dos Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios con UMAA anexa en Tlaquepaque, Jalisco, y Coacalco, Estado de México Oriente.
 - Dos Centros de Investigación, Educación y Formación Docente en Monterrey, Nuevo León y Puebla, Puebla.
 - **Ampliaciones-Remodelaciones**
 - Cuatro Unidades de Medicina Familiar en las localidades de Manzanillo, Colima con crecimiento de cinco a 10 consultorios; Mezcales, Nayarit de tres a cinco consultorios; Fresnillo, Zacatecas de siete a 15 consultorios y la UMF 1 en Orizaba, Veracruz con remodelación de servicios.
 - Seis acciones de obra en hospitales generales: en el Hospital General de Subzona No. 13 Cd. Acuña, Coahuila; Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 Colima, Colima; Hospital General Regional No. 25 Ignacio Zaragoza, Distrito Federal Norte; Hospital General Regional No. 196 Cd. Azteca, Estado de México Oriente; Hospital General de Zona 33 en Monterrey, Nuevo León, y Hospital General de Zona No. 3 en Mazatlán, Sinaloa.

- Seis acciones en Unidades Médicas de Alta Especialidad: Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza en el Distrito Federal; Hospital de Pediatría del Centro Médico de Occidente en el Distrito Federal; Hospital de Traumatología y Ortopedia en Lomas Verdes, Estado de México Poniente; Hospital de Especialidades No. 34 en Monterrey, Nuevo León; Hospital de Especialidades No. 1 Cd. Obregón, Sonora, y Hospital de Especialidades en Mérida, Yucatán.
- En el **ISSSTE** se desarrollan actividades de obra pública, las cuales se dividen en: acciones realizadas y en proceso y acciones programadas, y son las siguientes:
 - **Acciones realizadas y en proceso**
 - Conservación y mantenimiento de las siguientes instalaciones: Unidad de Medicina Familiar Perote; Clínica Hospital Xalapa; Estancia Temporal para Enfermos de los Estados, e instalaciones hidrosanitarias e impermeabilización del Hospital General Gonzalo Castañeda con un importe total de 11.9 millones de pesos.
 - **Acciones programadas**
 - Dentro del **Programa de Fortalecimiento Institucional**, se tiene considerado la conservación y mantenimiento a 469 unidades médicas del Instituto a nivel nacional (un Centro Médico Nacional, 10 Hospitales Regionales, Hospitales Generales y 433 unidades médicas de primero y segundo niveles de atención), con un importe aproximado de 337 millones de pesos.
 - En 2007 se tiene una meta programada de construir seis unidades médicas nuevas: cinco de primer nivel y una del segundo nivel. Éstas son:
 - La Clínica Hospital en Río Verde, San Luis Potosí que incluye acciones de terminación de la segunda etapa para la construcción de la Clínica Hospital de 10 camas, con una inversión de 30.5 millones de pesos.
 - Una unidad de Medicina Familiar Tipo “C” en Sinaloa de Leyva, Sinaloa, que comprende la sustitución de la unidad existente por una nueva de tipo “C”, la cual consiste en dos consultorios de Medicina Familiar y un consultorio de odontología, con una inversión de 3.2 millones de pesos.
 - Una clínica de Medicina Familiar Tipo “A” en Salamanca, Guanajuato, que incorpora la sustitución de la unidad existente y consiste en ocho consultorios de Medicina Familiar, terminación del área de farmacia y adecuación de la sala de rayos “X”; con un importe de 25.8 millones de pesos.
 - Una clínica de Medicina Familiar “C” en Nueva Oxtotitlán, Toluca, Estado de México, la cual consiste en 16 consultorios de Medicina Familiar, con una erogación de 38.1 millones de pesos.
 - Una clínica de Medicina Familiar en el Conjunto Zaragoza: se termina la Clínica de Especialidades y el Centro de Apoyo al Diagnóstico, con una inversión de 35.6 millones de pesos.
 - Una clínica de Medicina Familiar Tipo “C” en Pantitlán, Estado de México. Obra a cargo del Gobierno del Estado de México, cuyo importe asciende a cerca de 58.7 millones de pesos.

