

**ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CON MÉXICO.
2015-2018**

México 2015

AGRADECIMIENTOS

La Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con México (ECP) 2015-2018 es el producto de un trabajo participativo y coordinado entre la OPS/OMS y las autoridades nacionales de salud, en una amplia consulta multisectorial, incluyendo diversas instituciones del sector salud y agencias del Sistema de las Naciones Unidas en México.

La elaboración de la ECP se llevó a cabo a través de la guía de un Grupo Medular que estuvo liderado por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como la Representación de la OPS/OMS en México, con el apoyo del Dr. Jacobo Finkelman, Consultor Especial para la ECP y la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud.

Manifetamos nuestro especial agradecimiento a los funcionarios de las siguientes unidades de la Secretaría de Salud, cuyas valiosas contribuciones permitieron la integración del documento, orientándolo a atender las prioridades en materia de salud:

- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- Subsecretaría de Administración y Finanzas.
- Unidad de Análisis Económico.
- Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud.
- Dirección General de Relaciones Internacionales.

De igual manera, agradecemos la participación de las siguientes instituciones, cuyos aportes enriquecieron la ECP al brindarle una visión intersectorial:

- Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Secretaría de Economía.
- Secretaría de la Función Pública.
- Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

- Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Instituto Nacional de las Mujeres.
- Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Academia Nacional de Medicina.
- Centros Colaboradores de la OPS/OMS en México.

De manera especial agradecemos y reconocemos al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyas aportaciones nutrieron el documento, dándole un especial énfasis a la atención y cuidado de la salud.

Agradecemos también los aportes de los miembros de la misión internacional conformada por los siguientes funcionarios de la OPS/OMS: Dra. Anna Coates, Dr. James Fitzgerald, Dr. Guillermo Mendoza, Dr. Joaquín Molina y Dra. María Neira.

A partir de este ejercicio de diálogo y concertación se ha podido trazar un camino conjunto de cooperación en favor de la salud de las y los mexicanos.

LISTA DE ABREVIATURAS

ALC	América Latina y el Caribe
AMEXCID	Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo
BCG	Bacillus de Calmette y Guérin
CDC	Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos
CEMECE	Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades
CENSIDA	Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CICC	Comisión Intersecretarial de Cambio Climático
CID	Cooperación Internacional para el Desarrollo
CIESS	Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COLEF	Colegio de la Frontera Norte
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales
DM	Diabetes Mellitus
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DOTS	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ECP	Estrategia de Cooperación País
EEUUA	Estados Unidos de América
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GEI	Gases de efecto invernadero
GMEC	Grupo Medular de la Estrategia de la Cooperación
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HTS	Hombres Trabajadores del Sexo
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IMESEVI	Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LCID	Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo

MANUD	Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MSF	Médicos Sin Fronteras
nv	Nacidos Vivos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Vacuna Antipoliomielítica Oral
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PFA	Parálisis Flácida Aguda
PIB	Producto Interno Bruto
PLACE	Plan de Cuidados de Enfermería
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PUDI	Personas que Usan Drogas Inyectables
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina-Armada de México
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SICD	Sistema Internacional de Cooperación para el Desarrollo
SICUENTAS	Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SISVEFLU	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza
SNS	Semanas Nacionales de Salud
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SRP	Vacuna triple vírica
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UNAM	Universidad _Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	3
SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 EL PROCESO PARA LA FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA OPS/OMS Y MÉXICO	6
SECCIÓN 2. LOS DESAFÍOS DE SALUD Y DESARROLLO EN MÉXICO.....	7
2.1. CONTEXTO POLÍTICO, DEMOGRÁFICO Y SOCIAL DE MÉXICO	7
2.2. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	8
2.3. GRUPOS ESPECIALES: ETNIAS Y MIGRANTES	10
2.4. MEDIO AMBIENTE.....	11
2.5. EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	12
2.6. SISTEMA DE SALUD MEXICANO	22
SECCIÓN 3. COOPERACIÓN Y ALIANZAS	28
3.1. LA SALUD COMO RESPUESTA INTERSECTORIAL EN MÉXICO	28
3.2. EL ENTORNO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN MÉXICO.....	28
3.3. EL MARCO DE ASISTENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO EN MÉXICO.....	29
3.4. INSTITUCIONES NACIONALES VINCULADAS CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS EN MÉXICO.	30
3.5. CENTROS COLABORADORES DE LA OMS EN MÉXICO.	31
SECCIÓN 4. EXAMEN DE LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS DURANTE EL CICLO PROGRAMÁTICO 2010-2013.....	33
4.1. FORTALECER EL LIDERAZGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN TEMAS CRUCIALES PARA LA SALUD Y PARTICIPAR EN ALIANZAS ESTRATÉGICAS.	33
4.2. APOYAR LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS.....	33
4.3. APOYAR LA FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	33
4.5. PRESTAR APOYO TÉCNICO ORIENTADO A CREAR CAPACIDAD INSTITUCIONAL DURADERA.	34
4.6. APOYAR EL PROCESO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS EN MATERIA DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	34
4.7. EXAMEN INTERNO DE LA REPRESENTACIÓN DE LA OPS/OMS EN MÉXICO.....	34
4.8. APORTACIONES DEL PAÍS A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN SANITARIA REGIONAL Y GLOBAL.	36
SECCIÓN 5. PRIORIDADES DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS 2014-2018.	37
5.1. PRIORIDADES	37
5.2. EJES TRANSVERSALES	44
5.3. ENFOQUES ESTRATÉGICOS DE LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS EN EL PERIODO 2015-2018	45
SECCIÓN 6. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO: IMPLICACIONES	47
6.1 IMPLICACIONES DE LA ECP PARA EL SECRETARIADO	47
6.2 EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN	51
ANEXO 1. LA HOJA DE RUTA PARA LA FORMULACIÓN DE LA ECP ENTRE LA OPS/OMS Y MÉXICO	53
ANEXO 2. INDICADORES INTERNACIONALES DE DESARROLLO HUMANO. ARGENTINA, BRASIL Y MÉXICO. 2010-2014.....	55
ANEXO 3. MODIFICACIONES RELEVANTES A LA LEY GENERAL DE SALUD Y AL MARCO JURÍDICO SANITARIO NACIONAL.....	57
ANEXO 4. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS CORRESPONDIENTES AL PERÍODO 2010-2013, AGRUPADOS DE ACUERDO A LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA OMS	59

ANEXO 5. PUBLICACIONES EN CO-EDICIÓN ENTRE INSTITUCIONES NACIONALES DE SALUD Y LA OPS/OMS. 2010 – 2013
72

REFERENCIAS 74

RESUMEN EJECUTIVO

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) es el instrumento fundamental que orienta la labor de la OPS/OMS en cada país y refleja una perspectiva de mediano plazo 4 a 6 años -sustentada en prioridades definidas conjuntamente entre las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS. La Estrategia “es una visión a plazo medio de su cooperación técnica con un Estado Miembro para apoyar la política, estrategia o plan nacional de salud.”¹ Su objetivo es conciliar los mandatos globales y regionales de la OPS/OMS y las disposiciones nacionales en materia de salud y desarrollo.

A nivel internacional las principales referencias para la ECP con México son: el XII Programa General de Trabajo para 2014-2019 de la OMS; la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico OPS/OMS 2014-2019. En cuanto al ámbito nacional, lo son el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

México es uno de los países con mayor desarrollo a nivel regional y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) lo coloca entre los países de desarrollo humano alto. En el país concurren en forma simultánea una serie de transiciones, entre ellas la demográfica, epidemiológica, económica, social y política. A su vez las reformas estructurales propuestas por el Poder Ejecutivo y aprobadas por el Poder Legislativo están orientadas a estimular el desarrollo económico y para cerrar en forma progresiva y continua las brechas de inequidad y desigualdad social. Estos nuevos desafíos demandan mayor agilidad, calidad y capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud para los temas de su competencia.

El Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, se encuentra en un proceso de transformación en busca de una mayor convergencia funcional entre las diferentes instituciones que lo conforman, que permita alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia al reducir por un lado la fragmentación institucional prevalente y, por el otro, disminuir las inequidades y desigualdades existentes y avanzar así hacia un acceso universal a servicios de salud de calidad homogénea para todos los mexicanos.

Entre 2010 y 2013 la OPS/OMS brindó cooperación técnica a México, respaldando la rectoría de la Secretaría de Salud, en diferentes temas a fin de coadyuvar a la formulación de políticas, programas, normas y capacidades institucionales y apoyar en los procesos de análisis de situación y tendencias en materia de salud y sus determinantes. Además de colaborar en la generación de alianzas estratégicas y la mejora de las capacidades institucionales.

Las prioridades definidas en este documento, representan un acuerdo alcanzado con las distintas contrapartes nacionales que han participado en el ejercicio de elaboración de esta Estrategia de Cooperación con el país.

Las prioridades establecidas apoyan el aseguramiento al derecho a la salud con acceso efectivo. Las esferas principales y los ejes estratégicos, abordan el acceso a los servicios de salud integrales y con calidad para que respondan a las necesidades de la población, disminuyendo las brechas persistentes de acceso y las inequidades. La promoción de la salud, prevención de enfermedades, los determinantes sociales de la salud y los derechos humanos se ven reflejados en la tercera prioridad incorporando el concepto de salud en todas las políticas. La cuarta prioridad enmarca a México en su condición dual y simultánea, por un lado de donante y por otro lado receptor de cooperación e intercambio de experiencias.

Las cuatro prioridades se armonizan y articulan entre sí y con los ejes transversales, dentro de todas las instancias del sector salud y los socios de los otros sectores bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud.

SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue creada en 1948 como la agencia especializada en salud del Sistema de las Naciones Unidas, habiendo participado México en su fundación. La Constitución de la OMS establece como su finalidad el “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.”²

Para atender este fin, la OMS desempeña las siguientes seis funciones básicas:³

1. Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.
2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo.
3. Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.
4. Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico.
5. Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.
6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias

Con la finalidad de atender las necesidades específicas de sus 194 países miembros, la OMS está organizada por regiones. En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) funge como la Oficina Regional para las Américas de la OMS.⁴

La OPS además de ser la oficina regional de la OMS es parte del Sistema Interamericano como organismo especializado, regido por la Carta de la Organización de los Estados Americanos, antecediendo su fundación en 1902 a la propia OMS.⁴ La misión de la OPS es la de “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”.⁵ Los valores que rigen a la OPS son la equidad, la excelencia, la solidaridad, el respeto y la integridad.⁵

La Representación de la OPS/OMS en México fue creada en 1952. Sus retos actuales son “[...] aportar al desarrollo de las instituciones de salud, apoyar los esfuerzos nacionales y locales para el control y eliminación de las enfermedades infecciosas aún prevalentes; contribuir a la respuesta sanitaria que se está dando al envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades no transmisibles y a los riesgos derivados de hábitos de vida poco saludables”.⁶

1.1 El proceso para la formulación de la Estrategia de Cooperación Técnica entre la OPS/OMS y México

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) es el instrumento fundamental que orienta la labor de la OPS/OMS con cada Estado Miembro. Refleja una perspectiva de mediano plazo (4 a 6 años) sustentada en prioridades definidas conjuntamente entre las autoridades nacionales de salud y la OPS/OMS. Su objetivo es conciliar los mandatos globales y regionales de la OPS/OMS y las disposiciones nacionales en materia de salud y desarrollo.¹

La presente Estrategia cuenta como principales marcos de referencia los siguientes:

A nivel internacional:

- XII Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019⁷
- Agenda de Salud de las Américas 2008-2017⁸
- Plan Estratégico OPS/OMS 2014-2019⁹

A nivel nacional:

- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018¹⁰
- Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018¹¹

La hoja de ruta del proceso para la formulación de la ECP fue la siguiente:

En julio del 2013, bajo los auspicios de la Secretaría de Salud de México y la Oficina de la OPS/OMS en México, se convocó a un proceso de consulta sobre el Plan Estratégico 2014-2019 y el Presupuesto 2014-2015 de la OPS/OMS a nivel regional.

El 7 de febrero del 2014, se llevó a cabo una reunión de trabajo entre la Secretaría de Salud y la Representación de la OPS/OMS en México atendiendo los siguientes objetivos:

- Conocer el trabajo de cooperación técnica realizado durante el 2012-2013 y su proyección para los próximos años.
- Establecer el Grupo Medular de la Estrategia de la Cooperación entre México y la OPS/OMS 2015-2018. (GMEC)

El 6 de mayo del 2014, con base en el PND 2013-2018 y tras una primera consulta con diferentes instancias del sector salud y la Secretaría de Salud de México se identifica, de manera coordinada con la oficina de la OPS/OMS en México, tres ejes prioritarios que orientarán a la ECP como se enuncia a continuación: 1. Acceso efectivo a los servicios de salud. 2. Calidad de los servicios. 3. Prevención y Promoción de la Salud. Adicionalmente, producto de la misión de expertos, se determinó incorporar una cuarta prioridad sobre cooperación internacional en salud.

SECCIÓN 2. LOS DESAFÍOS DE SALUD Y DESARROLLO EN MÉXICO

2.1. Contexto político, demográfico y social de México

Los Estados Unidos Mexicanos es una república representativa, democrática, laica y federal.¹² El Supremo Poder de la Federación está dividido en tres poderes independientes: el legislativo, el ejecutivo y el judicial.¹³ La ley suprema vigente es la Constitución Política de 1917. El país posee una superficie territorial de 1,964,375 kilómetros cuadrados y está integrado por 31 estados soberanos, divididos en 2,456 municipios, así como un Distrito Federal.¹⁴

México transita hacia nuevos horizontes políticos, económicos y sociales orientados a superar una serie de desafíos históricos y mejorar la calidad de vida de todos los mexicanos. Con base en el diálogo, el entendimiento y acuerdos entre las principales fuerzas políticas y el poder legislativo y ejecutivo, el país ha materializado esta voluntad a través de la aprobación de once reformas estructurales en materia económica, hacendaria, laboral, energética, educativa, transparencia y político-electoral entre otras.^a

Como parte de este esfuerzo reformador, a finales del 2014 se crearon tres zonas económicas especiales con el fin de fomentar el desarrollo integral y reducir la pobreza y marginación en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca.¹⁵ De acuerdo con la OCDE, “si estas reformas se implementan a plenitud, podrían aumentar la tendencia del crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita anual en un punto porcentual durante los próximos diez años.”¹⁶ El Plan Nacional de Desarrollo (PND) contempla avanzar en la construcción de un Sistema Universal de Salud en México, para garantizar el acceso al derecho a la salud de todas las personas en cumplimiento a la Constitución.

