



# Metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006

Documento de Seguimiento



## **Estrategia 1**

**Vincular la salud  
con el desarrollo  
económico y social**



**Línea de acción** | **1.1. Fortalecer la acción comunitaria en favor de la salud**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lograr que en 1993 el 100% de los responsables de programas y el personal de las 224 jurisdicciones sanitarias del país estén capacitados en actividades de promoción de la salud y en las Áreas del Programa de Acción de Comunidades Saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0% en 2000</li> <li>■ 30% en 2001</li> </ul> <p>Para mantener el 100% se capacitará a todo el personal de nuevo ingreso y que tenga relación o participe en el programa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apoyar los proyectos de promoción de la salud que favorezcan a por lo menos 40% de las comunidades de más de 500 habitantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0% en 2001</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Crear programas municipales de promoción de la salud en por lo menos 80% de los municipios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0% en 2000</li> <li>■ 10% en 2001</li> </ul> <p>Se contempla alcanzar la meta en el 2006.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Certificar como comunidades saludables a cuando menos 25% de las comunidades de más de 500 habitantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0% en 2000</li> <li>■ 10% en 2001</li> </ul> <p>Con base en 2000 localidades de 500 a 2500 habitantes, reportándose en porcentajes de cumplimiento.</p>

**Línea de acción** | **1.2. Promover la educación saludable**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Para el 2002 capacitar al 100% del personal de salud de las unidades de los estados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul> <p>Para mantener el 100% se capacitará a todo el personal de nuevo ingreso y que tenga relación o participe en el programa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Otorgar atención y referencia al 100% de los niños con problemas de salud detectados por el «PASSE» (Paquete de Servicios de Salud para Escolares).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Certificar como saludables y seguras al 50% de las escuelas participantes (40,090 escuelas 2 certificar).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul> <p>Se medirá el porcentaje de avance anual.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Suscribir las bases de coordinación o su equivalente entre los gobiernos de los estados y las secretarías de Salud y de Educación en las 32 entidades federativas a más tardar en 2004.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul> <p>Se medirá el número de estados con bases de coordinación por año.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer la Red Nacional y las 32 Estatales de Escuelas Saludables y Seguras a más tardar en 2004.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul> <p>Se medirá el número de estados con Red en funciones por año.</p>

**Línea de acción** | **1.3. Promover la perspectiva de género en el sector**  
**Área responsable** | **Coordinación del Programa Mujer y Salud**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibilizar y capacitar al 80% de las y los funcionarios de nivel medio y superior en equidad de género, género y políticas públicas, y género y salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporar la perspectiva de género en el 90% de los programas de acción prioritarios en materia de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elaborar una propuesta de modificaciones a la estructura programática en salud que permita elaborar presupuestos sensibles al género en las dependencias de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitar al 80% de las y los funcionarios del nivel medio y superior en presupuestos sensibles al género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contar con un Sistema Nacional de Información en Salud que sea capaz de generar el 100% de sus reportes desagregados por edad y sexo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las estadísticas de mortalidad ya están desagregadas por sexo y grupo de edad. Consideramos que este grupo representa el 20% del total de reportes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contar con un sistema de indicadores de género y salud que permita conocer el impacto del género en la situación de salud de hombres y mujeres, y evaluar los avances del Programa Mujer y Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cumplimiento de la NOM-190-SSA1-1999, <i>Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar en las Unidades de Salud</i> en el 75% de las unidades de atención a la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ No existe un mecanismo para evaluar el nivel de cumplimiento de la NOM, a juzgar por el nivel de notificación de casos y la información recopilada. La aplicación es muy limitada tal vez 5% a 10% de las unidades de atención a la salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diseñar e implementar un modelo integral de atención a la salud en casos de violencia familiar y sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Proporcionar a todas las mujeres en reclusión y a sus hijos, los servicios de salud esenciales que se contemplan para la población en general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Publicar reportes de resultados de investigación sobre el impacto del género en la salud de las y los mexicanos, a través de compilaciones, revistas y libros científicos y de divulgación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contar con líneas de investigación con perspectiva de género sobre enfermedades crónicas, adicciones, infecciones de transmisión sexual, salud mental, nutrición, calidad y satisfacción de usuarias y usuarios de servicios de salud, y violencia familiar y sexual, en instituciones de salud y/o académicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la proporción de mujeres beneficiadas en el proceso de selección de personal para contrataciones-promociones en puestos directivos y de alta responsabilidad, tanto en las áreas centrales como en unidades de atención a la salud y áreas de investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicialmente se requiere identificar la proporción de puestos directivos y de alta responsabilidad ocupados por mujeres.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar el 50% de espacios para mujeres en las comisiones para cursos de capacitación extra-institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere identificar qué proporción de comisiones se asignan a mujeres.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr que el 50% de las becas institucionales para la formación de postgrado de trabajadores de la salud sea otorgado a mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere identificar qué proporción de becas se asignan a mujeres.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la eficiencia terminal para las mujeres en los programas de residencias médicas de especialización en un 30%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere identificar el grado de eficiencia terminal de las mujeres en los programas de residencias médicas de especialización.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer servicios de guardería de 24 horas para las mujeres trabajadoras de la salud con horario nocturno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay servicios de guardería con estas características</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir en 40% la carga de trabajo de las mujeres relacionadas con actividades de atención a la salud comunitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualmente la mayor parte de las actividades de participación comunitaria en los programas de salud es de mujeres.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la participación de varones en actividades de salud comunitaria en un 75%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La participación de los varones en actividades de salud comunitaria es muy reducida; no se cuenta con indicadores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaborar en el diseño de un modelo de servicios de atención diurna extradomiciliaria de enfermos crónicos, discapacitados y ancianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0%</li> </ul>

**Línea de acción****1.4. Impulsar políticas fiscales saludables****Área responsable****Coordinación General de Planeación Estratégica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar en la tasa de impuestos al tabaco en el 2002.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meta cuya operación dependerá de la SHCP.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar en la tasa de impuestos al alcohol en el 2002.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meta cuya operación dependerá de la SHCP.</li> </ul>

**Línea de acción** | **1.5. Fortalecer la salud ambiental**  
**Área responsable** | **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reducir 70% la prevalencia de plomo alto en sangre en los niños menores de 5 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16.5 microgramos/decilitro por arriba de 25 microgramos /decilitro en 1% de la población.</li> </ul>
<b>Metas por año</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2002: Instrumentación de medidas</li> <li>2003: 10%</li> <li>2004: 20%</li> <li>2005: 40%</li> <li>2006: 70%</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reducir en 30% la incidencia de enfermedades respiratorias por exposición atmosférica y en 60% las enfermedades respiratorias por exposiciones intramuros en la infancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Por definir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegurar al 70% de la población la provisión de agua física, química y microbiológicamente potable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Población con agua microbiológicamente potable: 80%. No se tiene un parámetro de medición del agua químicamente potable.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reducir 15% la exposición promedio de contaminantes atmosféricos en la población general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Por definir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vigilar el ciclo de vida de 50% de los agentes químicos manufacturados de uso común en el mercado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **1.6. Mejorar la salud laboral**  
**Área responsable** | **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atender y resolver 65% de las enfermedades de origen ocupacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Por definir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Resolver 75% de los accidentes laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Por definir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incrementar en 40% el personal certificado médico y no médico en el área.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Por definir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Integrar un cuerpo normativo en salud laboral moderno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>