3.2.3 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE INTERVENCIONES FOCALIZADAS EN COMUNIDADES MARGINADAS Y GRUPOS VULNERABLES

Uno de los principales propósitos en materia de salud, consiste en abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza, así como prevenir las enfermedades y superar los principales obstáculos para una vida sana con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan.

REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

- Sobre los avances en los principales indicadores de planificación familiar y anticoncepción, destaca el incremento del 13% en el primer semestre de 2007 de **usuarias activas de métodos anticonceptivos** hormonales, de barrera y quirúrgicos en relación con el mismo periodo de 2006.
- La **prevalencia de uso de métodos anticonceptivos**, registrada de acuerdo a la ENADID 2006 fue de 70.9% del total de mujeres en edad fértil unidas de todo el país. Este valor es mayor en 2.4 puntos porcentuales en relación con la ENADID 1997. Cabe señalar que esta prevalencia corresponde a información general del uso de métodos en el país y representa el resultado de las acciones del sector público y privado de servicios de salud y su obtención es a través de encuestas.

Prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas

- De enero a julio de 2007, se reportaron a nivel nacional 1 104 441 casos de **infección intestinal aguda (EDA's) en menores de cinco años de edad**, cifra 4.2% menos respecto de lo observado en igual lapso de 2006 en que se registraron 1 152 621 nuevos casos. De los menores de cinco años que reportaron enfermedades diarreicas, 584 114 casos corresponden al sexo masculino y 520 327 al sexo femenino. El grupo más afectado son los niños menores de un año de edad con una tasa de incidencia de 184.9 casos de enfermedades diarreicas agudas por cada 1 000 niños, mientras que el grupo de cuatro años presentó una tasa de 115.2 casos por cada 1 000 niños. En 2007, 32.8% de los casos se presentaron en el grupo de menores de un año de edad y 67.2% en el de uno a cuatro años.
 - Dentro de las acciones de prevención y control realizadas que permitieron la reducción de casos se encuentran: 566 574 visitas casa por casa; 52 133 casos de diarreas estudiados; 1 325 851 determinaciones de cloro realizadas; 942 937 sobres de Vida Suero Oral distribuidos; y 84 684 muestras ambientales tomadas.
- De enero a julio de 2007 se reportaron a nivel nacional 13 785 647 casos de **infección respiratoria aguda**, cifra 3.4% mayor a la registrada durante el mismo lapso de 2006 (13 330 182 casos). El grupo más afectado es el de uno a cuatro años de edad, lo que representa el 23% de los casos y en el grupo de menores de un año se presenta el 11% del total de casos registrados en todos los grupos de edad.
 - Dentro del grupo de menores de cinco años se registraron 4 606 013 nuevos casos, mientras que durante el mismo periodo de 2006 la cifra fue de 4 576 958 casos, lo que representa un aumento de 0.6%.

Ampliación de servicios de salud a través de caravanas de la salud y el impulso a la telemedicina

CARAVANAS DE LA SALUD

- El Programa Caravanas de la Salud inició el 9 de enero en Hueytlalpan, Puebla y se ha extendido a julio de 2007 de manera paulatina a 17 entidades federativas. Tiene como propósito llevar servicios de salud a la población que habita en las comunidades más alejadas y dispersas del país que no cuentan con estos servicios en sus comunidades o tienen acceso limitado a ellos.
- La **estrategia de implementación del programa** se realiza en tres etapas de manera progresiva de 2007 a 2012, para beneficiar a un total de 1.2 millones de habitantes de 20 mil localidades de alta y muy alta marginación y de menor índice de desarrollo humano^{1/}.
- Para 2007, la Cámara de Diputados asignó un **presupuesto total** de 613 millones de pesos para cubrir los siguientes conceptos: adquisición de unidades móviles, gastos de operación de las unidades móviles nuevas, y contratación del personal.
- Al mes de julio se transfirieron recursos por 44.4 millones de pesos para la **remodelación y equipamiento** de 606 **equipos de salud itinerantes**, y se iniciaron las acciones para transferir recursos por 46.9 millones de pesos a las siete entidades federativas que contemplan los 100 municipios de menor índice de desarrollo humano: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.
- Se han adquirido 150 **unidades móviles equipadas** y se tiene contemplado, para lo que resta del presente año, adelantar compras programadas para el siguiente ejercicio con el propósito de brindar una mayor cantidad de servicios desde los primeros meses de 2008.
- A finales del mes de julio se cuenta ya con 324 equipos de salud itinerantes funcionando bajo el modelo operativo, lo que permitió la atención de 582 mil personas que viven en 4 997 localidades. Con la adquisición de 150 unidades móviles y la incorporación de 206 unidades móviles existentes adicionales en proceso de dignificación, al cierre de 2007 se espera duplicar la **capacidad de atención** e incorporar al programa a 10 entidades federativas adicionales, teniendo así presencia en 27 estados de la república.