Es importante destacar que pese al desarrollo económico y a los esfuerzos emprendidos para reducir la pobreza, el país todavía enfrenta la necesidad de reducir inequidades y cerrar brechas como se demuestra en el año 2011 con el índice de Gini que fue de 0.48 mientras que el promedio de los países de la OCDE es de 0.32.¹⁷

Estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalan que a mediados del 2014 la población en México era de 119,713,203 de personas, de las cuales 51.2% son mujeres y el 48.8% hombres y 78% vive en localidades urbanas. Para el 2020 se proyecta que en el país habrá aproximadamente 127,091,642 habitantes.¹⁸ En la tabla 1 se resume la tendencia de los principales indicadores sociodemográficos de México a partir del año 2000 y su proyección al 2020.^{18,19}

^a Las once reformas son: 6 económicas, incluyendo la laboral, la financiera, la hacendaria, la de competencia económica, la de telecomunicaciones y la energética. Se concretaron 3 reformas orientadas a fortalecer los derechos y libertades de los mexicanos: la educativa, la nueva Ley de Amparo y el Código Nacional de Procedimientos Penales. En temas relacionados al fortalecimiento de la gobernabilidad democrática se aprobaron las reformas en materia de transparencia y la político-electoral.

Tabla 1. República Mexicana: Indicadores demográficos (2000, 2010, 2014 y estimaciones para el 2020)

Indicador	2000	2010	2014	2020
Población a mitad de año	100,895,811	114,255,555	119,713,203	127,091,642
Hombres	49,664,815	55,801,920	58,435,904	61,898,146
Mujeres	51,230,996	58,453,635	61,277,299	65,193,496
Población de 5 y más años que habla lengua indígena*	6,044,547	6,695,228	n/d	n/d
Nacimientos	2,363,275	2,251,731	2,243,352	2,227,376
Defunciones	516,473	640,522	682,300	757,881
Crecimiento natural	1,846,802	1,611,209	1,561,052	1,469,495
Inmigrantes internacionales	113,792	178,149	120,229	72,562
Emigrantes internacionales	731,647	360,681	374,188	388,731
Migración neta internacional	-617,855	-182,532	-253,960	-316,169
Tasa bruta de natalidad*	23.42	19.71	18.74	17.53
Tasa bruta de mortalidad*	5.12	5.61	5.70	5.96
Tasa de migración neta internacional**	-0.61	-0.16	-0.21	-0.25
Tasa global de fecundidad	2.65	2.28	2.20	2.13
Esperanza de vida al nacer total	73.24	73.97	74.73	75.73
Esperanza de vida al nacer hombres	70.48	71.05	72.05	73.29
Esperanza de vida al nacer mujeres	76.14	77.03	77.55	78.28
Mortalidad infantil total	20.87	14.08	12.39	10.56
Mortalidad infantil hombres	22.96	15.49	13.62	11.62
Mortalidad infantil mujeres	18.68	12.61	11.09	9.45
Tasa de dependencia**	63.6	55.8	53.1	51.00

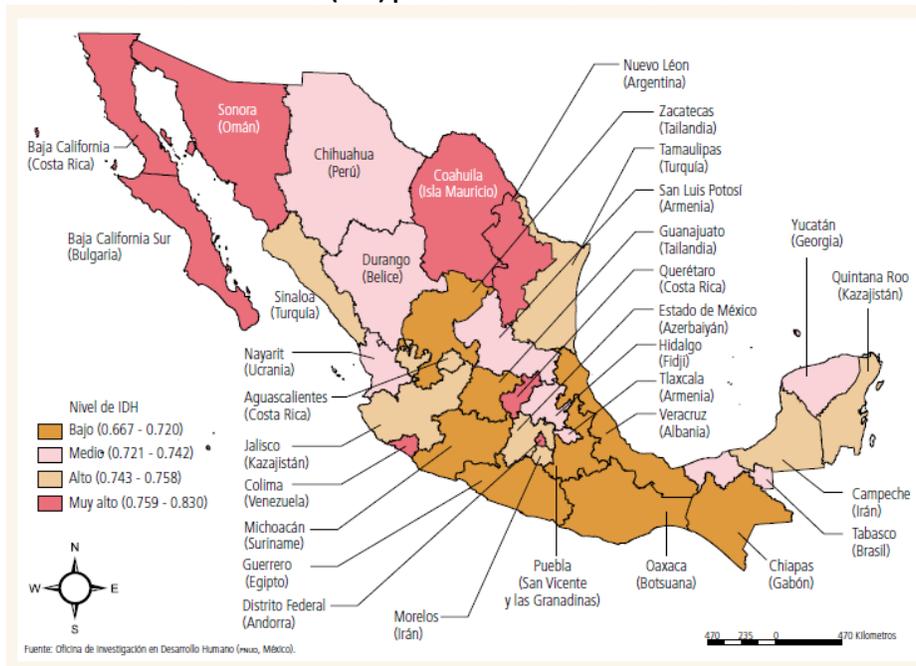
Fuente: CONAPO *INEGI

2.2. Situación socioeconómica

El PIB ha tenido variaciones importantes de un año a otro durante la última década, alcanzando a fines del cuarto trimestre del 2014, \$13,854,994.33 millones de pesos.²⁰ Esto ubica a México dentro del G20, en la posición décimo segunda a nivel mundial.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de México en 2013 fue de 0.756 ocupando el lugar 71 entre los 187 países calificados.²¹ Si bien este índice ha ido en constante aumento desde 1990, aún hay claras oportunidades de mejorar el nivel de bienestar de las personas debido a las importantes desigualdades al interior del país.²² Estas desigualdades se evidencian en el siguiente mapa que muestra la diferencia del IDH en el territorio nacional contrastando de manera importante Chiapas, Guerrero y Oaxaca que tienen los IDH más bajos del país (0.667, 0.679, y 0.681 respectivamente).²²

Mapa 1. Índice de Desarrollo Humano (IDH) por entidad federativa en el contexto internacional (2012)



El Segundo Informe de Gobierno (2014)²³ destacó que entre el 2010 y el 2012 la pobreza multidimensional^b extrema se redujo de 11.3 a 9.8% en la población. Para ese mismo período, la pobreza moderada se incrementó del 34.8 al 35.7% de la población, lo que implica que dos millones más de mexicanos se ubicaron en esta categoría.

Para fines del 2013 la tasa de desempleo fue de 5.6%.²⁴ Si bien la tasa de desempleo en población joven (14-29 años) descendió entre 2011 a 2013 (de 9.5 a 8.8%), ésta continúa siendo superior a la media nacional.²³

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en 2012, la población urbana por categoría ocupacional en México era la siguiente: 72.7% eran asalariados, 12.5% trabajaban por cuenta propia, el 7.5% eran empleadores y 3.8% laboraban en el sector doméstico. Del total, el 46.4% correspondió al sector informal (51.8% mujeres y 42.6% hombres).²⁴

En México, las desigualdades de género se muestran de acuerdo a los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para el año 2010 señalan que:²⁵

^b Para medir la pobreza multidimensional el CONEVAL adopta un enfoque de derechos sociales e incorpora los indicadores de rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación, el ingreso corriente per cápita y el grado de cohesión social, como lo señala la Ley General de Desarrollo Social. Para más detalles sobre la metodología utilizada por CONEVAL ver: http://www.coneval.gob.mx/rw/resource/Metodologia_Medicion_Multidimensional.pdf

- 45.4% de las adolescentes mujeres y el 39.8% de los adolescentes hombres (12 a 17 años) son pobres.
- En las familias unipersonales, la pobreza se manifestó en 4.2% donde la jefatura del lugar era ejercida por una mujer y en 0.8% cuando lo era por un hombre.
- La razón de dependencia demográfica en hogares donde la jefatura del hogar era ejercido por una mujer fue más alta que en el caso de los hombres (92 en hogares pobres bajo jefatura femenina y 80.4 en hogares pobres bajo jefatura masculina).
- Hay un mayor acceso de las mujeres a las instituciones o programas de salud en comparación de los hombres (117 mujeres por cada 100 hombres en 2012) aunque esta razón varía según la instancia proveedora.
- Otras fuentes señalan que el porcentaje de mujeres que han sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida en pareja fue del 46.1% (2011)²³

La tasa de alfabetización de personas entre 15 y 24 años, en 2013, alcanzó 98.6 (98.6 en mujeres, 98.5 en hombres).²⁶ El grado promedio de la escolaridad aumentó de 7.56 en el año 2000 a 8.95 años en el 2013. La tasa de matriculación de la niñez en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad) es de 100%.²⁷ Sin embargo, las diferencias de grado promedio de escolaridad entre las entidades federativas persisten: mientras el Distrito Federal (DF) tuvo un grado promedio de escolaridad de 10.7 años, en Chiapas fue de 6.9 años.²⁸

2.3. Grupos especiales: Etnias y migrantes

Desde 1992, México se reconoce como una nación pluricultural y en 2001 la reforma constitucional llevó a la aceptación de derechos de los pueblos indígenas. Según estimaciones del CONAPO, en 2010, la población indígena fue de 11,130,825 (9.9% de la población total) y, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el 6% de los mexicanos de cinco años o más habla una lengua indígena y 11.7% es monolingüe.²⁹ Para el 2010, las entidades con mayor proporción de hogares indígenas respecto a su población total fueron Yucatán, Oaxaca, Chiapas y Quintana Roo.³⁰ Las localidades indígenas y predominantemente indígenas,^c tienen un alto o muy alto grado de marginación y pobreza.^{31,32}

^c Se considera que una población es indígena cuando 70% de los habitantes de 5 años o más habla alguna lengua indígena y es predominantemente indígena cuando entre 40 y 70% de la población de 5 años o más habla alguna lengua indígena. En 2010, había 15,385 localidades indígenas y 3,722 predominantemente indígenas de 107,458 localidades cuya información no está sujeta a criterios de confidencialidad de la Ley del sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Fuente: CONAPO. La situación demográfica de México 2014. México, CONAPO, 2013. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1727/1/images/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2013_COMPLETO.pdf

Un reto demográfico de gran importancia es relacionado con los fenómenos migratorios, de los que México es un país destino, tránsito y origen de migrantes. El flujo migratorio más importante por su magnitud es el de emigración hacia Estados Unidos de América (E.E.UU.) aunque ha disminuido desde el 2008.³³

2.4. Medio Ambiente

México tiene problemas de deterioro ambiental asociados con la sobreexplotación y contaminación de los ecosistemas por deforestación, degradación en sus suelos, deficiente calidad del aire y del agua. Se encuentra dentro de los 15 países con mayores emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) causante del cambio climático. De acuerdo a CEPAL, en 2010 se produjeron 443,674 toneladas de GEI, 41% más que en 1990 (314,416).

En 2011, en México solamente el 7.9% de la oferta energética provenía de fuentes renovables, en tanto que en América Latina y El Caribe fue del 22.7%.³⁴ Ese mismo año, el 94% de la población tuvo acceso a fuentes mejoradas de agua potable (96% urbana y 89% rural). A su vez el acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento en ese mismo año fue del 85% (87% urbano y 77% rural).³⁵

El cambio climático tiene ya efectos ambientales en México. Entre 1971 y 2008 se incrementó la temperatura media anual de 0.6°C en promedio, ocasionando una elevación del nivel medio del mar de entre 1.8 y 9.2 mm en algunas ciudades costeras del Golfo de México. Las diferentes crisis y desastres registrados en ese período ocasionaron 6,712 muertes y 23, 334,351 damnificados³⁶ y los daños entre 2001 – 2010 ascendieron a 8,438 millones de pesos.³⁷ A su vez la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) considera que el 16%, 3,568 de las unidades de salud, están ubicadas en zonas vulnerables a inundaciones y deslaves.³⁷

México es un país que está altamente expuesto a múltiples desastres naturales de diversa magnitud y recurrentes debido a su diversidad geográfica, vulnerabilidad que va en aumento. Entre 1970 y 2009, aproximadamente 60 millones de personas se vieron afectadas por desastres naturales en el país. Además está clasificado como uno de los 30 países en el mundo más expuestos a tres o más tipos de peligros naturales.³⁸ Entre 2000 y 2013 se han registrado 6,712 defunciones y el número de personas afectadas ascendió a más de 23 millones de habitantes.³⁹

Tabla 2. Exposición del territorio y de la población a peligros específicos

Riesgo(s) natural(es)	Área expuesta		Población expuesta	
	km ²	Como porcentaje del territorio nacional	Millones	Como porcentaje de la población total
Tormentas, huracanes,				
Inundaciones	815,353	41	31.3	27
Sismos	540,067	27	31.0	27
Sequía	573,300	29	21.2	19
Incendio forestal	747,574	37	28.4	25

Fuente: CENAPRED, 2010

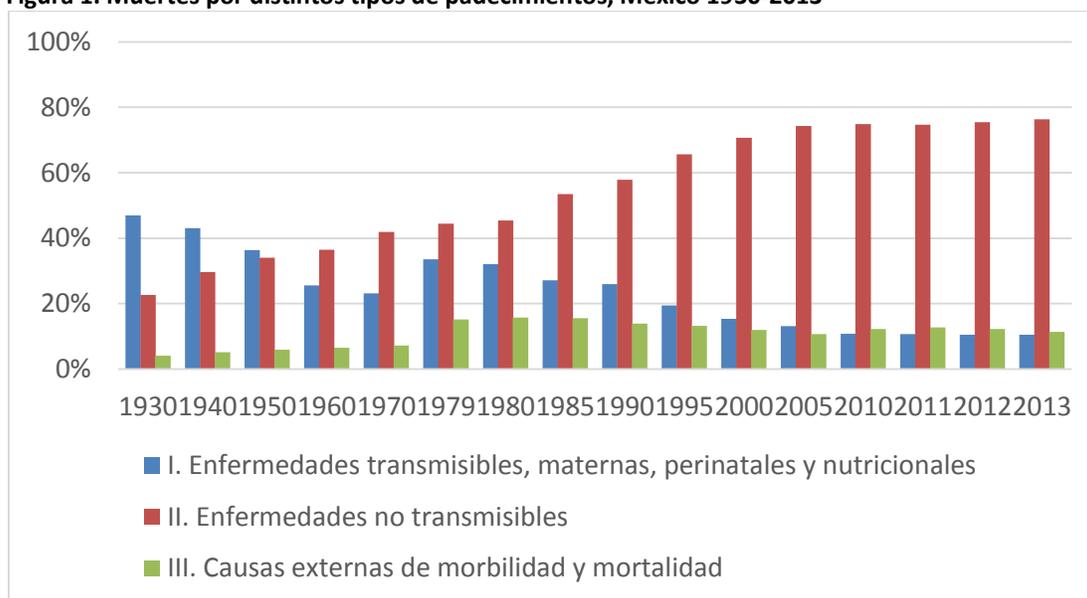
En México, 9 de cada 10 desastres tienen como origen algún fenómeno de tipo hidrometeorológico. El impacto socioeconómico de los desastres registrados durante 2013 ascendió a 61,009 millones de pesos equivalentes al 0.37% del PIB de ese año. Este monto de daños y pérdidas superó en 203 veces el presupuesto anual del Fondo para la Prevención de Desastres Naturales.⁴⁰

2.5. El estado de salud de la población

2.5.1. Mortalidad general

México, desde hace aproximadamente 20 años, presenta una transición epidemiológica caracterizada por una disminución de las enfermedades transmisibles y parasitarias y un incremento en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las enfermedades de causa externa.⁴¹

Figura 1. Muertes por distintos tipos de padecimientos, México 1930-2013



Fuente: DGIS. Datos propios.