## Estrategia 2

**Reducir los rezagos  
en salud que afectan  
a los pobres**



**Línea de acción** | **2.1. Garantizar un arranque parejo en la vida**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar a 70% la cobertura de atención del parto por personal capacitado en las instituciones del sector público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 61.5% de cobertura en 2000 Con base en los datos de la ENADID para el periodo 1994-1997.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incrementar a 70% la cobertura de atención prenatal con calidad en las instituciones del sector público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se cuenta con línea basal para el indicador, particularmente por la connotación de calidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 35% la tasa de mortalidad materna con relación a la tasa de 2000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5.1 por 10,000 nacidos vivos registrados Tasa 2000, estimada con base en los datos preliminares del SEDD. Aún sin cifra definitiva.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 20% la tasa de mortalidad neonatal con relación a la tasa de 2000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8.5 por 1000 nacidos vivos registrados Tasa 2000, estimada con base en los datos registrados de 1990 a 1999. Aún no se cuenta con la cifra definitiva.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 30% la tasa de mortalidad en menores de un año con relación a la tasa de 2000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14.03 por 1000 nacidos vivos registrados Tasa 2000 estimada con base en los registros de 1990 a 1999. Aún no se cuenta con la cifra definitiva.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 30% la tasa de mortalidad en menores de 5 años con relación a la tasa de 2000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4.10 por 1000 menores de 5 años Tasa 2000 estimada</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.1. Garantizar un arranque parejo en la vida**  
**Área responsable** | **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir las concentraciones de plomo en sangre en recién nacidos a menos de cinco microgramos por decilitro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por definir</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.1. Garantizar un arranque parejo en la vida**  
**Área responsable** | **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alcanzar una cobertura de por lo menos 95% en la vacunación con esquema completo en los niños de un año de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 94.40% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incrementar a 90% la cobertura de vacunación con dosis de refuerzo en los niños de 2 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 49.20% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alcanzar una cobertura de 95% de vacunación con toxoide tetánico en embarazadas que viven en zonas de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 81.35% en 2000</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar el peso y talla de todos los niños menores de 2 años que acudan a la consulta en las unidades de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>56% (basal para el 2001). Los datos se obtendrán de la encuesta de cobertura de atención integral en 12 localidades urbanas (CNSIA. 2001).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar por lo menos dos megadosis de vitamina A al año a todos los niños de seis meses a 2 años de edad que radiquen en áreas de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporar al 100% de los menores identificados en el primer nivel de atención, con formas leves y moderadas de desnutrición a programas de rehabilitación nutricia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorgar atención integrada al 80% de los menores de 2 años que acuden a consulta por diarrea, infección respiratoria aguda, desnutrición o control de niño sano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.2. Mejorar la salud y la nutrición de los miembros de los pueblos indígenas**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar las acciones que realizan las instituciones de salud en los municipios indígenas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear programas locales y regionales de comunicación educativa en salud y nutrición en por lo menos 30% de los 531 municipios con más de 41% de población hablante de lengua indígena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al 80% de los médicos, 70% de las enfermeras y 80% del personal comunitario que trabaja en los municipios indígenas en el manejo de un enfoque transcultural que permita conocer la cosmovisión y concepción del proceso salud enfermedad de estas poblaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar programas de saneamiento ambiental en por lo menos 60% de los municipios con más de 40% de población hablante de alguna lengua indígena. Este reforzamiento se enfocará a la protección de las fuentes de abastecimiento de agua, mejoramiento de la vivienda, reducción de emisiones por consumo de leña y biomasa, y disposición sanitaria de excretas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar al 100% de los niños de seis a 24 meses de edad y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia suplementación con multivitamínicos y minerales de los municipios mayoritariamente indígenas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2002</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover el auto cuidado de la salud, la salud reproductiva y la elección informada de los métodos de planificación familiar en los municipios mayoritariamente indígenas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.3. Controlar la tuberculosis**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la cobertura de tratamientos estrictamente supervisados (TAES) en el 100% de los municipios prioritarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% en 2000 (La información corresponde a la proporción de municipios prioritarios que aplican la estrategia TAES)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que más del 95% de los casos reciban tratamiento supervisado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% en 2000 (Información obtenida del sistema nominal)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que más del 95% de los casos detectados tengan estudio epidemiológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>90% en 2000 (Información obtenida del sistema nominal EPI-TB)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el estudio y seguimiento del 100% de los casos resistentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30% Información obtenida de los Comités Estatales de Farmacorresistencia y el Sistema Nominal de Casos Farmacorresistentes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el 100% de los casos diagnosticados y en tratamiento se notifiquen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% (Información obtenida del SUIVE)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la mortalidad anual por tuberculosis pulmonar en por lo menos 5%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.31 por 100,000 en 1999 Esta meta se informará con cifras anuales de INEGI (oficiales) aún cuando existe retraso de un año.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear cinco laboratorios de diagnóstico de farmacorresistencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 laboratorios, cifra 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.4. Controlar las enfermedades transmitidas por vector: dengue y paludismo**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la morbilidad por dengue clásico por debajo de 20 por 100,000 habitantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 por 100,000 en 2000 Se espera un promedio anual de 6,250 casos en este periodo, sin embargo estará condicionado por los trabajos preventivos en el control larvario y la vigilancia epidemiológica por parte de los estados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la letalidad por dengue hemorrágico por debajo de tres por 100 casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.5 por 100,000 en 2000 La cifra propuesta por el Programa ha sido mantener una letalidad menor al 3%. Esta meta podrá variar dependiendo de la capacidad de los estado para detectar los casos y tratarlos adecuadamente y la variedad del virus circulante.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr una reducción del 64% del total de casos de dengue hemorrágico en Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Campeche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4,312 casos en 2000 La cifra corresponde al total de casos que ocurrieron en estas cuatro entidades.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir 70% los casos en los focos persistentes de transmisión en Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Chihuahua y Durango.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,419 casos en 2000 La cifra corresponde al total de casos que ocurrieron en estas cinco entidades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir 70% los casos de paludismo en los focos residuales de transmisión de Michoacán, Jalisco y Nayarit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>404 casos en 2000</li> <li>232 casos en 2001 Considerando el cierre preliminar de casos en estos estados para el 2001, el porcentaje de reducción al 2006 sería del 66.4%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir los casos de paludismo ocasionados por la migración, con énfasis en los estados de Guerrero, Veracruz y Puebla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>204 casos en 2000</li> <li>101 casos en 2001 Considerando el cierre de casos preliminar en 2001 en estas entidades, el porcentaje de reducción al 2006 sería de 78.2%.</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.5. Disminuir los casos de cáncer cérvico-uterino**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar y mantener en 80 por ciento la cobertura de detección temprana de cáncer cérvico-uterino en el grupo de mujeres de 25 a 64 años de edad, particularmente entre las que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por definir Se medirá obteniendo el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que se realizaron el Papanicolaou, sin importar si es de primera vez o subsecuente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir en 2006 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años y más en 15 por ciento respecto a la de 2000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19.4 por 100,000 mujeres de 25 años y más (tasa 2000)</li> <li>19.0 por 100,000 mujeres de 25 años y más (tasa 2001 no definitiva). Reducción de 2.1%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar en 2006 el manejo y tratamiento del 90% de los casos detectados de displasias y cáncer in situ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por definir Se obtendrá del total de casos diagnosticados con displasia y cáncer in situ y que recibieron tratamiento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar en 2006 el manejo y tratamiento de 90 % de los casos de cáncer invasor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por definir Se obtendrá del total de casos diagnosticados con cáncer invasor y que recibieron tratamiento.</li> </ul>