^{1/} El modelo operativo diseñado contempla: una cartera de servicios de prevención y promoción de la salud y de atención médica y odontológica ambulatorias que se resumen en las 79 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES). Para complementar la oferta de servicios y cubrir la totalidad del CAUSES se establecen mecanismos de referencia eficaces para que los pacientes con padecimientos más complejos tengan acceso a unidades de mayor capacidad resolutoria. Otro componente es la acreditación de las unidades móviles para su inclusión como prestadoras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, el establecimiento de un sistema de información específica para llevar a cabo el seguimiento y evaluación del Programa y la contratación y capacitación continua del personal.

TELEMEDICINA

- De enero a julio de 2007 se realizaron asesorías a los estados de Chiapas, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz en materia de **telemedicina y e-Salud** y se han brindado asesorías para la incorporación de los servicios de telemedicina en los hospitales de alta especialidad existentes y los que se encuentran en el programa de Proyectos para la Prestación de Servicios.
- Asimismo, se llevaron a cabo seis **sesiones del Comité Interinstitucional e-Salud**, a partir de las cuales se creó el Catálogo Nacional de Cursos de Tele-educación, se impulsó la participación activa del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) en el Portal e-Salud y en junio de 2007 se realizó el Curso Regional de Telesalud organizado en conjunto con la Agencia de Asuntos del Espacio Extraterrestre de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde participaron 19 conferencistas extranjeros y 38 asistentes nacionales.

Políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas

- El 17 de abril de 2007 en Tecomán, Colima se dio a conocer la **Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, Salud sin drogas, una tarea de todos**, con lo cual se prevé instalar para el primer semestre de 2008, 70 Unidades de Especialidad Médica con Centros de Atención Primaria a las Adicciones, denominadas Nueva Vida, con una inversión inicial de 98 millones de pesos. Dentro de las acciones comprometidas se encuentran la promoción y prevención; intervención y detección tempranas; tratamientos breves: alcoholismo, tabaquismo y otras drogas; derivación oportuna y reinserción social; y prevención de recaídas.
 - Con el lema Ambientes Libres de Humo de Tabaco, el 31 de mayo tuvo lugar la celebración del “**Día Mundial sin Tabaco**”, en donde tomaron parte más de 500 instituciones en el país, a través de 40 distintas actividades que llaman la atención de la sociedad sobre los problemas asociados al tabaquismo y sus posibilidades de prevención y atención. A este respecto, se impulsó también la campaña escuelas libres de humo de tabaco, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, los maestros y los padres de familia.
 - A través del **Consejo Nacional contra las Adicciones**, así como con 1 812 municipios en los que operan Comités contra las Adicciones, se impulsan actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y normatividad; en éstas, han participado 4 millones de personas en acciones preventivas en colonias, barrios y localidades rurales, con la concurrencia de instancias públicas, privadas y sociales. Se atienden grupos de jóvenes, mujeres trabajadoras, población indígena y profesionales de diversas disciplinas. Adicionalmente, se ofrecen servicios de detección, derivación de casos y tratamiento específico mediante las 250 jurisdicciones sanitarias y las más de 90 unidades de Centros de Integración Juvenil en el país.