De las tres principales patologías agrupadas en las enfermedades cardiovasculares, en 2013 la enfermedad isquémica presentó las mayores tasas de mortalidad (65.1/100,000) seguidas por las cerebrovasculares (27.0/100,000) y las enfermedades hipertensivas (16.4/100,000).⁴²

La diabetes ocupa la segunda causa de muerte. Entre el 2000 y 2013 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo II se elevó de 18.8 a 47.3/100,000, en tanto que la diabetes mellitus tipo I pasó de 0.8 a 1.3/100,000.⁴²

Entre el año 2000 y el 2013, la tasa de mortalidad por neoplasias malignas se elevó de 54.2 a 61.9/100,000. En ese periodo, la mortalidad por cáncer de mama, próstata y de colon muestran una tendencia ascendente y la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, pulmonar y gástrico tienen una tendencia descendente.⁴²

Por lo que se refiere a defunciones por causas externas, de acuerdo con datos de la DGIS en 2013, los homicidios fueron la principal causa de muerte, seguida por los accidentes viales y los suicidios. Este conjunto de causas afectan de manera significativa a hombres, tal como se muestra en la Tabla 3.⁴³

Tabla 3. Defunciones por principales causas externas. México. 2013

CAUSA	TOTAL	TASA TOTAL	HOMBRES	TASA HOMBRES	MUJERES	TASA MUJERES
Homicidios	22 977	19.4	20 196	34.9	2 638	4.4
Viales	15 713	13.3	12 544	21.7	3 159	5.2
Suicidios	5 889	5.0	4 810	8.3	1 075	1.8
Caídas	2 550	2.2	2 019	3.5	530	0.9
Envenenamientos	1 291	1.1	1 034	1.8	256	0.4
Quemaduras	511	0.4	369	0.6	140	0.2

Fuente: Secretaría de Salud, DGIS con base en defunciones de INEGI/SS 2013 y población de las proyecciones de Población de CONAPO 2010-2030.

La tasa de mortalidad por accidentes viales en México bajó de 14.6 por cada 100 mil habitantes en 2012 a 13.4 por cada 100 mil habitantes en 2013, la más baja en más de 25 años. Los accidentes viales pasaron de ser la primera causa de muerte en niños entre 5 y 9 años en 2012 a la segunda en 2013, ahora por debajo de padecimientos oncológicos como la leucemia.⁴⁴

2.5.2. Mortalidad infantil y de menores de 5 años.

La tasa de mortalidad infantil entre el 2000 y el 2013 se redujo de 20.8 a 13.0/1,000 nacidos vivos (nv). En tanto que las tasas de mortalidad neonatal para este mismo periodo cayeron de 12.6 en 2000 a 8.1/1,000 nv. En 2013, las principales causas de mortalidad infantil fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la neumonía e influenza; los accidentes y la septicemia.⁴²

La mortalidad en niños menores de 5 años, entre el 2000 y 2013 se redujo de 25.0 a 15.7 por mil nv. En 2013, las principales causas de mortalidad fueron los accidentes, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades infecciosas intestinales, la neumonía e influenza y los tumores malignos.⁴² Para el 2010, la brecha de muertes de menores de un año por mil nacimientos entre la población indígena (22.8) y no indígena (14.0) fue de 8.8.⁴⁵

2.5.3. Mortalidad materna

La mortalidad materna es un fenómeno complejo y multicausal, existiendo diversos factores adicionales a los atribuibles al sistema de salud como son los aspectos sociales, culturales, económicos e incluso de comunicación. Entre 1990 y 2013, la razón de mortalidad materna (RMM) disminuyó de 88.7 a 38.2/100,000 nv.⁴⁶ Las causas de la mortalidad relacionadas con problemas en la atención médica (causas obstétricas directas) han mostrado una tendencia descendente, en tanto que las asociadas a otras comorbilidades distintas a las propias del embarazo (causas obstétricas indirectas) han ido en aumento. En 2013, los estados con las mayores RMM fueron Campeche, Chihuahua, Guerrero, Chiapas y Yucatán.⁴⁷

2.5.4. Morbilidad por enfermedades crónicas y sus factores de riesgo

Para 2011 las principales causas de enfermedades no transmisibles fueron las úlceras, gastritis y duodenitis, las gingivitis y enfermedades periodontales, la hipertensión y la diabetes mellitus (DM) no insulino dependiente (Tipo II),⁴⁸ representando uno de los principales retos de la salud pública en el país.

Entre el 2000 y 2011, la tasa de prevalencia (100 mil habitantes) de diabetes mellitus (DM) tipo 2, creció de 288.38 a 391.07 casos, en tanto la DM Tipo I lo hizo de 4 a 18 casos. La hipertensión arterial se elevó de 602.32 a 671.61 casos, las enfermedades cerebrovasculares se mantuvieron estables con 34.7 y 35.0 casos y la enfermedad isquémica del corazón disminuyó de 90.8 a 72.9 casos.⁴⁹

Entre los factores de riesgo más relevantes se destacan el sobrepeso y la obesidad. México se encuentra entre los primeros lugares en sobrepeso y obesidad en su población aunada a un creciente sedentarismo.^{29,50,51,52}

De acuerdo con datos de ENSANUT 2012, entre el 2000 y 2012, la prevalencia de consumo diario de tabaco entre los adolescentes se redujo de 4.8 a 2.6%. La edad de inicio en el consumo de tabaco fue a los 14.6 años. A su vez el consumo de tabaco por adultos, entre el 2000 y 2012 se redujo del 22.3 al 19.9%.²⁹

Con relación al consumo de alcohol en 2012, el 25% de los jóvenes de 10 a 19 años reconoció haber consumido alcohol durante el año previo a la Encuesta. Entre el 2000 y

2012, el consumo de alcohol en el grupo de edad de 20 a 42 años se incrementó del 39.7 al 53.9%.²⁹

La Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, señala que la prevalencia de consumo de drogas entre la población de 12 a 65 años fue de 1.8%. La marihuana fue la droga que mayor consumo, con una prevalencia de 1.2%, seguida por la cocaína con 0.5%. La prevalencia de dependencia al consumo de las drogas fue de 0.2% y en jóvenes (12 a 17 años) la prevalencia de consumo era de 1.6%. La marihuana fue la más prevalente (1.3%), seguida por la cocaína (0.4%) y los inhalantes (0.3%).⁵³

2.5.5. Morbilidad por enfermedades infecciosas

Entre el 2000 y 2011, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantuvieron como la principal causa de enfermedad. Su tasa de incidencia de pasó de 29,441.34 a 23,672.84 casos/100 mil. Las infecciones gastrointestinales fueron la segunda causa con una tasa de incidencia que pasó de 5,206.53 en 2000 a 4,837.85/100 mil en 2011.^{48,49}

La tuberculosis en todas sus formas continúa siendo un problema de salud pública en México. Afecta con mayor frecuencia a la población masculina en edad productiva y entre el 2000 y el 2013 la tasa de incidencia pasó de 18.7 a 16.6/100 mil habitantes.⁵⁴

La epidemia del VIH en México muestra señales de un incipiente descenso y se mantiene en poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres, hombres trabajadores del sexo y las personas que usan drogas inyectables. El 82.1% de los casos de SIDA se registraron en hombres.⁵⁵ Entre 1983 y 2013 se notificaron 167,933 casos de los cuales continuaban vivos el 66.4%. En 2008 se decretó el acceso universal gratuito de personas infectadas con VIH a medicamentos. A partir de esa fecha hasta el 2011 se incrementó el acceso del 79.4 al 85.1%.⁵⁵

La tasa de mortalidad por coinfección de VIH/SIDA con tuberculosis en México se ha mantenido estable durante la última década oscilando entre el 0.5/100 mil habitantes y el 0.3/100 mil habitantes.⁴²

En 60% del territorio nacional existen condiciones que favorecen las enfermedades transmitidas por vectores, donde residen más de 50 millones de personas y se localiza la mayor parte de los centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y turísticos de importancia para el país.⁵⁶ Desde el 2000, la incidencia del paludismo ha disminuido logrando su pre-eliminación hasta registrar 0.4/100 mil habitantes en 2013.⁴⁹ A partir del 2010, 22 de los estados de la República ya no registran casos de transmisión autóctona y los focos activos de *P.vivax* se han restringido principalmente a Chiapas, Chihuahua, Durango, Nayarit, Sinaloa y Tabasco.^{57,58}

En cuanto a la transmisión del dengue su comportamiento ha sido irregular dependiendo de la circulación de sus 4 diferentes serotipos. Los mayores brotes registrados ocurrieron

entre 1995 y 1999, entre 2006 y 2013, períodos en que circularon en forma simultánea los 4 serotipos. En 2013, el número de casos probables acumulados fue de 231,498 (tasa del 196.03/100,000) en tanto que los casos confirmados fueron 43,663 (tasa de 37.0/100,000). De ellos 18,667 fueron casos graves (fiebre hemorrágica por dengue) con 104 defunciones y una tasa de letalidad de 0.4%.⁵⁹

En el 2009, la pandemia de influenza AH1N1 dejó una experiencia importante en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional en México y el mundo.⁶⁰ Los casos y defunciones por influenza se muestran en la tabla 4.⁶¹

Tabla 4. Casos y defunciones por influenza, 2009-2014

Evento	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Casos de influenza	241 845	6844	962	8204	4517	7084
Defunciones por influenza	1744	409	58	322	334	716
Casos de influenza A(H1N1)	70240	2201	372	6090	1840	5386
Defunciones A(H1N1)	1479	264	47	266	253	653

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección general de Información en Salud con base en defunciones de INEGI/SS 2013 y población de las proyecciones de Población de CONAPO 2010-2030.

México ha hecho progresos significativos en cuanto a la detección, prevención, control y eliminación de las enfermedades desatendidas o del rezago.^{62,d}

En 2013, el sistema de vigilancia reportó para la enfermedad de Chagas, 762 casos confirmados y una tasa de prevalencia de 0.5% notificados por los bancos de sangre cuya cobertura de tamizaje a nivel nacional fue de 96%.⁶³

Las evaluaciones de la oncocercosis demostraron la interrupción de la transmisión del parásito en los dos estados endémicos de México (Oaxaca y Chiapas).⁶⁴ En 2014, el país solicitó a la OMS llevar adelante una verificación externa de la eliminación de la oncocercosis en México. De alcanzarse ese propósito, México sería el tercer país en la región en alcanzar esta meta.

En el período 2000-2013, el número de casos de sífilis congénita disminuyó de 67 a 43 (0.07 a 0.02/100 mil habitantes).⁶⁵ Desde 2005 no se presentan casos de rabia humana transmitida por perros y desde 2012 no se registran casos de tétanos neonatal.⁶⁵

^d De las 13 patologías consideradas por la OMS como enfermedades desatendidas sólo las siguientes son de interés en México: enfermedad de Chagas, oncocercosis, sífilis congénita, tétanos neonatal, lepra, ceguera por tracoma, rabia humana transmitida por perros, geohelmintiasis, leishmaniosis y fascioliasis.

En 1994, México alcanzó la meta mundial de disminuir a menos de 1 caso por 10 mil habitantes con una tasa de 0.71 de lepra.

Desde 1985, en el estado de Chiapas se identificaron cinco municipios endémicos de ceguera por tracoma, donde se implementó la estrategia “SAFE”^e con la finalidad de reducir la transmisión en distritos y comunidades conocidos con tracoma. Aunque en 2013, se registraron 85 casos.⁶⁵ México cumple con la meta de eliminación según normas de la OMS.^f En el 2014, se inició la preparación del expediente que respalda la solicitud a la OMS para la verificación externa de la eliminación en México, en cuyo caso sería el primer país de la región de las Américas en alcanzar esta meta.

Desde 1993 México implementó campañas de desparasitación para geohelmintiasis como un componente de las Semanas Nacionales de Salud (SNS), teniendo como población objetivo a niños entre 2 y 14 años. Entre 1993 y 1998, después de 12 SNS, la prevalencia de *Ascaris lumbricoides* se redujo del 20% al 8% y de *Trichuris trichiura* del 15% al 11%.⁶⁶ En el 2015, como parte del proceso de evaluación del programa nacional de desparasitación, está previsto realizar un estudio de prevalencia en el sur-sureste del país.

En México, entre el 2011 y 2013 se registró un aumento de casos de leishmaniasis cutánea de 490 a 970 (tasas de 0.45 a 0.82/100 mil habitantes).⁶⁶

Dentro de las enfermedades emergentes y re-emergentes, en septiembre de 2013 se notificó un brote de cólera ocasionado por *Vibrio cholerae* O1 Ogawa, afectando los estados de Hidalgo, Veracruz, San Luis Potosí, México y el Distrito Federal, el cual fue oportunamente controlado.⁶⁷

La fiebre Chikungunya se introdujo a las islas del Caribe y, de acuerdo con datos de la OPS, desde el 2014 está presente en al menos 20 países de la Región de las Américas.⁶⁸ En junio de 2014, en Jalisco se presentó el primer caso importado.⁶⁹ En la semana 45 del 2014^g se notificó el primer caso confirmado de transmisión autóctona de Chikungunya en Chiapas.⁷⁰ Es importante señalar que en México existen las condiciones para que su transmisión local pueda ser amplia y sostenida.