**Línea de acción** | **2.6. Atender otros problemas relacionados con el rezago**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<b>Cólera</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el estudio del 100% de los casos sospechosos de cólera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% en 2000 Con esta meta se busca mantener el control epidemiológico del cólera y la letalidad por abajo del 1%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer cercos epidemiológicos en el 100% de los sitios en donde se identifiquen muestras ambientales positivas a <i>V. cholerae</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% en 2000 El objetivo es disminuir los riesgos de transmisión a la población residente de los lugares en donde se identifiquen <i>V. cholerae</i> en muestras ambientales.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<b>Oncocercosis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminación de los casos nuevos en los focos de Oaxaca y norte de Chiapas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 casos en 2000 Se espera que durante este periodo no se presenten casos nuevos de oncocercosis.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir en 30% cada año los casos nuevos del foco sur de Chiapas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>122 casos en 2000 Se espera una reducción total de 95 casos durante este periodo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener una cobertura de 95% en los tratamientos anuales en las poblaciones seleccionadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95% La población en riesgo será diferente cada año, dependiendo de las localidades en las cuales se eliminen los casos nuevos de oncocercosis.</li> </ul>
<b>Lepra</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento con poliquimioterapia (PQT) a todos los pacientes que ingresen a tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2000 95% de casos que ingresan a tratamiento Información obtenida del registro nominal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios del 100% de los contactos de los casos nuevos identificados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2000 95% de los contactos declarados. Información obtenida del registro nominal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los pacientes que terminen el tratamiento deberán ingresar a vigilancia postratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2000 90% de los casos que terminan tratamiento Información obtenida del registro nominal.</li> </ul>
<b>Rabia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la vacunación antirrábica canina gratuita entre 14 y 15 millones de dosis por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14.0 millones de dosis en 2000 Se estima que en el periodo se aplicarán 87.4 millones de dosis de vacuna antirrábica canina.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasladar a la autoridad municipal la responsabilidad y recursos para regular el crecimiento y convivencia con los perros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Concertar acciones intersectoriales a escala federal para reducir la población de perros callejeros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegar la vacunación y las acciones de control de perros callejeros a las autoridades públicas en los ámbitos locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la vigilancia, seguimiento y control de los murciélagos hematófagos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<b>Salud Bucal</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir la prevalencia de caries a los seis años de edad al 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20.57% <b>Nota:</b> Al no existir una cifra basal de prevalencia para el 2000, la reducción anual de la meta se expresa en términos relativos (por ciento). Este indicador de prevalencia se medirá anualmente y la información continua se obtendrá por medio de unidades centinelas y con la colaboración de la DGIED.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obtener un índice de 3.76 de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD) en población de 3 a 12 años de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 3.76 en 2000 Se pretende mantener este valor como índice de dientes cariados, perdidos u obturados en este grupo de edad.</li> </ul>
<b>Atención a desastres</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atender al 100% de las localidades afectadas por una situación de desastre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 100% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prevenir y controlar el 100% de los casos y brotes epidémicos en zonas en donde se presente un desastre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 100% en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacitar al 100% de los responsables del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres a nivel estatal y jurisdiccional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 95% en 2000</li> </ul>
<b>Planificación Familiar</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos a 74% del total de mujeres unidas en edad fértil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 70.8% en 2000 El dato correspondiente al año 2000 fue estimado por el CONAPO con base en los resultados de Encuestas Sociodemográficas, particularmente de la ENADID 1997. Se podrá actualizar en cuanto estén disponibles los datos de la ENSA 2000 o bien cuando se efectúe otra encuesta nacional sobre este tema.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disminuir la tasa global de fecundidad a 2.1 hijos por mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2.4% hijos por mujer en 2000 Comentario igual al anterior.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reducir por lo menos en una tercera parte la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas en edad fértil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 9.8% de las mujeres unidas en edad fértil con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Comentario igual al anterior.</li> </ul>



## Estrategia 3

**Enfrentar los problemas  
emergentes mediante  
la definición explícita  
de prioridades**



**Línea de acción** | **3.1. Disminuir la prevalencia de diabetes**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar el control metabólico del 40% de los pacientes en tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>35.1% de pacientes en control metabólico en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.1. Disminuir la prevalencia de diabetes**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar en 80% de las unidades de primer nivel los estándares de atención al paciente diabético definidos sectorialmente con base en la norma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14% de las unidades de primer nivel cumplen con la norma. Medición basal del Programa de Mejoría Continua de Calidad, 1997-2000.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.1. Disminuir la prevalencia de diabetes**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desplazar la edad promedio de muerte de los diabéticos de 66.7 años a 69.5 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>66.7 años en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar en forma coordinada con todas las instituciones del sector salud, 23 millones de pruebas de detección de diabetes mellitus al año entre la población mayor de 20 años, de manera anual o bianual según su edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13 millones de pruebas en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer 10,000 grupos de autoayuda mutua para diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, lo que significa la existencia de un grupo en 80% de las unidades de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un grupo en 28.4% de las unidades de salud en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.2. Controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>En coordinación con todas las instituciones del sector salud, realizar anualmente 27 millones de acciones de detección de los principales factores de riesgo para HA entre la población mayor de 20 años, de manera anual o bianual según grupos de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>22 millones de acciones en 2000 En el 2006 se espera cumplir con la meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.2. Controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar en el 80% de las unidades de primer nivel los estándares de atención al paciente hipertenso definidos sectorialmente con base en la norma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>34% de las unidades de primer nivel cumplen con la norma.</li> </ul> Medición basal del Programa de Mejoría Continua de Calidad, 1997-2000