ALIANZA POR UN MÉXICO SANO

Nuestro país aún enfrenta rezagos que deben atenderse, ya que actualmente mueren 16.2 menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos y 60 mujeres durante el embarazo, parto y puerperio por cada 100 mil nacidos vivos. Para enfrentar esta problemática, en abril de 2007 se formó el acuerdo Alianza por un México Sano. Como parte de las estrategias establecidas en este ámbito, durante 2007 se llevan a cabo las siguientes acciones:

Programa Arranque Parejo en la Vida

- De enero a julio de 2007, en las unidades de la Secretaría de Salud se otorgaron poco más de 3.2 millones de **consultas prenatales**, es decir, 9.8% más que en el mismo periodo de 2006. Asimismo, se atendieron 488 804 **partos**; cifra 13.6% superior a las realizadas en el mismo periodo de 2006.
- En el mismo lapso, se tamizaron 424 811 recién nacidos para **detectar hipotiroidismo congénito**.
- Entre diciembre de 2006 y julio de 2007, se distribuyeron en todo el país 869 550 pruebas rápidas para la **detección de VIH en mujeres embarazadas**, cuyo propósito principal es detectar a tiempo la infección por virus de la inmunodeficiencia humana y dar tratamiento adecuado a la mujer embarazada, evitando con ello además la transmisión al recién nacido. Con esta acción se da cobertura a todas las mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social.

Coberturas de los esquemas de vacunación de preescolares y menores de un año, y Semanas Nacionales de Salud

- Las acciones emprendidas en los últimos años han favorecido que la **cobertura de vacunación con esquema básico completo** entre la población de un año de edad se mantenga por arriba del 93% desde 2001. En el grupo de uno a cuatro años de edad, la cobertura también ha sido superior al 97% desde 2001, y a partir de 2003 es mayor del 98%. La meta para 2007 es lograr coberturas con esquema básico completo del 96% para la población de un año de edad y del 98% en los niños de uno a cuatro años de edad.
- Durante los meses de febrero y mayo de 2007, se realizaron dos **Semanas Nacionales de Salud** con el objetivo de mantener erradicado el virus silvestre de la poliomielitis mediante la aplicación de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin a los menores de cinco años de edad. De la misma manera, se fortalecieron las acciones para iniciar o completar los esquemas de vacunación con otros biológicos en este grupo. Por otra parte, la eliminación del tétanos neonatal se vio reforzada con la vacunación de las mujeres en edad fértil y las embarazadas con toxoide tetánico-diftérico.
 - Para la prevención y control de las enfermedades diarreicas, se proporcionaron sobres de Vida Suero Oral a los responsables de los menores de cinco años de edad, explicándoles la forma de utilizarlo y la importancia de detectar los signos de alarma de la deshidratación para su atención oportuna. En municipios seleccionados por sus condiciones epidemiológicas, se proporcionó vitamina A para los niños de seis meses a cuatro años de edad, se dotó de albendazol a niños y adolescentes de dos a 14 años; y se entregaron suplementos de vitaminas y minerales a la población infantil, adolescente y mujeres en edad fértil.

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

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

En esta administración el **Seguro Popular** está en proceso de consolidación de acciones para alcanzar la cobertura universal de salud para todos los mexicanos que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, de modo que la población pueda acceder a la atención médica necesaria para recuperar su salud sin afectar irremediablemente su patrimonio.

Para ello, se avanza en la construcción de un **Sistema Integrado de Salud** que facilite la portabilidad de derechos de la atención médica; homogeneizar las prestaciones y niveles de calidad de los servicios en las instituciones de salud; y fortalecer los mecanismos de financiamiento para lograr que el acceso universal a los servicios de salud sea una política sustentable.

- Del 1o. de enero al 31 de julio de 2007, 5 432 196 **familias se encontraron afiliadas al Seguro Popular de Salud**^{1/} 332 196 más, respecto a igual periodo anterior.
- Se modificó el **Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud** que incluye 255 intervenciones; a través de los acuerdos de coordinación se ha otorgado la definición de conceptos específicos de gasto y su distribución porcentual con la finalidad de cuidar responsablemente el presupuesto y reorientar recursos hacia los conceptos prioritarios como la promoción y prevención de la salud y el abasto de medicamentos.
- En 2007, los **recursos totales del Sistema** ascienden a 26 040.3 millones de pesos. Al cierre de julio de 2007 se han erogado 10 119.3 millones de pesos, cifra que representa 3 885.8 millones más respecto del mismo periodo en el año anterior, equivalente a un incremento de 62.3%.