^e Estrategia basada en las siguientes cuatro acciones principales: corrección quirúrgica de entropión y triquiasis, antibióticos para la enfermedad activa, adecuada limpieza facial y medidas de saneamiento ambiental.

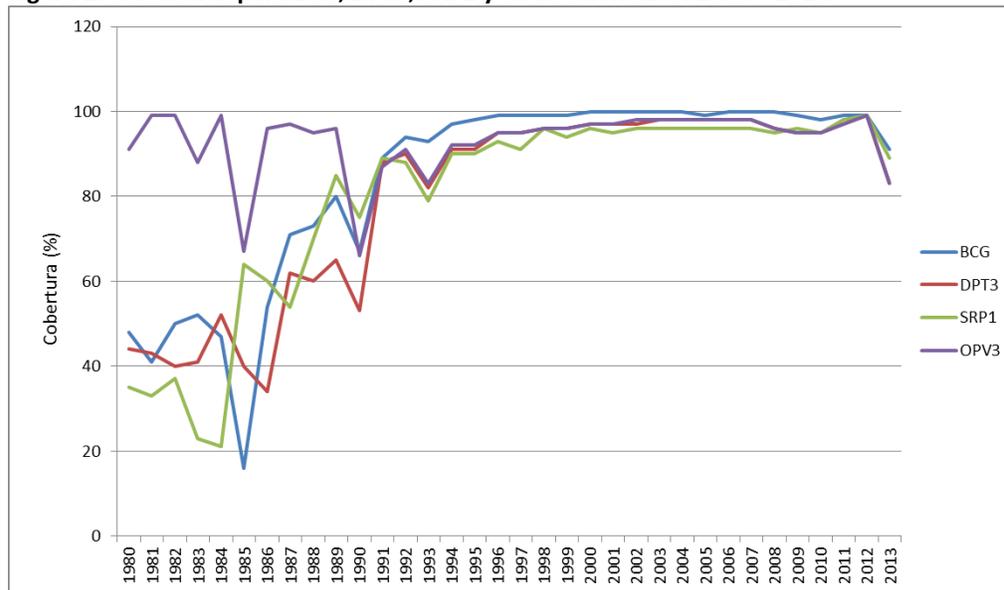
^f Menos de 5% de tracoma folicular en niños de 1-9 años.

^g Actualizada al 7 de noviembre del 2014.

2.5.6. Enfermedades inmunoprevenibles

México cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos de las Américas, vacunando a niños, adolescentes y adultos contra 14 enfermedades.^{h,71} Durante más de 10 años, las coberturas de vacunación en México fueron mayores a 95%. Sin embargo en el 2012, CONAPO ajustó las estimaciones de población, aumentando de forma importante el número de niños menores de 5 años. Al haber un cambio en el denominador, las coberturas se vieron afectadas, cayendo a niveles de 91% para BCG; 83% para DPT3; 89% a SRP1 y 83% para OPV3.⁷² (Figura 2)

Figura 2. Coberturas para BCG, DPT3, SRP1 y OPV3 en México. 1980 – 2013



Fuente: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Panamerican Health Organization; 2014 Sep 29 [citado 2014 Oct 2]. Disponible en: http://ais.paho.org/hip/viz/im_coveragebycountry.asp

El último caso de poliomielitis en México se registró en 1990 y el último caso de transmisión endémica de sarampión se registró en 1995. A partir de 1996 los casos de sarampión son importados o asociados a la importación y no hay transmisión endémica en el país. Los últimos casos de transmisión endémica de rubéola y de síndrome de rubéola congénita se notificaron en 2010 y 2008 y los últimos casos confirmados de difteria y tétanos neonatal fueron registrados en 1991 y 2011, respectivamente.⁷³ La tosferina varía de año en año, con un número de casos de entre 53 y 1,100 para el periodo 2000 a 2013.⁷⁴

^h Poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis, hepatitis B, influenza estacional, *Haemophilus influenza* B, enfermedad invasiva por neumococo, riesgo oncológico por papiloma humano, enfermedad entérica por rotavirus, sarampión, parotiditis y rubeola.

2.5.7. Egresos hospitalarios

En 2013, a nivel nacional las cinco principales causas de egresos hospitalarios fueron:^{74, 75}

- Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (17.7%)
- Parto único espontáneo (12.3%)
- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (7.3%)
- Afecciones originadas en el período perinatal (3.7%)
- Tumores malignos (3.7%)

2.5.8. Salud sexual y reproductiva

La ENSANUT 2012 señala que entre el 2000 y el 2012 el conocimiento de los adolescentes (12 a 19 años) sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida, pasando del 69 al 90%. Entre 2006 y 2012, la proporción de adolescentes que han iniciado vida sexual se incrementó del 15 al 23%. El uso de medidas de protección disminuyó de manera preocupante (mujeres del 79.1 a 33.4% y hombres de 47.5 a 14.4%) y entre 2005 y 2011, la tasa de fecundidad entre adolescentes se incrementó de 30.0 a 37.0 nacimientos/1,000 mujeres (12 a 19 años).²⁹ Del total de las mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y 10.7% lo estaba al momento de la entrevista.

Entre el 2000 y el 2012, la proporción de mujeres embarazadas (20 a 49 años) que recibieron atención prenatal desde el primer trimestre se elevó del 72.8 al 84.3% y prácticamente todas fueron atendidas por médicos.²⁹

Respecto a los nacimientos por cesárea entre 2000 y 2013 la proporción pasó del 31.6 al 38.7% de los nacimientos. En el sector privado las cifras son próximas al 70% de los nacimientos.⁷⁶

En lo concerniente a la lactancia materna la tendencia nacional ha sido a la baja. Entre 1999 y el 2012 la proporción de niños menores de 6 meses que lactaban pasó del 20% al 14.4%.⁷⁷

2.5.9 Población con discapacidad

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2010, el 5.1% de los mexicanos tenía algún tipo de discapacidad: 38% como secuela de una enfermedad, 22% por edad avanzada, 16% desde el nacimiento, 15% como secuela de un accidente, 7% por otras causas y 2% no especificados.⁷⁸ En la ENSANUT 2012, se reportó el 30.8% (3.1 millones) de los niños y el 27.8% (2.5 millones) de las niñas de entre 2 y 9 años de edad presentaron algún riesgo de discapacidad, en particular en las áreas cognitiva y de habla.²⁹ Cabe destacar que también en esta población se encuentran brechas significativas ya que,

según cifras del CONEVAL, 51.2% de la población con discapacidad se encontraba en situación de pobreza moderada o de pobreza extrema.⁷⁹

2.5.10. Salud mental

En todo el mundo y México no es la excepción, las enfermedades mentales se han incrementado, la depresión ocupa el segundo lugar en la carga de enfermedad, también ocupa esta posición como causante de mortalidad prematura y de discapacidad. El abuso de alcohol y las violencias aparecen en los diez primeros lugares. También ha aumentado el número de personas que intentan suicidarse o se suicidan y las que padecen adicciones. Aunado a lo anterior, existe una importante comorbilidad entre los trastornos mentales y otras enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y el VIH/SIDA (Medina-Mora; 2003, 2008).

La infraestructura para la atención de los trastornos mentales es limitada. Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos por lo que las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven muy reducidas. Del mismo modo, son insuficientes los recursos humanos y la mayoría de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos y las grandes urbes (Berenzon 2013). Los tratamientos más comunes son el uso de medicamentos y diferentes intervenciones psicosociales (IESM-OMS, 2010). La disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles), y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades necesarias para prescribir medicamentos.

El reto de atender la demanda de atención en salud mental es grande, pero como plantea el PROSESA 2013-2018, es urgente integrar la salud mental en el sistema global de atención en la salud para asegurar el acceso efectivo y dar respuesta a las necesidades de la población, tarea que le compete al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF).

2.5.11. Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

México ha realizado avances significativos orientados hacia el cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)⁸⁰ relacionados con la salud; sin embargo se anticipa que algunos de ellos no podrán ser atendidos dentro del plazo establecido al 2015, particularmente el reducir en tres cuartas partes la RMM. Aunque se prevé que las metas propuestas sobre reducción de mortalidad infantil y en menores de 5 años serán alcanzadas, la cobertura de vacunación contra el sarampión, la reducción de las tasas de incidencia y asociadas a la tuberculosis requerirán de una mayor atención (Tablas 5 y 6). En materia de acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento básico, México ya alcanzó las metas propuestas (Tabla 6).

Tabla 5. Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años		
Meta 4.a. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años		
Indicador	Meta 2015	Avance (último año disponible)
4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	13.7	15.7 (2013)
4.2 Tasa de mortalidad infantil	10.8	13.0 (2013)
4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	95.0	88.7 (2013)
Objetivo 5: Mejorar la salud materna		
Meta 5.A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes		
5.1 Razón de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)	22.2	38.2 (2013)
5.2 Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado	90.0 >	96.1 (2013)*
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	aumentar	72.3 (2009)*
5.4. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	reducir	69.5 (2007)*
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.0	5.5 (2013)*
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	reducir	10.0 (2009)*

* Meta cumplida

Fuente: ODM. ¿Cómo va México? <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odm.exe/CDR,E>

CONAPO: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva

Tabla 6 Objetivos de Desarrollo del Milenio 6 y 7

Objetivo 6: Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades		
Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA		
Indicador	Meta 2015	Avance (último año disponible)
6.1 Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 49 años	<0.6	0.230 (2013)*
6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo	70.0 >	73.1 (2013)*
6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	80.0 >	82.2 (2012)*
6.6 Tasa de Incidencia y mortalidad asociadas al paludismo	3.0	0.4 (2013)*
6.8 Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo	100	100 (2012)*
6.9 Tasa de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis	15.6	16.6 (2013)
6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (tratamiento breve bajo observación directa)	85.0	87.1 (2012)*
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente		
Meta 7.C. Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento		
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	89.2	94 (2011)*
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados	79.3	94 (2011)*

* Meta cumplida

Fuente: ODM. ¿Cómo va México? <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odm.exe/CDR,E>

2.6. Sistema de salud mexicano

2.6.1. Marcos Normativos

La Constitución Política establece en su Artículo 4^o que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."⁸¹ De este artículo deriva la Ley General de Salud, publicada en 1984, que establece la reglamentación sobre el derecho a la protección en salud, las bases y modalidades para el acceso a servicios de salud, y la concurrencia de las entidades federativas en materia de salubridad general.⁸²

Entre las principales modificaciones que ha tenido la Ley General de Salud se encuentra la ocurrida en el año de 2004, mediante la cual se crea el Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular de Salud (*Artículo 3. Fracción II Bis: La Protección Social en Salud*).⁸³ Otras modificaciones de relevancia a la Ley General de Salud se incluyen en el **Anexo 3**.

2.6.2. Servicios de salud

Históricamente el sistema de salud mexicano presenta una segmentación y fragmentación lo que representa retos en términos de equidad en el acceso y calidad de los servicios de salud. El sistema está estructurado de la siguiente forma:

El sector público conformado en dos subsectores:

1. Integrado por las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR), orientadas a la atención de aquellas personas que trabajan en la economía formal.
2. Constituido por instituciones (Seguro Popular, la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y el Programa IMSS-Oportunidades) encaminadas a la atención de personas bajo otros esquemas de protección social en salud).⁸⁴

El sector privado está conformado por clínicas, hospitales y consultorios donde cada usuario paga el costo de los servicios.⁸⁵

2.6.3. Rectoría

El Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal otorga a la Secretaría de Salud diversas facultades relacionadas con la rectoría de las políticas nacionales en salud ⁸⁵La rectoría incluye la planeación estratégica del sector, la definición de prioridades, la coordinación intra e intersectorial, las actividades de regulación de la

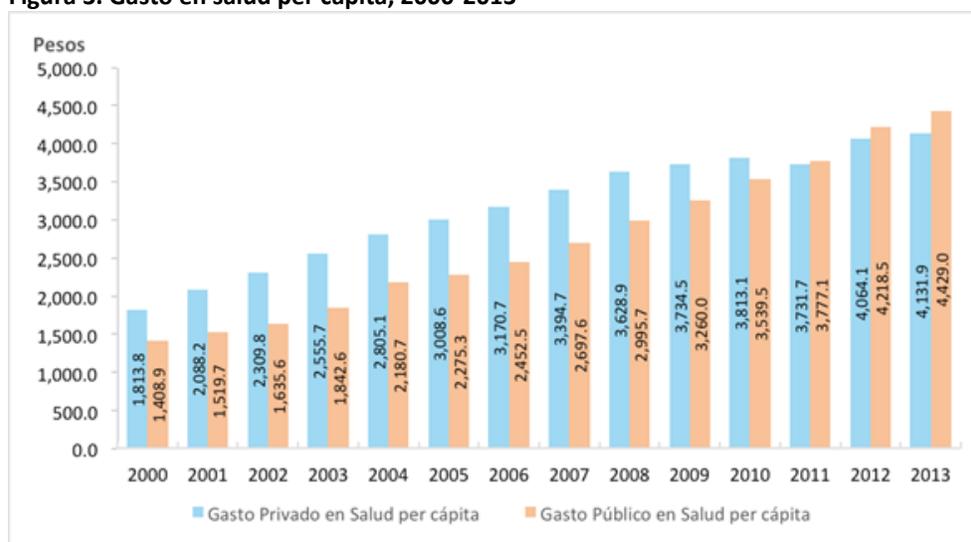
atención a la salud, la regulación sanitaria y la evaluación de servicios, programas, políticas, instituciones y sistemas, además de la comunicación de riesgos.

Conforme a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud ejerce las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que es un órgano desconcentrado con autonomía administrativa, técnica y operativa. En 2012 COFEPRIS fue reconocida por OMS como autoridad reguladora nacional de referencia nacional de medicamentos y productos biológicos y en 2014, como agencia reguladora funcional de vacunas.