**Línea de acción** | **3.2. Controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr que 60% de los hipertensos en tratamiento alcancen cifras de presión arterial controladas.</li> <li>Desplazar la edad promedio de muerte por enfermedades del corazón y enfermedades cerebrovasculares de 72.7 a 75 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>44.8%, de hipertensos con presión arterial controlada (2001)</li> <li>72.7 años de edad promedio a la muerte (2001)</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.3. Fortalecer la prevención y tratamiento de la insuficiencia renal crónica**  
**Área responsable** | **?**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir metas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente por definir área responsable y metas.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.4. Promover el trasplante como una alternativa accesible**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de Trasplantes**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar el número de trasplantes de riñones y córneas: de 1,550 a 2,500 en el primer caso y de 1,825 a 3,000 en el segundo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,550 trasplantes de riñón en 2000</li> <li>1,825 trasplantes de córnea en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.5. Racionalizar la atención de las lesiones accidentales e intencionales**  
**Área responsable** | **Centro Nacional para la Prevención de Accidentes**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir en 17% la tasa de mortalidad por accidentes en general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>36.40 por 100,000 habitantes, tasa 2000</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 25% la tasa de mortalidad por accidentes de tráfico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 11.90 por 100,000 habitantes, tasa 2000 La tasa corresponde a la mortalidad por accidentes en vía pública, según la agrupación de causas externas presentada en el Compendio Estadístico de la Mortalidad registrada por accidente, 1998-1999.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en 13% la tasa de mortalidad por accidentes en el hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4.20 por 100,000 habitantes, tasa 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.6. Disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas**  
**Área responsable** | **Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir el consumo de tabaco de 9.2 a 7.9% en el grupo poblacional de 10 a 16 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 9.2% de Consumo de tabaco 2000 La periodicidad del indicador será bianual.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crear por lo menos 100 clínicas de tabaquismo en las instituciones de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 clínicas en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurar el cumplimiento de la NOM 028-SSA2-199 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se medirá a través de número de estados y establecimientos capacitados en la NOM.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reglamentar la protección de los no fumadores en todas las entidades federativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo excesivo de alcohol del 10 al 20% entre la población de jóvenes del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10% (1998) La periodicidad del indicador es cuatrimestral y se obtiene de encuestas.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.7. Atender los problemas de salud mental**  
**Área responsable** | **Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incrementar en 20% los servicios proporcionados a la población con padecimientos mentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 726,864 consultas otorgadas en 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar en 20% la capacidad y los recursos para la atención de salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 31 unidades con 5,301 camas, 808 consultorios y 1,384 psiquiatras y psicólogos, cifras 2000</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantener bajo control epidemiológico las tasas de suicidio consumado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2.7 por 100,000 habitantes en 2000</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>3.8. Atender las neoplasias malignas</b>
<b>Área responsable</b>	<b>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>
<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar que la tasa de mortalidad por cáncer de mama supere las 17 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15.03, defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más en 2000. Estimado con base en los datos de 1990 a 1999.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>3.8. Atender las neoplasias malignas</b>
<b>Área responsable</b>	<b>?</b>
<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer en todas las instituciones de salud protocolos obligatorios de tratamiento para cáncer de acuerdo al estadio clínico de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente por definir área responsable.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>3.8. Atender las neoplasias malignas</b>
<b>Área responsable</b>	<b>?</b>
<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el tratamiento al 90% de los casos detectados de cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente por definir área responsable.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>3.8. Atender las neoplasias malignas</b>
<b>Área responsable</b>	<b>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica</b>
<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar un millón de encuestas anuales dirigidas a la detección de factores de riesgo para neoplasias malignas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 en 2000</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>3.9. Prevenir y controlar las ITS y el VIH-SIDA</b>
<b>Área responsable</b>	<b>Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA</b>
<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir 15% la prevalencia de ITS y VIH-SIDA en jóvenes de 15 a 24 años de edad. Se espera una reducción de por lo menos 2.5% por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualmente no existe fuente de datos disponibles. Para obtenerla hay dos alternativas: 1) Encuesta centinela sistemática, como se señala en el Manual de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA, 2) Encuestas especiales seroepidemiológicas y de comportamiento por lo menos cada dos años.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir 25% la mortalidad por SIDA en la población de 25 a 44 años de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 9.8 (tasa por 100 mil personas de 25 a 44 años de edad para el 2000). Se informará anualmente con cifras preliminares del SEED (DGE) y posteriormente con cifras definitivas de INEGI.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantizar que 100% de las personas con VIH-SIDA y otras ITS tengan acceso a servicios de atención integrales y al tratamiento antirretroviral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 80% en 2000 Número de personas reportadas vivas en el Registro Nacional de Casos de SIDA (DGE) y aquellas que reciben tratamiento antirretroviral en todas las instituciones del sector salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantizar que 100% de los órganos, tejidos y células hematopoyéticas para trasplantes se apeguen a las normas de tamizaje de sangre y hemoderivados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% en 2000 Se medirá de manera indirecta a través del número de casos nuevos asociados a transfusión sanguínea y hemoderivados por año de diagnóstico con base al Registro Nacional de Casos de SIDA (DGE).</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.9. Prevenir y controlar las ITS y el VIH-SIDA**  
**Área responsable** | **?**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir 100% las violaciones a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH-SIDA en todas las entidades del sector público y privado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendiente por definir el área responsable.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.10. Garantizar la disponibilidad de sangre humana segura**  
**Área responsable** | **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualizar la legislación sanitaria al 100%. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modificación y actualización del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.</li> <li>▪ Modificación y actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.</li> <li>▪ Elaboración de la Norma Oficial Mexicana para la disposición de células progenitoras hematopoyéticas humanas con fines terapéuticos.</li> <li>▪ Elaboración de la Norma Oficial Mexicana, sobre organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de bancos de sangre y servicios de transfusión.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ratifica la meta, desglosa su seguimiento y se reporta avances obtenidos durante 2001.</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.10. Garantizar la disponibilidad de sangre humana segura**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener el estudio y análisis de la sangre y componentes sanguíneos en el 100% de las unidades recolectadas en el país. Actualmente se realizan cuatro marcadores serológicos de infección (treponema pallidum, virus B de la hepatitis, virus C de la hepatitis y virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% La modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, incluye la obligatoriedad de realizar además la prueba para la detección de <i>Trypanosoma cruzi</i> (enfermedad de Chagas) en todas las unidades. Al publicarse la actualización de dicha norma y a través de la vigilancia sanitaria y otras medidas de apoyo, se impulsará que la prueba se realice en todos los bancos de sangre del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener el número de donaciones necesarias para cubrir la demanda nacional de sangre y componentes sanguíneos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reportar el número de donaciones necesarias. La demanda de sangre y componentes varía y tiende a incrementar por factores como: Tasa de crecimiento demográfico, densidad de población por regiones; desarrollo de los servicios de salud, número y emplazamiento de los hospitales y total de camas y otros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la donación altruista de un 3% a un 30% (como mínimo) en este Centro Nacional y de un 3% a 15% en el resto de la República.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3% para ambos casos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar la creación de los comités intrahospitalarios de medicina transfusional (de 0% a 70%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **3.11. Fortalecer la prevención y rehabilitación de discapacidades**  
**Área responsable** | **Comisión de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (CODIS)**  
**Centro Nacional de Rehabilitación**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar y desarrollar un Programa de Prevención y Rehabilitación de Discapacitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de abril de 2002 se iniciará la fase de planeación del Programa, el 31 de agosto la fase de promoción, y el 31 de diciembre la fase de implementación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar e implantar una campaña de prevención de discapacidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de abril de 2002 se iniciará la fase de planeación del Programa, el 31 de agosto la fase de promoción, y el 31 de diciembre la fase de implementación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear un Sistema Nacional de Registro de Discapacidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de abril de 2002 se iniciará la fase de planeación del Programa, el 31 de agosto la fase de promoción, y el 31 de diciembre la fase de implementación.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<p><b>Metas 2001-2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar anualmente la detección temprana (en los tres primeros meses de vida) de 10,000 casos de parálisis cerebral infantil, 1,000 casos de hipotiroidismo congénito, 2,500 casos de mielomeningocele, 2,400 casos de sordera congénita, 2,600 casos de pie equino varo congénito y 3,000 casos de luxación congénita de la cadera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta. Incluye a las Instituciones del sistema Nacional de Salud.</li> </ul>
<p><b>Metas 2003</b></p> <p>Detección temprana de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 303 casos de parálisis cerebral infantil</li> <li>■ 30 casos de hipotiroidismo congénito</li> <li>■ 73 casos de mielomeningocele</li> <li>■ 73 casos de sordera congénita</li> <li>■ 79 casos de pie equino varo congénito</li> <li>■ 91 casos de congénita de la cadera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<p><b>Meta 2001-2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rehabilitar dentro de las primeras cuatro semanas de la enfermedad o lesión discapacitante a 20 mil casos de traumatismo craneoencefálico, 40 mil casos de enfermedad vascular cerebral, 120 mil casos de fracturas graves y dos mil casos de lesiones medulares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se solicitará información sobre el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<p><b>Meta 2003</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rehabilitar dentro de las primeras cuatro semanas de la enfermedad o lesión discapacitante a: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 606 casos de traumatismo craneoencefálico</li> <li>■ 1,212 casos de enfermedad vascular cerebral</li> <li>■ 3,636 casos de fracturas graves</li> <li>■ 61 casos de lesiones medulares</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<p><b>Meta 2001-2006</b></p> <p>Promover y realizar la certificación anual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 100 servicios de rehabilitación médica</li> <li>■ 500 técnicos en rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<p><b>Meta 2003</b></p> <p>Promover y realizar la certificación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 3 servicios de rehabilitación médica</li> <li>■ 15 técnicos en rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer un servicio de rehabilitación médica hospitalaria por cada entidad federativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las fases de planeación, promoción e implementación se desarrollarán a partir del 2003, con base en la elaboración del POA que realicen las entidades federativas en 2002.</li> </ul>