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

Además de los beneficios y el financiamiento asociado al Seguro Popular, el **Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)** contempla la ampliación de la cobertura de las intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación para todas las familias con niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006 y que se afilien voluntariamente. El SMNG garantiza a los niños el derecho a un seguro médico que cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en las unidades de salud, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos, con la posibilidad de ser atendidos en sus localidades. A la tercera semana de agosto de 2007, se

^{1/} Cifra al cierre preliminar del segundo trimestre.

tienen afiliados a 388 835 niños en las 32 entidades federativas. Para estar en posibilidades de alcanzar las metas y objetivos del SMNG, se han establecido acciones que permiten reforzar al Sistema de Protección Social en Salud, entre ellas se encuentran:

- Compensar el incremento en la demanda médica a través de otorgar a los servicios estatales de salud un capital adicional para la atención de los recién nacidos, considerando los costos adicionales en los que incurrirán por la prestación de servicios de salud a la totalidad de este grupo poblacional.
- Comprar servicios de salud a otros prestadores públicos como el IMSS e ISSSTE o privados, en las localidades donde los servicios estatales de salud no tienen presencia.
- Fortalecer los módulos de afiliación para focalizar a familias en todas las regiones del país que tengan niños recién nacidos.
- Cubrir las cuotas de afiliación del régimen contributivo de las familias de los recién nacidos y pagar por la atención de las intervenciones no incluidas en el CAUSES y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Los recursos adicionales que permitirán cubrir las acciones descritas, ascienden a 3 200 millones de pesos, asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el SMNG.

Fondo de Protección para Gastos Catastróficos

El Fondo apoya a las entidades federativas en el financiamiento del tratamiento de padecimientos que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico desde el punto de vista institucional. Éste garantiza que la población afiliada quede cubierta al constituirse como la fuente financiera que permite el acceso y la provisión de tratamientos de alta especialidad y elevado costo.

- Al primer semestre de 2007 se han transferido recursos a las entidades federativas por 1 437.9 millones de pesos. En el mismo periodo de 2006 se transfirieron al Fondo 570.2 millones de pesos.

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

La prevención de enfermedades, epidemias y riesgos en el trabajo es un componente de la mayor importancia para los propósitos nacionales de crecimiento económico y superación de la pobreza. Bajo esta premisa el Plan Nacional de Desarrollo definió tres estrategias abocadas a: consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional; garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional; y a promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

Consolidación de la investigación en salud

- En el periodo de enero a julio de 2007 los investigadores en ciencias médicas de los Institutos Nacionales de Salud publicaron un total de 783 **artículos en revistas científicas periódicas**, 5% superior a lo mostrado el año pasado en el mismo periodo. Por su parte, los investigadores en ciencias médicas de los Hospitales Federales de Referencia publicaron 126 artículos, lo que hace un total de 909 artículos, con un promedio de 1.1 artículos por investigador en los Institutos, de 3.8 en los Hospitales Federales de Referencia para un promedio de 1.2 artículos por investigador.
- En los Institutos Nacionales de Salud, al mes de julio de 2007, se contaba con 492 **investigadores incluidos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)** de un total de 709 investigadores con plaza, lo que hace un porcentaje del 69.4%, presentándose un incremento del 8% con respecto a 2006. En el grupo de los Hospitales Federales de Referencia, destacó el Hospital General de México con 100% de sus investigadores dentro del SNI, seguido del Hospital General Manuel Gea González con el 87% y finalmente, el Hospital Juárez de México con 25%.
- El 5 de junio de este año, se lanzó la **convocatoria 2007/01 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social**, en la que se especifican temas de relevancia para el sector salud y que en su proceso final se pretende financiar investigación en las instituciones de salud y académicas hasta por 100 millones de pesos.
- Para todo el sector salud y en coordinación con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en marzo y julio se realizaron tres **talleres de difusión** del 7o. Programa Marco de Investigación de la Unión Europea con la finalidad de interesar a investigadores mexicanos en las oportunidades de financiamiento externo que hay disponibles en este momento.