2.6.4. Gasto en salud

En México, entre el 2000 y el 2013, la proporción del PIB invertido en salud muestra variaciones con una tendencia ascendente pasando de 5.9 a 6.3 %⁸⁶. El gasto público en salud aumentó como porcentaje del PIB en ese mismo periodo de 2.59% a 3.26%, aún cuando sigue estando por debajo del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)⁸⁷ y por debajo del 6% recomendado en la resolución CD53.R14 de la OPS. En el mismo periodo el gasto anual privado en salud fue superior al público; sin embargo, a partir de 2011, esta tendencia empezó a revertirse. (Figura 3)

Figura 3. Gasto en salud per cápita, 2000-2013*

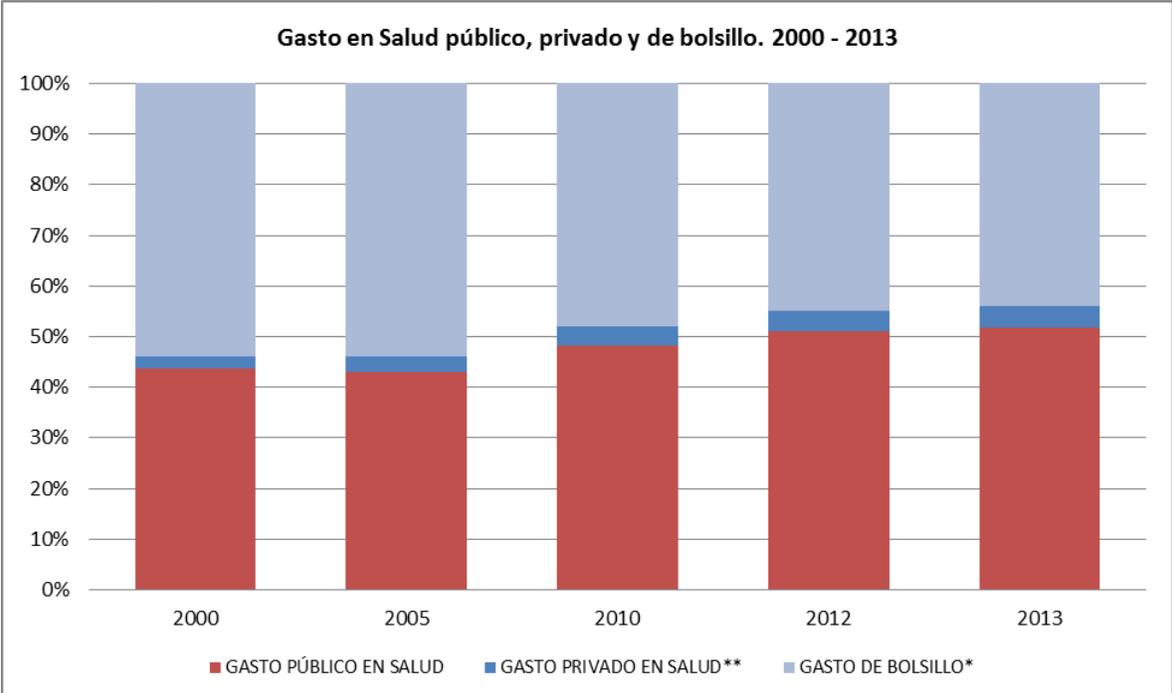


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS) * Gasto a precios corrientes

El gobierno está llevando a cabo una serie de medidas que han permitido la disminución del gasto de bolsillo como la Estrategia de Liberación de Genéricos que forma parte de la Política Farmacéutica del Gobierno de la República con la que se han reducido en promedio del 61% de los precios de los medicamentos.⁸⁸ A su vez, la proporción de

hogares del primer quintil de ingreso que sufren un gasto catastrófico en salud se redujo del 4.8 a 4.6% respectivamente de 2008 a 2013.²³

Figura 4. Composición del Gasto en Salud 2000-2013



* El Gasto de Bolsillo se integra del gasto de los hogares e ISFL por concepto de sanidad y las cuotas de recuperación. En febrero del 2015, INEGI realizó la retroproyección de la serie del gasto de los hogares e ISFL, dentro del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) base 2008, para el periodo 1988-2002. Asimismo actualizó la cifra del gasto privado para el año 2012

**El Gasto Privado en Salud se integra del Gasto de Bolsillo más el Pago de Primas . En este gráfico se represente en azul claro el gasto de bolsillo y en azul oscuro el gasto de primas.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. SICUENTAS 2014

2.6.5. Cobertura de los servicios

Para 2013, se estimó que el 21.5% de la población mexicana no tenía afiliación a ninguna institución público/privada.²³ En el año 2012, el IMSS y el Seguro Popular abarcaron el 88% de la población afiliada a los servicios de salud (Tabla 7). Debido a la ausencia de un sistema unificado de registro de población afiliada se presenta una doble o, incluso, triple afiliación para las instituciones prestadoras del sistema.

Tabla 7. Población afiliada (miles) a servicios de salud según institución del sistema nacional de salud. México 2000 – 2013

AÑO	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales	Seguro popular
2000	45 054	10 066	647	489	155	1 189	NA
2001	44 719	10 237	665	511	184	1 247	NA
2002	45 352	10 309	ND	ND	ND	ND	1 094
2003	41 519	10 352	ND	ND	ND	ND	2 224
2004	43 006	10 463	690	677	179	1 469	5 318
2005	44 532	10 608	708	ND	172	1 275	11 405
2006	46 636	10 799	712	ND	169	3 217	15 672
2007	48 650	10 981	712	ND	202	462	21 835
2008	48 910	11 301	728	ND	218	516	27 177
2009	49 134	11 589	739	866	228	691	31 133
2010	52 310	11 993	743	1048	240	1 691	43 519
2011	54 906	12 207	748	806	264	409	51 823
2012	57 906	12 450	745	832	279	515	52 908
2013	57 952 (a)	12 753 (a)					55 638 (a)
Fuente:	Primer Informe de Gobierno México 2013. Anexo Estadístico. Páginas 106 y 116 (a) Segundo Informe de Merno. México 2014. Anexo Estadístico. Páginas 150 y 151						

2.6.6. Prioridades en salud

Los principales documentos que guían las prioridades en Salud del Gobierno de la República son el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El PND 2013-2018 reconoce que las inequidades sociales, la transición epidemiológica y el aumento de la población son obstáculos para que la población pueda ejercer su derecho a la salud. Destacan tres factores que impactan de forma negativa la capacidad del Estado para brindar los servicios en salud: 1) Las instituciones enfocadas a lo curativo más que a lo preventivo. 2) la falta de políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucional encaminadas a la mejora de la calidad en salud, y 3) la rectoría y arreglo organizacional vigentes, donde prevalece la participación de instituciones integradas verticalmente y fragmentadas en su gestión, que limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en el Sistema de Salud Público.

El PND propone lo siguiente:

- Fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional de las instituciones.
- Privilegiar un enfoque de prevención y promoción de una vida saludable.

- Ampliar el acceso al sistema de seguridad social.
- Promover la portabilidad de derechos.
- Ofrecer esquemas de seguridad social que resarzan la exclusión de las mujeres.
- Soporte universal a las personas mayores.
- Ampliar esquemas de protección de manera temporal para evitar que los hogares caigan en la pobreza.
- Fomentar la incorporación a los procesos productivos formales de la economía.

El PND 2013-2018 consigna estos objetivos en la meta 2 de *México Incluyente*, aunque reconoce que la salud es un componente transversal tal como se consigna en la meta tres *México con educación de calidad*, que retoma el tema de la salud, al promover el deporte y los estilos de vida saludables. La meta cuatro, *México Próspero*, plantea que a través de la reforma laboral se lograrán beneficios de seguridad y salud al prevenir riesgos en el trabajo. La meta cinco sobre *México con responsabilidad global*, enmarca el posicionamiento de México como actor global que puede incluir la cooperación para el desarrollo en salud y desarrollo sustentable.

Por su parte, el PROSESA 2013-2018 establece estrategias y líneas de acción y contempla los siguientes seis objetivos:

1. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

2.6.7. Semejanzas con otros países

Si bien el desarrollo alcanzado por Argentina, Brasil y México es el producto de su propia historia, geografía y de la puesta en práctica de políticas socioeconómicas específicas, los tres países comparten varios elementos comunes, entre ellos:

- Son los países de mayor superficie y población de América Latina y el Caribe.
- Su estructura político-administrativa es federal, con amplios procesos de descentralización de autoridad, recursos y capacidad de gestión a niveles

estatales/provinciales y municipales incluyendo la organización y gestión de sus respectivos programas sociales y de salud.

- De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano los tres están clasificados como países con ingresos medio - medio altos y con un PIB per cápita similar.
- En salud, los tres países están atravesando por una serie de transiciones epidemiológicas, demográficas, tecnológicas y políticas similares.

Además de compartir desafíos comunes, los tres países enfrentan de manera creciente intereses que inciden directa e indirectamente en los niveles de bienestar, salud y desarrollo a nivel nacional, regional y global.^{35,89,90} (Anexo 2)

SECCIÓN 3. COOPERACIÓN Y ALIANZAS

3.1. La salud como respuesta intersectorial en México

El sector salud participa con otras entidades federales, estatales, municipales y de la sociedad en general, ejecutando acciones intersectoriales orientadas a reducir inequidades sociales y en salud, determinadas por las condiciones y estilos de vida, ocupación y estratos sociales.⁹¹

El 4 de septiembre del 2014, el Presidente Peña Nieto firmó el Decreto que crea la Coordinación Nacional de PROSPERA para dar continuidad al Programa Oportunidades y articular/coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social.⁹²

En octubre del 2013, se pone marcha la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes como una respuesta intersectorial frente a la magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y las presiones que ejercen sobre el Sistema Nacional de Salud, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no Transmisibles (ENT) y de manera particular la diabetes mellitus tipo 2, cuya gravedad se ha convertido en una emergencia sanitaria, además de efectos en la productividad de las empresas, el desempeño escolar y el desarrollo económico del país.⁹³

Por lo que se refiere a temas de medio ambiente, la Secretaría de Salud participa activamente en la Comisión Intersecretarial de Cambio Climático (CICC), promoviendo la Estrategia Nacional de Cambio Climático y como una instancia ejecutora del Programa Especial de Cambio Climático (PECC) a nivel local, regional y nacional.¹¹

La implementación del Reglamento Sanitario Internacional implica la estrecha relación de varias Secretarías de Estado como SAGARPA, SRE, SEGOB, SCT, SEMARNAT entre otras para mantener las capacidades básicas frente a posibles emergencias de salud pública de importancia internacional.

3.2. El entorno de la cooperación técnica en México

La cooperación internacional para el desarrollo (CID) es un principio de política exterior de México consagrado en el Artículo 89 de la Constitución. El país cuenta además con la Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo (LCID) la cual “representa el pilar jurídico de la política mexicana en la materia y establece la arquitectura institucional para la coordinación, operación, registro y difusión, así como la administración y fiscalización de los recursos destinados a acciones de cooperación”⁹⁴. La LCID identifica los ejes prioritarios en materia de cooperación, entre ellos el de la salud.⁹⁵

En 2011, el Gobierno de México creó la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), la cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de

Relaciones Exteriores. La AMEXCID está facultada para “coordinar, programar, promover, ejecutar y evaluar las acciones y programas de cooperación internacional de México, sea como país oferente o como receptor de cooperación”.⁹⁴

Por otra parte, México forma parte del Sistema Internacional de Cooperación para el Desarrollo junto con otros estados, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil (OSC), instituciones educativas, de investigación y privadas; así como gobiernos locales y municipales, entre otros. Como país de ingresos medios altos, México participa de diversas formas en la CID: como receptor de cooperación, como oferente de cooperación y como cooperante Sur-Sur.⁹⁴

La Secretaría de Salud participa de manera activa en la cooperación internacional para el desarrollo a través de los instrumentos bilaterales suscritos y la participación en los Programas de Cooperación Técnica y Científica con actividades orientadas al intercambio de buenas prácticas. De igual forma, la Secretaría aporta a las actividades de cooperación subregional en América, como el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, la Alianza del Pacífico y la Comunidad Iberoamericana, y con otras regiones como el Laboratorio de Cohesión Social y Eurosocial con la Unión Europea.

La cooperación internacional que lleva a cabo la Secretaría de Salud también se enmarca en su activa participación como miembro de varios organismos, señaladamente la Organización de Estados Americanos y la Organización de Naciones Unidas, con las diversas agencias que las conforman; así como la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico entre otros.

La Secretaría de Salud ha generado mecanismos de colaboración internacional, en particular con Estados Unidos y Canadá, para contar con estrategias de prevención y promoción de la salud de la población migrante tales como: la Semana Binacional de Salud; las Ventanillas de Salud; los Módulos de Prevención para connacionales repatriados; el Programa de Investigación en Salud y Migración; la existencia de la Comisión de Salud Fronteriza; así como la articulación con otras dependencias para los programas de repatriación de enfermos graves y el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales.

La activa participación del sector salud en actividades de cooperación internacional se reconoció en el PROSESA 2013-2018 en el que se incorporó en el objetivo 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud* la estrategia “promover la cooperación internacional en salud”. Es de destacar que este objetivo se vincula con la meta 5 del PND 2013-2018 de *México con Responsabilidad Global*.

3.3. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México

La cooperación que tiene el Sistema de las Naciones Unidas (SNU) en México se ha transformado con el tiempo debido al incremento de capacidades nacionales y a la forma

en la que el país se ha desarrollado, convirtiéndose en un valor agregado en las políticas públicas implementadas. El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) considera que el papel que debe tener el SNU es el de dar un respaldo al cumplimiento de los convenios ratificados por México.⁹⁶

De igual forma, el MANUD reconoce la necesidad de ampliar el número de alianzas estratégicas para aquellos temas donde el país se encuentre rezagado. Además, pondera el papel que ejerce la AMEXCID en su papel de posicionar a México como un país cooperante eficaz, a nivel regional y global, así como de su cooperación Sur-Sur.⁹⁶

Para la elaboración del documento para el periodo 2014 - 2019, el Equipo de País ONU México decidió realizar su programación conjuntamente con la Secretaría General de las Naciones Unidas en articulación con los desafíos que marca el país como primordiales los cuales están planteados en el PND 2013 – 2018; así como en las reformas legislativas que el gobierno ha definido como prioritarias.⁹⁶

Del proceso de programación entre las diferentes agencias de Naciones Unidas en el país y de la incorporación de la agenda interna del país, fueron identificadas seis áreas de cooperación: 1) Igualdad, equidad e inclusión social; 2) Desarrollo económico productivo, competitividad y trabajo digno; 3) Sostenibilidad ambiental y economía verde; 4) Seguridad ciudadana, cohesión social y justicia; 5) Gobernabilidad democrática; y 6) Alianza para el desarrollo sostenible. La Secretaría de Salud es uno de los socios para el trabajo en las seis áreas consideradas en el MANUD, las cuales impactan en las condiciones de salud de la población mexicana.⁹⁶

3.4. Instituciones nacionales vinculadas con la cooperación técnica de la OPS/OMS en México.

México, a través de las misiones ante organismos internacionales y la Secretaría de Salud, participan en las reuniones de los cuerpos de gobernanza de la OMS y la OPS. Al ser la Secretaría la institución nacional rectora de la política sanitaria en el país, ésta es la principal interlocutora y contraparte de la OPS/OMS en México en la formulación de los planes de trabajo de la cooperación. De igual forma, es a través de la Secretaría que se identifican y seleccionan las prioridades, contenidos técnicos y aspectos financieros. En este aspecto, la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) de Salud y la Representación de la OPS/OMS en el país actúan como intermediarios y facilitadores de este proceso.