### **Meta 2001-2006**

- Gestionar el apoyo financiero para 20,000 personas con discapacidad para la adquisición de prótesis, órtesis y ayudas técnicas. Con base en el Programa de Acción de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) la meta queda como sigue: gestionar el apoyo financiero a 20,000 personas con discapacidad para la adquisición de 14,000 ayudas visuales, 2,000 prótesis dentales, 1,928 auxiliares auditivos, 500 prótesis laringeas y 1,572 prótesis de aparato locomotor.
- Instalar la Comisión de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades en el marco del Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de Personas con Discapacidad.
- Promover la participación de la Comisión y del Consejo Consultivo en los órganos directivos de las instituciones del sector salud, las instituciones académicas, y los organismos y representaciones de la sociedad civil, para atender los factores causales de las discapacidades y promover la mejora en los servicios.
- Se informará sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de esta meta.
- Las fases de planeación y promoción se efectuarán en marzo del 2002, mientras que la fase de implementación iniciará el 30 de abril de ese mismo año.
- Las fases de planeación, promoción e implementación iniciarán en diciembre de 2003.

The background features a large, light blue graphic of a stylized human figure with arms raised, enclosed within a circle. This graphic is repeated and faded across the page, with one instance being the most prominent in the center-right. The overall aesthetic is clean and professional.

## **Estrategia 4**

**Desplegar una  
cruzada por la calidad de  
los servicios de salud**



**Línea de acción** | **4.1. Definir códigos de ética para los profesionales de la salud**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exhibir y difundir en al menos el 80% de las unidades del Sistema Nacional de Salud códigos de ética para los profesionales de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.2. Definir y hacer explícitos los derechos de los usuarios de los servicios de salud y de los prestadores de servicios médicos**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Por lo menos en 80% de las unidades del Sistema Nacional de Salud exhibir y difundir «cartas de derechos» de los usuarios de los servicios de salud y de los prestadores de servicios médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.3. Establecer un sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias de los usuarios de los servicios de salud en el que participen las principales instituciones del sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.4. Establecer sistemas de reconocimiento del buen desempeño**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar en cada una de las instituciones públicas del sector con un sistema de reconocimiento al buen desempeño, para individuos y unidades de atención, basado en la propuesta, ejecución y resultados de proyectos orientados a la mejora de la calidad y la eficiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.5. Desarrollar un sistema de información por productos hospitalarios y tarjetas de indicadores**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que el 100% de los hospitales de las instituciones públicas, y por lo menos el 50% de los hospitales del sector privado cuenten con sistemas de información basados en productos hospitalarios y tarjetas de indicadores de procesos y resultados clave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.6. Promover el uso de guías clínicas**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que por lo menos el 80% de los médicos que laboran en unidades del primer nivel y el 90% de los que laboran en hospitales conozcan y apliquen las guías clínicas para los principales padecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.7. Promover la certificación de los profesionales y establecimientos de salud**

**Área responsable** | **Consejo de Salubridad General**

Meta	Valor Inicial
<p><b>Meta 2001-2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificar, al menos una vez, al 95% de los hospitales de las instituciones públicas, y por lo menos al 50% de los hospitales del sector privado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 35% de los hospitales públicos certificados en 2000</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.7. Promover la certificación de los profesionales y establecimientos de salud**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entre 2002 y 2006 certificar o recertificar a por lo menos 50% de los profesionales de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que 100% de los internos y prestadores de servicio social sean egresados de escuelas y facultades certificadas por la AMFEM y otros organismos académicos relacionados con otras profesiones del área de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover en el 100% de los Servicios Estatales de Salud que se divulguen a la ciudadanía las organizaciones y profesionales de la salud que se han certificado o recertificado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **4.8. Reforzar el arbitraje médico**  
**Área responsable** | **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la eficiencia global en la resolución de los asuntos en 85%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>85%</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr una eficiencia global en la resolución de los asuntos de 87%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar un modelo único de atención de inconformidades a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar una operación estandarizada, independientemente de continuar incorporando mejoras a los procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtener como institución la certificación ISO 9001/2001.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la certificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la creación de comisiones de arbitraje médico en todas las entidades federativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear cinco comisiones más en las entidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Difundir las funciones y actividades de la CONAMED en los ámbitos nacional e internacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para 2001 el conocimiento fue de 14%</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar el conocimiento de la institución, por parte de la población general, en un 10% y así cada año, medido a través de encuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vincular la emisión de recomendaciones con el ejercicio profesional de la práctica de la medicina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir al menos seis recomendaciones al año e igual número de reportes de impacto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2001-2006</b>	
■ Participar en los programas de pre y postgrado de medicina para prevenir la mala práctica de la profesión.	■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.
<b>Meta 2002</b>	
■ Que la CONAMED organice y participe activamente con las principales universidades e instituciones de educación superior, acreditadas y certificadas, en al menos un curso formal de pre y postgrado.	■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.