En función a las prioridades establecidas, la OPS/OMS mantiene una relación de cooperación técnica con otras dependencias del Gobierno Federal, entre otras con SEMARNAT, SAGARPA, SEDESOL, STPS, SEP, SCT y la SRE; así como con diversas secretarías de salud estatales. También, atendiendo las necesidades de cooperación técnica, la OPS/OMS mantiene relaciones de trabajo con diversas instituciones del sector académico,

incluyendo universidades, centros de investigación y con los diferentes institutos nacionales de salud.

De igual forma, la OPS/OMS México coopera técnicamente con otras organizaciones de la sociedad civil tanto a nivel nacional como internacional, incluso como receptora de financiamiento para la ejecución de proyectos conjuntos en el país. Entre otros, en temas relacionados con la vigilancia, monitoreo, prevención y control de riesgos e impactos a la salud asociados con la seguridad vial, recibiendo apoyo financiero y técnico de la Fundación Bloomberg y de la Universidad Johns Hopkins. En tanto que programas orientados a la reducción y control del consumo del tabaco fueron receptores de apoyo tanto de la Fundación Bloomberg; de la *Campaign for Tobacco Free Kids*; de *Mídete* y de la *Fundación Interamericana del Corazón*. A su vez la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, en particular las enfermedades desatendidas, recibieron apoyo socios como *Médicos Sin Fronteras*, la iniciativa *Drugs for Neglected Diseases initiative*, los *Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos*, el *Centro Carter a través de su Programa de Eliminación de Oncocercosis en las Américas* y el *Instituto Sabin*.

3.5. Centros colaboradores de la OMS en México.

Los Centros Colaboradores de la OMS son instituciones designadas por la Dirección General de la OMS para realizar actividades de apoyo a los programas de la Organización.⁹⁷ Actualmente, México cuenta con 9 centros colaboradores de la OMS.ⁱ Las acciones realizadas por estos centros se resumen en las siguientes líneas:

- Apoyo a programas de cooperación técnica en diversos países de la región, ejecutando acciones específicas orientadas a fortalecer la capacidad institucional a nivel de los países receptores de la cooperación.
- Apoyo al país en la realización de eventos internacionales en temas específicos relacionados con su competencia técnica.
- Participación en eventos nacionales e internacionales en representación de la OPS/OMS.
- Asesoría en la formulación, gestión y ejecución de proyectos a nivel subnacional.
- Apoyo en la formación de recursos humanos.

ⁱ Los Centros Colaborador en México son: 1) CC para la investigación y la formación de Epidemiología Ambiental, Instituto Nacional de Salud Pública. 2) CC para el Desarrollo de la Enfermería Profesional, Universidad Nacional Autónoma de México. 3) CC para la Investigación de Lesiones y Violencia, Instituto Nacional de Salud Pública. 4) CC sobre Evaluación de Riesgos de Salud y Salud Ambiental de los Niños, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 5) CC para la Familia de Clasificaciones Internacionales, Dirección General de Información en Salud. 6) CC en Tecnología de la Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud 7) CC sobre la calidad de la atención y seguridad del paciente. Comisión Nacional de Arbitraje Médico 8) CC para la Investigación y Rehabilitación Médica, Instituto Nacional de Rehabilitación 9) Centro Colaborador de la OMS (CC) en investigación y formación en Salud Mental y Abuso de Sustancias, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

- Participación en proyectos internacionales de investigación de carácter multicéntrico.
- Facilitadores de redes temáticas.

SECCIÓN 4. EXAMEN DE LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS DURANTE EL CICLO PROGRAMÁTICO 2010-2013.

En 2003 inició el proceso para definir la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con México 2005-2009. Esta propuesta sirvió de marco de referencia para los planes bianuales de cooperación, incluyendo su respectiva evaluación de resultados. Sin embargo, para efectos de la formulación de la presente ECP se decidió que el examen de la cooperación técnica de la OPS/OMS con México se focalice principalmente en los resultados correspondientes al período 2010 – 2013 toda vez que no se cuenta con una evaluación de final de periodo de la Estrategia 2005-2009. Para ello se consultó a las áreas técnicas del sector salud la información correspondiente a dicho periodo. Para facilitar este proceso de análisis se optó por ordenar los resultados en función a las seis funciones básicas de la OMS señaladas en la Guía que orienta el proceso de formulación de la propia ECP. La información detallada de los principales resultados alcanzados se incluye en el **Anexo 4**. Las áreas de cooperación trabajadas fueron:

4.1. Fortalecer el liderazgo de la Secretaría de Salud en temas cruciales para la salud y participar en alianzas estratégicas.

- 4.1.1. Facilitar y promover la presencia de la Secretaría de Salud en foros estratégicos de carácter político y técnico de alcance regional y global en diferentes temas.
- 4.1.2. Fortalecer la capacidad de gestión de la Secretaría de Salud en temas inter y multisectoriales relacionados con: prevención y control de ECNT; seguridad vial y ambiente y salud.
- 4.1.3. Acreditación de instituciones mexicanas como Centros Colaboradores de la OMS y como instituciones de referencia internacional.
- 4.1.4. Facilitar y promover la participación de instituciones mexicanas de salud en redes e iniciativas internacionales.
- 4.1.5. Reuniones fronterizas de salud e iniciativas centroamericanas: Belice y Guatemala.

4.2. Apoyar la formulación de políticas y programas.

- 4.2.1. Apoyo y participación en diferentes comisiones interinstitucionales.
- 4.2.2. Apoyo a la formulación de políticas, planes y programas de trabajo en coparticipación con diversas instituciones del país.
- 4.2.3. Misiones de expertos internacionales.

4.3. Apoyar la formulación y gestión de líneas de investigación.

- 4.3.1. Vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- 4.3.2. Mortalidad materna.
- 4.3.3. Migración y salud en el estado de Chiapas.

4.3.4. Monitoreo y generación de evidencias para la seguridad vial.

4.4. Apoyar la definición de normas.

4.4.1. Actualización de normas.

4.5. Prestar apoyo técnico orientado a crear capacidad institucional duradera.

4.5.1. Formación y desarrollo de recursos de recursos humanos a nivel nacional e internacional.

4.5.2. Asesoría técnica para la creación de instituciones e instancias.

4.5.3. Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

4.5.4. Implementación de uso de tecnologías.

4.6. Apoyar el proceso de análisis de situación y tendencias en materia de salud y sus determinantes.

4.6.1. Encuestas de salud.

4.6.2. Análisis de situación de salud.

4.6.3. Publicaciones y documentos de posición en temas relacionados con: determinantes sociales de la salud; salud materna; indicadores de salud; derechos humanos y salud; cobertura de servicios de salud; seguridad vial, entre otros. (Anexo 5)

4.7. Examen interno de la Representación de la OPS/OMS en México.

En febrero del 2015, los consultores de la OPS/OMS México llevaron a cabo un ejercicio estratégico orientado a analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México. En la Tabla 8 se incluyen los resultados obtenidos.

Tabla 8. Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<i>Puntos a favor con los que se cuenta al interior de la Organización para el cumplimiento de objetivos.</i>	<i>Limitaciones al interior de la Organización que pueden ser modificadas para el cumplimiento de objetivos.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Organización con misión, visión y objetivos claros.• Recursos humanos técnicamente capacitados en OPS/OMS capaz de brindar asesoría al país. Compromiso del personal de OPS/OMS México con el mandato de la Organización.• Capacidad para generar alianzas y colaborar	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia de recursos humanos y financieros para el desarrollo de proyectos.• Desconocimiento de las fortalezas de la OPS/OMS como plataforma para la ejecución de proyectos técnicos y la consecuente proyección del país como actor regional y global.• Complejos canales de comunicación interna entre

-
- con diferentes instancias nacionales.
 - Capacidad institucional técnica y administrativa para la cooperación técnica, movilización de insumos y de acciones transfronterizas, en apoyo a la proyección de México hacia el exterior.
 - Capacidad para ofrecer cooperación técnica horizontal, descentralizada y a nivel subnacional.
 - Existencia de plataformas virtuales para el fortalecimiento de las capacidades técnicas en el país.
- los diferentes niveles del secretariado y con diferentes actores nacionales.
 - Procesos administrativos internos complejos y tardíos.
 - Limitada capacidad de diálogo entre los diferentes niveles de la Organización.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<i>Eventos o circunstancias externos que pueden tener un impacto positivo en la Organización</i>	<i>Eventos o circunstancias externos que impactan de forma negativa en la institución</i>
<ul style="list-style-type: none"> • México, al ser un país de ingresos medios altos, tiene la capacidad institucional, humana y financiera para enfrentar problemas de salud a nivel nacional e internacional • Existen iniciativas de futuras reformas que contribuyan al fortalecimiento del acceso y cobertura universales a la salud. • Interés político para que México sea un protagonista en temas globales de salud. • Personal calificado y comprometido trabajando como asociados clave. • Participación proactiva de México en la formulación de resoluciones de los cuerpos directivos de la OPS/OMS que orientan las políticas e intervenciones en temas prioritarios de salud. • Mejorar la comunicación y la coordinación con las contrapartes incluyendo la entidad responsable de facilitar la articulación con las áreas técnicas del sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentación y segmentación del sistema de salud que afecta los procesos de rectoría y la disponibilidad de información sectorial integrada en salud. • Designación de responsables de programas como cargo de confianza y no de carrera técnica que conlleva a discontinuidad de políticas y programas de cooperación. • Insuficiente aprovechamiento e impacto de la evaluación de estrategias y programas por parte de las instituciones del sector salud. • Las innumerables iniciativas internacionales en temas de salud dificultan la coordinación y articulación entre organismos de cooperación y diversas contrapartes nacionales. • Limitada adaptación de una oferta medicalizada de los servicios de salud para atender en forma eficiente y eficaz los problemas de salud derivados de la transición epidemiológica. • Limitadas intervenciones para superar inequidades y desigualdades en salud.

4.8 Aportaciones del país a los programas de acción sanitaria regional y global.

Desde la fundación de la OPS y de la OMS, México, a través de la Secretaría de Salud, ha sido electo en diversas ediciones de sus cuerpos directivos. La tabla 9 muestra la participación del 2000 a la fecha.

Tabla 9. Participación de México en los cuerpos directivos de la OPS y OMS desde el 2000

OPS	
CONSEJO DIRECTIVO	2012 (Relator) 2010 (Presidencia)
CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA	2008 (Relator) 2000 (Vicepresidencia)
COMITÉ EJECUTIVO	2007-2010 (Miembro) 1997-2000 (Miembro) 2010 (Presidencia) 2009 (Presidencia) 2009 (Relator) 2008 (Relator) 2000 (Vicepresidencia)
SUBCOMITÉ DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO	2011 (Presidencia) 2010 (Relator) 2009 (Relator)
OMS	
CONSEJO DIRECTIVO	2010-2013 (Miembro) 2005-2008 (Miembro)

A lo largo de estos períodos, México ha contribuido de manera proactiva a la gobernanza y contenidos técnicos y estratégicos de los planes de trabajo tanto de la OPS como de la OMS, a fin de estar mejor preparados para hacer frente a los retos cada vez más complejos y cambiantes que plantea la salud de las poblaciones de las Américas y a nivel global.

SECCIÓN 5. PRIORIDADES DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS 2014-2018.

Las prioridades definidas en esta sección representan un acuerdo alcanzado con las distintas contrapartes nacionales que han participado en el ejercicio de elaboración de esta Estrategia de Cooperación con el país a partir del diagnóstico situacional presentado.

Las prioridades definidas se alinean con las establecidas en la meta del PND 2013-2018 de México incluyente y contribuyen a asegurar el derecho a la salud con acceso efectivo. Las esferas principales y los ejes estratégicos abordan la provisión de servicios de salud integrales y con calidad para que respondan a las necesidades de la población, disminuyendo las brechas persistentes de acceso y las inequidades. La promoción de la salud, prevención de enfermedades, los determinantes sociales de la salud y los derechos humanos se ven reflejadas en la tercera prioridad incorporando el concepto de salud en todas las políticas. La cuarta prioridad enmarca a México en su condición dual de receptor y donante de la cooperación.

Estas prioridades se articulan entre sí y con los ejes transversales, siendo aplicables a todas las instituciones del sector salud y los socios de los otros sectores bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud.

Las cuatro prioridades se verán reflejadas en los Programas de Trabajo Bienales de la OPS/OMS 16-17 y 2018-2019 que se realizan en coordinación y consenso con las autoridades de la Secretaría de Salud presentándose una evaluación de la cooperación que brinda la OPS/OMS en México a las autoridades nacionales para su validación. Además de las prioridades presentadas en esta estrategia, la OPS/OMS continuará con sus funciones normativas y de seguimiento a las resoluciones de acuerdo a los mandatos de los cuerpos directivos.

5.1. Prioridades

Tabla 10. PRIORIDAD 1. Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en el país.