### Líneas de Acción y metas no plasmadas en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, pero que se incluyen en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios

Línea de acción	Educación sobre, para y de calidad	
Área responsable	Subsecretaría de Innovación y Calidad	
	Meta	Valor Inicial
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que 80% de las escuelas y facultades que imparten carreras del área de la salud incluyan en los respectivos planes y programas de estudio asignaturas y contenidos referidos a la definición, medición, control y mejora de la calidad de la atención desde los puntos de vista técnico e interpersonal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que 100% de los hospitales y 80% de las unidades de primer nivel el personal utilicen un “Manual para la mejora de la calidad de los servicios de salud” en cuyo diseño participen las principales instituciones del sector.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que por lo menos el 80% de la facultades y escuelas que imparten carreras relacionadas con el área de la salud cuenten con un sistema de calidad o ejecuten un plan para la mejora de la calidad de la enseñanza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
Línea de acción	Desarrollo de sistemas de información en torno al usuario y en torno al desempeño	
Área responsable	Subsecretaría de Innovación y Calidad	
	Meta	Valor Inicial
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que 100% de las unidades de atención médica de las instituciones del sector apliquen un sistema de información que permita identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, así como sus principales motivos de insatisfacción, y difundir entre ellos aspectos esenciales de la organización y prestación de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que 100% de las unidades de atención médica de las instituciones del sector apliquen un sistema único de información que considere indicadores clave de desempeño en materia de calidad (técnica e interpersonal), eficiencia y productividad.</li> </ul>	<p><b>Nota:</b> Este sistema incluye los productos hospitalarios y las tarjetas de indicadores comentados en línea de acción 4.5.</p>

**Línea de acción** | **Estructuras (sistemas y procesos) de mejora continua**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que existan estructuras sectoriales de apoyo político y técnico funcionando en el nivel federal y en las 32 entidades federativas (Comité Nacional de Calidad, Equipo Consultor Sectorial, Comités Estatales de Calidad, Equipos Consultores Institucionales y Locales).</li> <li>▪ Que las instituciones de seguridad social y asistencia cuentan con sistemas para la mejora continua de la calidad vinculados a los programas prioritarios tanto del sector como institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **Estandarización de procesos y monitoreo de resultados**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que 100% de los hospitales, así como 80% de las unidades del primer nivel de atención de las instituciones públicas de salud lleven a cabo los procesos críticos de atención y de apoyo a la atención según los manuales correspondientes (avalados sectorialmente) y realicen la monitoria de las respectivas actividades críticas con regularidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **Mejoras de alto impacto en los procesos de atención y de apoyo a la atención**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lograr que los servicios de salud pasen del cuarto al primer lugar en la percepción de los usuarios según criterio utilizado por la Encuesta Nacional de Satisfacción con Servicios de Salud.</li> <li>▪ Lograr que en el 80% de las unidades de primero y segundo nivel de las instituciones públicas de salud se cumplan los estándares de calidad establecidos para índices e indicadores críticos definidos sectorialmente (tiempos de espera, información al usuario, cumplimiento de la normatividad).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4º lugar en la percepción de la población</li> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

The background features a large, faint, light blue graphic of a circle containing stylized human figures. The figures are arranged in a way that suggests a group or community, with some figures appearing to be in motion or interacting. The overall style is minimalist and modern.

## **Estrategia 5**

**Brindar protección  
financiera en materia de  
salud a toda la población**



<b>Línea de acción</b>	<b>5.1. Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Extender paulatinamente la cobertura del seguro popular para garantizar que en 2006 esté cubierta con este esquema toda la población que no cuente con capacidad económica para adquirir un seguro médico privado y no esté afiliada a alguna institución de seguridad social.</li> <li>▪ Reducir en 75% los gastos catastróficos por motivos de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0%</li> <li>▪ 12% de los hogares (2000)</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>5.2. Promover y ampliar la afiliación al seguro social</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover que todo aquel trabajador que tenga derecho a la seguridad social busque ser afiliado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se solicitará información anual sobre las actividades realizadas en esta meta.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>5.3. Ordenar y regular el prepago privado</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emitir dictámenes definitivos y anuales a todas las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES) que sean aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</li> <li>▪ Realizar visitas de verificación y, en su caso, supervisar la instrumentación de las medidas correctivas correspondientes a todas las ISES autorizadas por la SHCP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>5.4. Articular el marco de aseguramiento en salud</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esta línea de acción esta implícita en la línea de acción 5.1 por lo que no se considera pertinente definir meta alguna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>





## Estrategia 6

**Construir un  
federalismo cooperativo  
en materia de salud**



<b>Línea de acción</b>	<b>6.1. Establecer nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Coordinación General de Planeación Estratégica</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diseñar una nueva fórmula de asignación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el 2002.</li> <li>■ Modificación de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) para asignación del FASSA en el 2002.</li> <li>■ Distribuir entre entidades federativas el 100% del remanente del presupuesto FASSA especificado en la LCF a través de la nueva fórmula a partir de 2003 y hasta 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>6.2. Culminar la descentralización de la SSA</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Relaciones Institucionales</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<p><b>Meta 2001</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer tres comisiones de trabajo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transferencia de hospitales</li> <li>■ Regulación de bienes transferidos, y</li> <li>■ Revisión global de acuerdo de descentralización.</li> </ul> </li> <li>■ Integrar catálogo de necesidades.</li> <li>■ Generar relación de acuerdos.</li> <li>■ Propuesta de concertación de acciones.</li> </ul> <p><b>Meta 2002-2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Firma del convenio y la transferencia al GDF de los hospitales de la Mujer y Juárez Centro, y los tres centros comunitarios de salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>6.3. Consolidar la desconcentración de los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Instituto Mexicano del Seguro Social</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	Definir metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pendiente de definir</li> </ul>

**Línea de acción** | **6.4. Fortalecer la cooperación interestatal en servicios de salud pública y servicios de especialidad**

**Área responsable** | **Coordinación General de Planeación Estratégica**

Meta	Valor Inicial
------	---------------

**Meta 2002**

- Establecer acuerdos de coordinación con las 32 entidades federativas.
- Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.

**Meta 2003-2006**

- Renovar acuerdos de coordinación con las 32 entidades federativas.
- Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.

**Línea de acción** | **6.5. Reforzar el papel coordinador del Consejo Nacional de Salud**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Relaciones Institucionales**

Meta	Valor Inicial
------	---------------

**Metas 2001-2006**

- Convocar, organizar y efectuar cuatro reuniones anuales del CNS.
- Dar seguimiento al 100% de los acuerdos tomados.
- Publicar 24 memorias del CNS en CD.
- Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.

**Línea de acción** | **6.6. Municipalizar los servicios de salud**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Relaciones Institucionales**

Meta	Valor Inicial
------	---------------

**Meta 2001**

- Crear un grupo de trabajo *ad-hoc* del Consejo Nacional de Salud para estudiar y proponer alternativas para el proceso de municipalización.
- Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.



## **Estrategia 7**

**Fortalecer el  
papel rector de la  
Secretaría de Salud**



**Línea de acción** | **7.1. Fortalecer el papel coordinador del Consejo de Salubridad General**

**Área responsable** | **Consejo de Salubridad General**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diseñar un nuevo reglamento para el Consejo de Salubridad General.</li> <li>■ Crear la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.2. Fortalecer la coordinación intra e intersectorial**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Relaciones Institucionales**

Meta	Valor Inicial
<b>Metas 2001</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Crear la Junta Directiva del Consejo de Salubridad General.</li> <li>■ Consolidar el papel del Consejo de Salubridad General como órgano deliberativo.</li> <li>■ Reforzar el papel del CNS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Metas 2001</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Llevar a cabo tres reuniones de trabajo anuales con el IMSS, ISSSTE y DIF.</li> <li>■ Participar en los órganos de gobierno del IMSS, ISSSTE y DIF.</li> <li>■ Realizar 12 reuniones anuales de trabajo para establecer nexos y analizar situaciones relevantes con las comisiones legislativas de salud del área de la salud.</li> <li>■ Participar en la Comisión para el Desarrollo Social y Humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.3. Promover la cooperación internacional**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Relaciones Institucionales**