Esferas principales	Enfoques estratégicos
1.1 Contribuir al fortalecimiento del acceso efectivo, desempeño, supervisión, monitoreo y evaluación de la red de servicios de salud	1.1.1 Apoyar el desarrollo e implementación de mecanismos de evaluación e indicadores del desempeño de los servicios y de la red hospitalaria como herramientas para el planteamiento de políticas enfocadas a lograr la consolidación del acceso efectivo a los servicios de salud. 1.1.2. Contribuir al reordenamiento y distribución del recurso humano en el sistema nacional de salud. 1.1.3. Apoyar en el diseño de esquemas de

	<p>aprovechamiento óptimo de la infraestructura existente.</p> <p>1.1.4. Colaborar al diseño de mecanismos de supervisión y monitoreo del acceso efectivo a través de indicadores de impacto en salud.</p> <p>1.1.5. Apoyar la generación de indicadores que midan la efectividad del acceso a los servicios de salud a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad.</p>
1.2. Acceso y uso eficiente de medicamentos e insumos para la salud.	<p>1.2.1. Colaborar a consolidar el sistema sectorial de información sobre medicamentos.</p> <p>1.2.2. Apoyar en el fortalecimiento de la cadena de suministro y el abasto oportuno de medicamentos e insumos.</p> <p>1.2.3. Colaborar al fortalecimiento de los esquemas de negociación de precios de medicamentos y esquemas innovadores para la compra sectorial, incluyendo mecanismos de compra consolidada de medicamentos, dispositivos médicos e insumos costo efectivos para el acceso a la salud.</p> <p>1.2.4. Apoyar al fortalecimiento del Sistema de Regulación Sanitaria.</p> <p>1.2.5. Contribuir con el análisis, evaluación y propuestas de regulación referente al acceso de medicamentos.</p>
1.3. Fortalecimiento sectorial de la atención primaria de la salud.	<p>1.3.1. Colaborar en el diseño, desarrollo e implementación de un modelo de atención a la salud y salud mental con enfoque universal y basado en la atención primaria de la salud.</p> <p>1.3.2. Colaborar al fortalecimiento de la atención primaria en las redes de atención de todas las instituciones.</p> <p>1.3.3. Apoyar el diseño de un programa de incentivos al desempeño en el primer nivel de atención.</p>
1.4. Mejorar los procesos de la atención a través de la rectoría y gobernanza en	<p>1.4.1. Contribuir a consolidar el intercambio de información y servicios en salud.</p>

los servicios de salud.	<p>1.4.2. Colaborar a la implantación de Comités a nivel Nacional, Estatal y Local de Calidad en Salud.</p> <p>1.4.3. Cooperar al fortalecimiento de los proyectos de gestión, capacitación e investigación operativa en el Sistema Nacional de Salud.</p>
1.5. Incorporación y uso racional de tecnologías como instrumentos para el acceso efectivo a los servicios de salud.	<p>1.5.1. Colaborar en la evaluación de tecnologías para mejorar el acceso y la calidad de la atención a la salud, priorizando el uso eficiente de recursos.</p> <p>1.5.2. Apoyar la consolidación de las guías de práctica clínica como herramientas para contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención médica.</p> <p>1.5.3. Apoyar el acceso efectivo de servicios de salud a través de programas de atención a distancia.</p> <p>1.5.4. Cooperar en el establecimiento de políticas, normatividad y estándares para la gestión del equipo médico.</p>

Tabla 11. PRIORIDAD 2. Fortalecer la calidad de la atención de los servicios de salud en el país

Esferas principales	Enfoques estratégicos
<p>2.1. Contribuir al fortalecimiento e implementación de la política sectorial de calidad y seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>2.1.1. Contribuir al desarrollo de competencias sectoriales en la garantía de la calidad en salud.</p> <p>2.1.2. Cooperar en la implantación del plan de cuidado de enfermería (PLACE) y las guías de práctica de enfermería.</p> <p>2.1.3. Colaborar en el fortalecimiento e implementación del Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad del Paciente.</p> <p>2.1.4. Promover la incorporación del enfoque bioético en las políticas de calidad en salud.</p> <p>2.1.5. Apoyar el diseño de un programa de incentivos al desempeño en la detección temprana de la problemática de salud mental.</p> <p>2.1.6. Apoyar en el fortalecimiento de modelos de atención integral que incorpore la problemática de las adicciones y</p>

	sus comorbilidades.
2.2 Fortalecer la regulación de la calidad en la atención.	<p>2.2.1. Brindar asesoría en la elaboración de normatividad para mejora la calidad de la atención.</p> <p>2.2.2. Contribuir al desarrollo de estrategias enfocadas a garantizar la calidad y seguridad en la atención a la salud.</p> <p>2.2.3. Cooperar al diseño de mecanismos de fortalecimiento, supervisión y seguimiento de las competencias fiscalizadoras en el ámbito de la calidad de la atención.</p>
2.3. Promover la participación ciudadana en la calidad de los servicios de salud.	<p>2.3.1. Colaborar en el desarrollo e implantación del sistema unificado de gestión en la atención al usuario.</p> <p>2.3.2. Colaborar en el fortalecimiento del Modelo de Aval Ciudadano.</p> <p>2.3.3. Cooperar en el desarrollo e implementación de un sistema de medición, seguimiento y evaluación de la calidad en la atención a la salud.</p>
2.4. Formación de personal en salud, con base en las necesidades de salud identificadas en el país	<p>2.4.1. Apoyar la ampliación y consolidación del Observatorio Nacional de Recursos Humanos.</p> <p>2.4.2. Colaborar en la promoción de esquemas de incentivos en el Sistema Nacional de Salud para la formación de recursos humanos en disciplinas prioritarias.</p> <p>2.4.3. Apoyar el contenido y el acceso a los programas de capacitación y educación continua para el personal de salud.</p>
2.5. Definición del Plan Nacional de Cuidados Paliativos.	<p>2.5.1. Colaborar en el diseño, desarrollo e implementación de un Plan Nacional de Cuidados Paliativos, con especial énfasis en los aspectos éticos; operativos y en la disponibilidad de fármacos esenciales.</p> <p>2.5.2 Fortalecer la plataforma de recetarios especiales y libros de control.</p>
2.6. Consolidar los	2.6.1. Consolidar el Padrón General de Salud (PGS) de

<p>mecanismos para la integración e intercambio de información en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.</p>	<p>población asegurada (afiliados y familiares), profesionales de la salud y padrones específicos, enfocado a la gestión de la identidad para lograr la convergencia de los sistemas.</p> <p>2.6.2. Instrumentar el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), fomentando la homologación y el intercambio de información entre Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIREs) y mediante el establecimiento de un Modelo de Gobierno de Información.</p> <p>2.6.3. Asegurar la sostenibilidad del CEMECE como Centro Nacional y Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS.</p>
<p>2.7. Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer.</p>	<p>2.7.1. Colaborar en el diseño, integración, desarrollo, implementación y seguimiento de un Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer.</p> <p>2.7.2. Brindar apoyo para la generación de estándares en la atención del paciente oncológico, incluyendo infraestructura, equipamiento, acceso a medicamentos y recursos humanos.</p> <p>2.7.3. Colaborar en el fortalecimiento de las acciones de prevención y diagnóstico temprano del cáncer.</p>

Tabla 12. PRIORIDAD 3. Contribuir técnicamente al desarrollo de programas y acciones para la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades.

Esferas principales	Enfoques estratégicos
<p>3.1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles, factores de riesgo, y envejecimiento saludable.</p>	<p>3.1.1. Facilitar el intercambio de buenas prácticas de prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, promoción de estilos de vida, envejecimiento saludable y prevención de la discapacidad.</p> <p>3.1.2 Contribuir a la generación de estrategias de comunicación educativa con participación social y comunitaria, así como mercadotecnia social en salud.</p> <p>3.1.3. Compartir experiencias exitosas y evidencias para la generación de mecanismos regulatorios para el control del uso nocivo del alcohol y tabaco, así como sobre el consumo</p>

	<p>de alimentos y bebidas, incluyendo el etiquetado y la publicidad.</p> <p>3.1.4. Contribuir a la generación de estrategias e intercambio de experiencias para abordar los problemas de salud mental integrados a la salud en general.</p> <p>3.1.5. Colaborar en la generación de evidencias, estrategias e intercambio de experiencias para abordar la problemática de las adicciones integrada a la salud en general.</p>
<p>3.2. Enfermedades transmisibles con énfasis en: VIH, Sida, transmisibles por vectores, inmunoprevenibles, emergentes y reemergentes.</p>	<p>3.2.1 Apoyar la consolidación de sistemas de información para vigilancia de enfermedades transmisibles y sus factores de riesgo.</p> <p>3.2.2 Facilitar el intercambio de experiencias sobre sistemas de información, guías, evidencia científica y recomendaciones, en el marco de la Década de las Vacunas.</p> <p>3.2.3 Contribuir a los procesos de documentación de la eliminación de sarampión, rubeola y rubeola congénita, así como de tracoma y oncocercosis, entre otras.</p> <p>3.2.4 Apoyar la gestión de información y buenas prácticas para la vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes.</p>
<p>3.3. Salud materna, perinatal y reproductiva con enfoque intercultural y equidad de género.</p>	<p>3.3.1 Contribuir con las estrategias de atención integral y de calidad: pregestacional, prenatal, parto, puerperio y del recién nacido, con énfasis en el primer nivel de atención y en la articulación de redes de servicio y de la comunidad.</p> <p>3.3.2 Apoyar las acciones de educación e información sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo en menores de 20 años.</p> <p>3.3.3 Contribuir en el desarrollo de políticas para el fomento de la lactancia materna orientadas a incrementar la duración y el apego de la misma.</p> <p>3.3.4 Apoyar la promoción e instrumentación de acciones para la prevención de la violencia contra mujeres y niñas.</p>
<p>3.4. Consolidación de</p>	<p>3.4.1 Apoyar la consolidación de la aplicación del</p>

<p>acciones intersectoriales de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes.</p>	<p>Reglamento Sanitario Internacional.</p> <p>3.4.2 Fortalecer las competencias en promoción de entornos favorables para la salud.</p> <p>3.4.3 Apoyar el intercambio de experiencias exitosas en metodologías, competencias y acciones de promoción de la salud con enfoque de determinantes sociales.</p> <p>3.4.4 Apoyar la consolidación de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial y las políticas públicas en torno al Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020.</p>
<p>3.5. Desarrollo y consolidación de intervenciones para la protección contra riesgos sanitarios.</p>	<p>3.5.1 Contribuir al desarrollo intersectorial de la salud ambiental con énfasis en el intercambio de experiencias exitosas en metodologías, competencias regulatorias y técnicas en agua y saneamiento, sustancias químicas y evaluación de riesgos en sitios contaminados.</p> <p>3.5.2. Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y vigilancia de la calidad del aire exterior y en interiores.</p> <p>3.5.3 Apoyar la implementación de acciones de cambio climático y salud.</p>

Tabla 13. PRIORIDAD 4. Promover la cooperación internacional en salud

Esferas principales	Enfoques estratégicos
<p>4.1 Impulsar nuevos esquemas de cooperación Sur-Sur en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.</p>	<p>4.1.1 Identificar buenas prácticas de salud en México que, a través de la cooperación recíproca, puedan apoyar en el fortalecimiento de capacidades nacionales, regionales y globales.</p> <p>4.1.2 Identificar, en coordinación con las autoridades nacionales de salud, centros de excelencia nacionales que, a través de los mecanismos de cooperación recíproca, puedan convertirse en instituciones de excelencia regionales o Centros Colaboradores de la OMS.</p> <p>4.1.3 Apoyar a la cooperación subregional, salvaguardando la cualidad dual del país como donante y</p>

	receptor. 4.1.4 Brindar apoyo en la cooperación Sur-Sur bajo la modalidad de Cooperación para el desarrollo sanitario.
4.2. Aspectos multidimensionales de la migración y salud	4.2.1. Brindar cooperación recíproca en materia de salud de los migrantes entre los países involucrados por el proceso migratorio en México. 4.2.2. Promover la obtención, difusión e intercambio de información sobre la salud, acceso a servicios de salud y las necesidades sanitarias de los migrantes de origen o retorno, tránsito y destino. 4.2.3. Apoyar el análisis de la situación de los migrantes e identificar buenas prácticas para definir enfoques y opciones de política para mejorar la salud y bienestar de los migrantes.

5.2. Ejes transversales

Como parte de la Estrategia de Cooperación entre México y la OPS/OMS se proponen los siguientes ejes transversales:

- Fortalecer la generación y consolidación de información sectorial en salud asegurando la desagregación de datos por etnia, edad, sexo.
- Fortalecer el trabajo intersectorial de los determinantes sociales y ambientales de la salud.
- Ampliar y consolidar los mecanismos sectoriales de evaluación del desempeño.
- Promover un enfoque del derecho a la salud con equidad, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad, teniendo en cuenta las desigualdades étnicas vinculadas con los territorios y su abordaje intercultural.
- Brindar apoyo a la agencia regulatoria nivel IV de México.
- Analizar mecanismos de financiamiento que permitan asegurar el acceso efectivo a la atención de la salud.
- Colaborar en la consecución de los objetivos planteados en el PROSESA 2013-2018 relacionados con la perspectiva de género.

5.3. Enfoques estratégicos de la cooperación de la OPS/OMS en el periodo 2015-2018

1. La OPS/OMS trabajará en el contexto y en el cumplimiento de las políticas de la cooperación en el país, lo que implica:
 - a. cooperación técnica orientada a las áreas operativas;
 - b. trabajar para promover el fortalecimiento de las capacidades del país (humanas, científicas, tecnológicas y financieras);
 - c. desarrollar programas específicos de cooperación que estén dentro del contexto MANUD y hacer más eficiente el uso de insumos nacionales e internacionales, fortaleciendo la coordinación con otros organismos;
 - d. desarrollar una gestión inteligente basada en la información adecuada.
2. La cooperación debe ser una garantía para la continuidad y la estabilidad de los procesos de cambio que contribuyan a avanzar hacia la construcción de un sistema universal de salud. Para este fin, se fortalecerá la relación institucional entre la Secretaría de Salud, responsable de la gestión de las políticas de salud pública, y la OPS/OMS;
3. Los términos de cooperación deberán ser acordes con las prioridades y los modalidades de cooperación de esta Estrategia, así como su consolidación a través de un proceso de ajuste progresivo de las cuatro prioridades de la cooperación técnica de la OPS/OMS.
4. La OPS/OMS buscará optimizar el impacto de su cooperación en el país mediante el apoyo a la movilización, al fortalecimiento y a la utilización de la capacidad de los recursos nacionales en coordinación con la Secretaría de Salud.
5. La OPS/OMS trabajará en la identificación, sistematización, evaluación y documentación de las mejores prácticas y experiencias para la formulación, desarrollo, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.
6. Fortalecer las capacidades nacionales para la gestión de los conocimientos de salud, incluyendo los procesos y mecanismos para la adecuada recopilación, organización y difusión de los mismos.
7. Favorecer la creciente participación de entidades nacionales como socios de cooperación técnica OPS/OMS, en coordinación con la Secretaría de Salud, en busca de una sinergia efectiva entre sus experiencias y habilidades promoviendo la cooperación horizontal.
8. Facilitar el diálogo y la cooperación entre el sector de la salud con otros sectores cuyo trabajo es relevante para alcanzar las prioridades de salud y posicionar la salud en todas las políticas.
9. Apoyar al diálogo entre la Secretaría de Salud y la sociedad civil para favorecer la implementación de las políticas públicas en salud, con miras a asegurar la colaboración

sectorial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sustentable.