Meta	Valor Inicial
<b>Metas 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cumplir en tiempo, forma y montos con los tratados internacionales de México con siete organismos (OMS, OPS, UNICEF, PCI, TDR, Representación y AFMES).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender con la representación del Sector Salud a las reuniones convocadas por la cancillería, en promedio 10 al año, para atender asuntos de salud en las agendas bilaterales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en los eventos internacionales en materia de salud que en promedio se llevan a cabo en número de 15 al año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar la repatriación anual de 80 connacionales enfermos en promedio, mediante enlace con los consulados de México en el exterior y las instituciones de salud en nuestro país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Metas 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Difundir y apoyar candidatos a becas e intercambios académicos en el exterior en número de 18 al año en promedio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar y participar en los grupos fronterizos México-EUA y trinacional México-Guatemala-Belice en salud, en dos eventos anualmente en las fronteras Norte y Sur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar los eventos internacionales en materia de salud que se desarrollen en México en número aproximado de tres al año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.4. Reforzar la política de acceso y consumo**

**razonado de medicamentos**

**Área responsable** | **Consejo de Salubridad General**

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir a que el 25% de los medicamentos que se consumen en el mercado sean genéricos intercambiables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 % de mercado ( 2000 )</li> </ul>
<b>Metas 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proponer cambios legislativos para que todos los medicamentos por registrarse realicen pruebas de intercambiabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.5. Proteger a la población contra riesgos sanitarios**  
**Área responsable** | **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ampliar a 100% la cobertura en la verificación de rayos X.</li> <li>■ Incrementar en 120% los laboratorios aprobados (24% de incremento anual)</li> <li>■ Lograr verificar vía terceros autorizados el 60 % de las plantas que procesan productos pesqueros</li> <li>■ Asegurar que 95% de los establecimientos que se dediquen al proceso de medicamentos y dispositivos médicos verificados cumplan con la normatividad sanitaria (1% de incremento anual).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 95% Se busca el 1% de incremento anual.</li> <li>■ 27 laboratorios (2001)</li> <li>■ 14% de las plantas verificadas. Modificación del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y Ley General de Salud en 2002 para lograr posteriormente un aumento anual del 12 %.</li> <li>■ 90% 1% de incremento anual.</li> </ul>
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asegurar que 100% de los medicamentos anexen la información técnica para el usuario en el envase secundario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lograr el cambio al Reglamento de Insumos para la Salud.</li> <li>■ Disminuir 50% los tiempos de respuesta en el servicio de control analítico del Laboratorio Nacional de Salud Pública (10% de disminución anual)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Alimentos: 35 días Medicamentos: 30 días Vacunas bacterianas: 90 días Vacunas virales: 60 días Otros: 30 días.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.6. Fortalecer el Sistema Nacional de Información en Salud**  
**Área responsable** | **Coordinación General de Planeación Estratégica**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Publicar y difundir la Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud.</li> <li>■ Realizar reuniones bimestrales del grupo interinstitucional de información en salud.</li> <li>■ Actualizar el manual de fuentes y métodos.</li> <li>■ Consolidar la estadística de la medicina privada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el seguimiento de la implantación del Certificado de Nacido Vivo en las entidades federativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar el diseño y puesta en operación del sistema de gestión por producto hospitalario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar el sistema automatizado para la selección de causas básicas de muerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar el sistema automatizado para el procesamiento de formatos primarios del SISPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Generar el programa editorial con nueva imagen y uso de medios actuales para la difusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.7. Crear un Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud**  
**Área responsable** | **Coordinación General de Planeación Estratégica**

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer el convenio de cooperación con la OPS y Canadá para la colaboración técnica sobre Cuentas Estatales de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2003</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y operar a nivel federal el Sistema de Cuentas Nacionales de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Meta 2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y operar, en coordinación con las entidades federativas, el Sistema de Cuentas Estatales de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **7.8. Fortalecer la capacidad de evaluación del Sistema Nacional de Salud**  
**Área responsable** | **Coordinación General de Planeación Estratégica**

Meta	Valor Inicial
<b>Metas 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir, implementar y dar seguimiento a una nueva lista de Indicadores de Resultado a fin de evaluar los sistemas nacional y estatales de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fortalecer la diseminación de los resultados de las actividades de evaluación como parte de la rendición de cuentas y como apoyo a los procesos de planeación y toma de decisiones a nivel nacional y estatal, a través de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporar información en la página web de la SSA.</li> <li>■ Publicación y difusión de informes, síntesis ejecutivas y documentos técnicos relacionados con las actividades y resultados de evaluación desarrollados.</li> </ul> </li> <li>■ Celebrar reuniones de trabajo con las áreas involucradas en la operación del SINAIS, a fin de revisar, mejorar y adecuar el sistema con relación a las actividades de evaluación en el ámbito nacional y estatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<p><b>Metas 2001-2002</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implementar el Sistema de Evaluación del Desempeño a Nivel Nacional, relacionado con la mejoría de salud de la población, trato adecuado y protección financiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<p><b>Metas 2002-2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implementar el Sistema de Evaluación del Desempeño a Nivel Estatal, relacionado con la mejoría de salud de la población, trato adecuado y protección financiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>





## **Estrategia 8**

**Avanzar hacia un  
Modelo Integrado de  
Atención a la Salud  
(MIDAS)**



<b>Línea de acción</b>	<b>8.1. Reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitario</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las metas serán definidas cuando se concluya la consulta con expertos, los servicios de salud, instituciones del sector y extrasectoriales, tanto públicas como privadas. Se contempla pudieran desarrollarse durante el 2002, con la definición del MIDAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se solicitará información sobre el cumplimiento de las metas que se definan posteriormente.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>8.2. Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ídem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se solicitará información sobre el cumplimiento de las metas que se definan posteriormente.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>8.3. Promover la autonomía de gestión hospitalaria y la gestión por contrato</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Coordinación General de Planeación Estratégica</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecer acuerdos de gestión experimentales con cuatro institutos nacionales de salud en el 2002.</li> <li>▪ Establecer acuerdos de gestión con nueve Institutos Nacionales de Salud en el 2004.</li> <li>▪ Establecer acuerdos de gestión con 10 Institutos Nacionales de Salud en el 2005.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>8.4. Crear mecanismos de compensación entre el gobierno federal y las entidades federativas</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Coordinación General de Planeación Estratégica</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitución de grupos de trabajo de Gestión por Producto entre el IMSS, ISSSTE y SSA para el 2001.</li> <li>▪ Contar con una propuesta para el pago cruzado entre las entidades federativas aprobada por el CNS para el 2002.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer un sistema de precios contables y de pagos homogéneo entre entidades e instituciones en el 2004.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **8.5. Optimizar la capacidad instalada**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Administración y Finanzas**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente de definir.</li> </ul>

**Línea de acción** | **8.6. Crear redes virtuales para la prestación de servicios de salud**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Administración y Finanzas**

Meta	Valor Inicial
------	---------------

**Meta 2001-2006**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Conectar a las unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel a la red de la SSA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>0 %</li> </ul> |
|---|---|

**Meta 2002**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Conectar a 60 unidades de primer nivel.</li> <li>Conectar a 200 unidades de segundo nivel.</li> <li>Conectar a 400 unidades de tercer nivel.</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer al 100% el modelo de seguridad pertinente para la comunicación a través de redes públicas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>0%</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Alcanzar un avance del 50% en la actualización de la infraestructura de telecomunicaciones para implementar una red integral.</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>0%</li> </ul> |

The background features a repeating pattern of stylized human figures in a light blue color. Each figure is composed of a circular head with a dot for an eye and a simple, blocky body. The figures are arranged in a staggered, overlapping grid pattern across the page.

## Estrategia 9

**Ampliar la participación  
ciudadana y la libertad  
de elección en el primer  
nivel de atención**



<b>Línea de acción</b>	<b>9.1. Ampliar la participación de los ciudadanos en los órganos de decisión</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer 32 Comités Estatales de Calidad que incorporen a organizaciones civiles para que validen la información de los resultados del monitoreo de los indicadores clave.</li> <li>■ Que 80% de los usuarios reciban información sobre acciones y resultados de la mejora de la calidad de la atención médica.</li> <li>■ Que 80% de los usuarios se declaren satisfechos con la información sobre su atención, retornen y promuevan los servicios de salud de su unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La cifra se prevé obtenerla durante el mes de octubre de 2002.</li> <li>■ La cifra se prevé obtenerla durante el mes de julio de 2002.</li> <li>■ La cifra se prevé obtenerla durante el mes de julio de 2002.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>9.2. Ampliar la libertad de elección en el primer nivel de atención</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definir metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Línea de acción implícita en el MIDAS, por lo que las metas serán determinadas una vez que sea definido el Modelo.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>9.3. Garantizar la atención a los grupos de autoayuda y grupos representantes de la sociedad civil</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Relaciones Institucionales</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definir metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pendiente de definir área responsable.</li> </ul>

<b>Línea de acción</b>	<b>9.4. Propiciar la rendición de cuentas haciendo accesible la información pública a los ciudadanos</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Coordinación General de Planeación Estratégica</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Metas relacionadas con la línea acción 7.8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>





## **Estrategia 10**

**Fortalecer la inversión  
en recursos humanos,  
investigación e  
infraestructura en salud**



<b>Línea de acción</b>	<b>10.1. Fortalecer la calidad de la educación de los profesionales de la salud</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que por lo menos 80% de las facultades y escuelas que imparten carreras relacionadas con el área de la salud cuenten con un sistema de calidad o ejecutan un plan para la mejora de la calidad de la enseñanza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar información sobre las acciones desarrolladas</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Esta línea de acción está implícita en la línea de acción de Educación sobre, para y de calidad (nueva propuesta) de la estrategia 4, por lo que la meta es la misma para ambas.</p>
<b>Línea de acción</b>	<b>10.2. Fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Innovación y Calidad</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que por lo menos 60% del personal de base de las instituciones de seguridad social y asistencia estén participando, al menos una vez en el año, en alguna actividad de capacitación, educación continua o actualización relacionada con el desarrollo de competencias clave para el ejercicio de sus funciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<b>Línea de acción</b>	<b>10.3. Diseñar y promover un servicio civil de carrera en el sector salud</b>	
<b>Área responsable</b>	<b>Subsecretaría de Administración y Finanzas</b>	
	<b>Meta</b>	<b>Valor Inicial</b>
Definir metas		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendiente de definir.</li> </ul>

**Línea de acción** | **10.4. Fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud**  
**Área responsable** | **Coordinación General de los Institutos Nacionales**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Homologar la remuneración de los investigadores del sector salud con la de los investigadores de las instituciones de educación superior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mejorar del entorno laboral de los investigadores con miras a favorecer el desarrollo de investigación de excelencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fortalecer de los programas de incentivos a la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reactivar la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conformar un comité intersectorial e interinstitucional que defina las prioridades de investigación científica y desarrollo tecnológico para el periodo 2001-2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apoyar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en salud que se realicen con base en convenios de colaboración interinstitucional y público-privada.                      Establecer convenios de colaboración interinstitucional.                      Establecer convenios de colaboración público-privada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Registrar y actualizar la información sobre investigación en salud y desarrollo tecnológico que se realiza en el país. El registro tendrá un carácter público y nacional, y será de tipo electrónico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer convenios de colaboración entre los centros o grupos de investigación en salud que existen en el país y la industria para allegar mayores recursos a los investigadores y potencializar el impacto de sus hallazgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover el registro de patentes por parte de los investigadores que laboran en proyectos con potencial de desarrollo tecnológico en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diseminar los resultados de la investigación en salud entre la población general a través de los medios de comunicación de masas (radio, televisión y prensa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover la capacitación y la especialización en salud de los comunicadores y periodistas.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación a comunicadores</li> <li>Capacitación a periodistas</li> <li>Especializar en salud a comunicadores</li> <li>Especializar en salud a periodistas.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **10.5. Diseñar planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud**

**Área responsable** | **Subsecretaría de Administración y Finanzas**

Meta	Valor Inicial
<b>Metas 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Levantar en campo información inherente al estado físico y funcional de la infraestructura física, mobiliario y equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Detectar necesidades de infraestructura física nueva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Integrar nivel estatal Programas de Necesidades de Infraestructura Física y Equipamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enviar a la DGDIF propuestas de programas para su análisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conciliación conjunta DGDIF y representantes estatales para la priorización de propuestas de infraestructura física, mantenimiento y equipamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Integración por la DGDIF del Programa Nacional de Infraestructura Física que contemple la asignación de recursos para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Concluir obras en proceso.</li> <li>Mantenimiento de inmuebles, mobiliario, instalaciones y equipo.</li> <li>Sustitución de mobiliario y equipo.</li> <li>Obras nuevas (proyecto, construcción, equipamiento, personal y gastos de operación).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Someter a la aprobación de la Subsecretaría de Administración y Finanzas el Programa Nacional de Infraestructura Física y Gestión de Recursos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se informará sobre las actividades realizadas para cumplir con esta meta.</li> </ul>

**Línea de acción** | **10.6. Telemedicina: invertir en redes**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Administración y Finanzas**

Meta	Valor Inicial
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Armar cinco prototipos de instrumentales médicos digitales de bajo costo para su instalación en unidades remotas.</li> <li>■ Establecer 50 unidades de videoconferencia de bajo costo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer un sistema de información, distribuido a través de red pública (de 1 a 5 nodos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar aplicaciones para publicación inmediata de 100 textos médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dotar a 10 comunidades con herramientas de trabajo colaborativo a distancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>

**Línea de acción** | **10.7. Utilizar los avances de la Internet y el proyecto e-Salud para mejorar y hacer más eficiente la práctica médica**  
**Área responsable** | **Subsecretaría de Administración y Finanzas**

Meta	Valor Inicial
<b>Meta 2001-2006</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar instrumentos de aplicación de internet para la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0%</li> </ul>
<b>Meta 2002</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alcanzar el 30% de avance en el desarrollo de instrumentos de aplicación de internet para la salud.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 80% de directivos del sector con capacitación gerencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 20% de desarrollo del proyecto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 80% de clientes satisfechos con la información y el apoyo recibido a través de las estrategias de comunicación educativa y tecnologías de enlace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 15% de desarrollo de estrategias de e-salud</li> </ul>