10. Facilitar la articulación con las demás agencias del Sistema de las Naciones Unidas y otras agencias de cooperación para lograr una mayor eficacia en la cooperación internacional en materia de salud.

SECCIÓN 6. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO: IMPLICACIONES

6.1 Implicaciones de la ECP para el Secretariado

Teniendo como marco de referencia el proceso de reforma de la OMS^{98,99} la puesta en práctica de la ECP en México requerirá de una efectiva coparticipación de los tres niveles del Secretariado, cuyas principales implicaciones técnicas y de gestión se resumen en la Tabla 14.

Tabla 14. Principales implicaciones de la ECP para el Secretariado

Nivel	Aspectos técnicos	Gestión de la CT
Oficina de País (PWR)	<p>De manera conjunta con la Secretaría de Salud, coordinar el desarrollo e implementación de la ECP.</p> <p>Brindar la información y cooperación requerida por las autoridades nacionales para fortalecer su participación en la gobernanza regional y global de la salud; así como en temas relacionados con la cooperación internacional en salud.</p> <p>Apoyo a las acciones de cooperación internacional en materia de salud en las que la Secretaría de Salud lo solicite.</p> <p>Abogar por la salud en todas las políticas, promoviendo el diálogo, trabajo en redes y la colaboración multi e intersectorial.</p> <p>Apoyar a las autoridades</p>	<p>Alinear la ECP y los planes bianuales de trabajo de la OPS/OMS con la cadena de resultados previstos en el Plan Estratégico de la OPS y de la OMS.</p> <p>Adecuar el perfil del cuadro de consultores en función a las prioridades y necesidades de la ECP.</p> <p>Impulsar la cooperación internacional en salud pública entre países, promoviendo las experiencias de éxito de México en otros países, facilitando intercambio y generando plataforma de encuentro en temas de interés de México con países de la región.</p> <p>Fortalecer y ampliar la red de Centros Colaboradores de la OMS en México.</p> <p>Fortalecer y ampliar la vinculación de las instituciones nacionales de excelencia como vectores de cooperación técnica.^j</p> <p>Apoyar los mecanismos sectoriales de evaluación del desempeño.</p>

^j Consistente con la Resolución CD50.R13. Instituciones Nacionales Asociadas con la OPS para la cooperación técnica. 50 Consejo Directivo, Washington DC. EUA. 2010. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R13-s.pdf>

<p>nacionales de salud para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de políticas en salud a solicitud del país, facilitando el diálogo entre actores e instituciones.</p> <p>Apoyar a México en la formulación y/o adaptación de directrices, normas y estándares en salud, proporcionando las evidencias disponibles a nivel internacional.</p> <p>Apoyar, en función de las prioridades emanadas de esta Estrategia, al desarrollo y fortalecimiento de instituciones nacionales en salud con capacidad de respuesta efectiva y eficiente.</p> <p>Promover y apoyar la ejecución de proyectos de investigación y de innovación tecnológica en salud, de común acuerdo con la Secretaría de Salud, en función a las prioridades establecidas a nivel nacional.</p> <p>Apoyar para el mejoramiento de la capacidad institucional para la recolección de datos de calidad a nivel sectorial que permitan el análisis y el monitoreo de la situación de salud y sus determinantes a nivel nacional y subnacional.</p> <p>Apoyar la difusión nacional e internacional de aquellos productos y conocimientos generados en México con potencial para contribuir a la</p>	<p>En función a las prioridades, esferas principales y enfoques estratégicos incluidos en la ECP, movilizar recursos nacionales e internacionales que complementen el financiamiento disponible.</p> <p>Administrar, gestionar y monitorear los recursos asignados con transparencia, eficiencia, responsabilidad y con manejo de riesgo, incluyendo la elaboración de los informes pertinentes alineados a la ECP.</p>
---	---

	<p>construcción de bienes públicos regionales y globales en salud.</p> <p>Apoyar al fortalecimiento y/o creación de instituciones de salud, en coordinación con la Secretaría de Salud, requeridas para el cumplimiento de los objetivos incluidos en el PND y PROSESA 2013-2018.</p> <p>Liderar el trabajo interagencial en materia de salud del sistema de las Naciones Unidas en función a las prioridades nacionales de salud y el MANUD.</p> <p>Apoyar a las autoridades nacionales para dar respuesta a necesidades de salud ante situaciones de emergencia.</p>	
<p>Oficina Regional (OR)</p>	<p>Respaldar y complementar a la PWR con los apoyos técnicos requeridos según la ECP, los Planes Bianuales de Trabajo (BPB), los marcos regionales y globales así como los tratados, códigos, reglamentos y convenios internacionales</p> <p>Apoyar, a través de la PWR, la participación efectiva de México en los cuerpos directivos de la OPS y OMS, así como en iniciativas regionales y subregionales en temas de salud.</p> <p>Respaldar y fortalecer los proyectos entre países a nivel regional.</p> <p>Coordinar con la PWR los apoyos técnicos y la movilización de recursos complementarios para</p>	<p>Alinear la ECP y los Planes Bianuales de Trabajo de la OPS/OMS con la cadena de resultados previstos en el Plan Estratégico de la OPS y de la OMS.</p> <p>Alinear las propuestas de cooperación al país con la ECP, promoviendo acciones concertadas, multidisciplinarias y multidepartamentales.</p> <p>Apoyar el proceso de adecuación del perfil del cuadro de consultores en función a las prioridades y necesidades de la ECP.</p> <p>Apoyar el proceso de movilización de recursos nacionales e internacionales que complementen el financiamiento disponible, en función a las prioridades, esferas principales y enfoques estratégicos incluidos en la ECP.</p> <p>Apoyar el proceso de identificación y</p>

	<p>la formulación y ejecución de proyectos de investigación e innovación tecnológica en salud.</p> <p>Incorporar datos e información sobre la salud en México en las estadísticas sobre la situación de la salud y sus tendencias a nivel regional en coordinación con la Secretaría de Salud.</p> <p>Apoyar la difusión de resultados y productos de proyectos de investigación, operación e innovación tecnológica, que contribuyan a la construcción de bienes públicos regionales y globales en salud.</p> <p>Respaldar a la PWR con los apoyos técnicos y la gestión de recursos complementarios antes situaciones de emergencia.</p>	<p>selección de nuevos Centros Colaboradores de la OMS y las instituciones nacionales de excelencia en México.</p> <p>Administrar y gestionar recursos con transparencia, eficiencia, responsabilidad y con manejo de riesgo, incluyendo el monitoreo y la elaboración de los informes pertinentes.</p>
<p>Sede u Oficina Global</p>	<p>Respaldar y complementar a la PWR y OR con los apoyos técnicos requeridos según la ECP y los Planes Bianuales de Trabajo (BPB), los marcos regionales y globales así como los tratados, códigos, reglamentos y convenios internacionales.</p> <p>Apoyar, a través de la OR y PWR, la participación efectiva de México en los cuerpos directivos de la OPS y OMS, así como en iniciativas globales en temas de salud.</p> <p>Respaldar y fortalecer los proyectos TCC de carácter interregional.</p> <p>Apoyar en la difusión</p>	<p>Alinear las propuestas de cooperación al país con la ECP, promoviendo acciones concertadas, multidisciplinarias y multidepartamentales.</p> <p>Apoyar la ejecución de la ECP y los Planes Bianuales de Trabajo de la OPS/OMS alineados a través de la cadena de resultados con el Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019.</p> <p>Apoyar el proceso de identificación y selección de nuevos Centros Colaboradores de la OMS en México.</p> <p>Administrar y gestionar recursos con transparencia, responsabilidad y con manejo de riesgo, incluyendo el monitoreo y la elaboración de los informes pertinentes.</p>

	<p>internacional de resultados y productos de proyectos de investigación, operación e innovación tecnológica, que contribuyan a la construcción de bienes públicos regionales y globales en salud.</p>	
--	--	--

6.2 Evaluación de la ejecución de la Estrategia de Cooperación

Teniendo en consideración que la presente Estrategia es la primera que se realiza en el marco del XII Programa General de Trabajo de la OMS y el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS, en los que se ha dado un reordenamiento del trabajo de ambas Organizaciones en seis categorías, e identificando como un área de oportunidad la falta de una evaluación de la Estrategia de Cooperación 2005-2009, la evaluación de la presente Estrategia se llevará a cabo teniendo en cuenta los indicadores intermedios en los que México ha identificado ser considerado como meta al cabo del 2019; así como aquellos en los que se tenga que llevar a cabo trabajo técnico para mantenerse como línea base.

En ese sentido, las actividades planteadas al amparo de esta Estrategia en los Planes de Trabajo Bianuales deberán alinearse a la consecución de las metas que México ha adquirido como compromisos internacionales al aprobar el Plan Estratégico 2014-2019, mostrando así su aportación a los objetivos de largo plazo que emanan del XII Programa General de Trabajo de la OMS.

Toda vez que esta Estrategia comprende dos bienios (2016-2017 y 2018-2019) es pertinente que al concluir el primer bienio se lleve a cabo una evaluación intermedia de las actividades realizadas a fin de garantizar la consecución de los objetivos aquí planteados, con base en un mecanismo de evaluación consensuado entre la Secretaría de Salud y la OPS/OMS, en el que se tome en consideración el avance de los Indicadores de Resultados Intermedios (RIT) del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en los que México se haya identificado como meta 2019. Asimismo, al final de cada bienio se revisará el cumplimiento de los Indicadores Inmediatos (RIM) del Plan Estratégico que incidan en los RIT que se contemple revisar al final de la Estrategia.

ANEXOS

Anexo 1. La hoja de ruta para la formulación de la ECT entre la OPS/OMS y México.

Anexo 2. Indicadores Internacionales de Desarrollo Humano. Argentina, Brasil y México. 2010-2014.

Anexo 3. Modificaciones relevantes a la Ley General de Salud.

Anexo 4. Principales resultados de la cooperación de la OPS/OMS correspondientes al período 2010-2013, agrupados de acuerdo a las funciones básicas de la OMS.

Anexo 5. Publicaciones en co-edición entre instituciones nacionales de salud y la OPS/OMS en México 2010 – 2013.

ANEXO 1. La hoja de ruta para la formulación de la ECP entre la OPS/OMS y México

Para definir el contenido programático de las prioridades se conformó el Grupo Medular para la Estrategia de Cooperación (GMEC) a fin de acompañar el proceso de elaboración de la presente Estrategia. La siguiente tabla muestra la hoja de ruta que se ha seguido para la formulación de la Estrategia y el estado que guarda su avance.

Los miembros del GMEC identificaron la necesidad de generar un subgrupo de redacción responsable de verificar, ajustar y depurar la información de tal forma que el documento refleje, tanto en lo técnico como en lo normativo y político, el análisis de necesidades del sector salud y el impacto del trabajo con la OPS/OMS.

Cronología de los encuentros para la creación de la Estrategia

Fecha	Descripción
7 de febrero de 2014	Primera reunión de coordinación para la Estrategia de Cooperación entre México y la OPS/OMS. Objetivo: Conocer el trabajo de cooperación técnica del bienio 2012-2013 y su proyección en los próximos años de la OPS/OMS en México, así como establecer el Grupo de Trabajo Medular de la Estrategia de Cooperación entre México y la OPS/OMS 2014-2018.
Mayo de 2014 (Fecha en la que se comunicó oficialmente a la OPS la aprobación)	Definición y aprobación de prioridades en materia de salud para la Estrategia, a saber: Acceso efectivo, calidad de la atención y prevención y promoción de la salud.
Mayo de 2014	Definición de ejes y líneas de acción.
18 de junio de 2014	Reunión de coordinación del Grupo de Trabajo Medular. Objetivo: Analizar la propuesta de los ejes de mediano plazo por cada una de las prioridades de la Estrategia de Cooperación (acceso efectivo a los servicios de salud; calidad de la atención y prevención y promoción de la salud) y las líneas de acción establecidas para cada eje.
9 de julio de 2014	Revisión por las áreas técnicas de la Secretaría la propuesta de esferas principales y enfoques estratégicos de la tercera prioridad.
7 de agosto de 2014	Revisión por las áreas técnicas de la Secretaría la propuesta de esferas principales y enfoques estratégicos de las primera y segunda prioridades.
5 de diciembre de 2014	Reunión de trabajo del Grupo Medular. Objetivo: Analizar las líneas estratégicas preparadas por las Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a partir de las líneas Estratégicas indicadas por la C. Secretaria de Salud a fin de definir los pasos a seguir con miras a la reunión presidida por la Secretaria Juan el 18 de diciembre de 2014.
11 de diciembre de 2014	Reunión de Trabajo del Grupo Medular con el IMSS
11 de diciembre de 2014	Reunión de Trabajo del Grupo Medular con el ISSSTE
17 de diciembre de 2014	Reunión de trabajo del Grupo Medular con el Instituto Nacional de Cancerología
19 de diciembre de 2014	Acuerdo con la C. Secretaria de Salud
14 de enero 2014	Aprobación del ISSSTE

19 de enero de 2014	Establecimiento y primera reunión del subgrupo de redacción. En esta sesión se presentó el borrador del documento que concreta la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con México.
21 de enero de 2014	Sesión de ajuste IMSS
11 de febrero de 2014	Segunda reunión del subgrupo de redacción
10 de abril de 2015	Reunión intersectorial preparatoria a la misión de la OPS/OMS
13-16 de abril de 2015	Reuniones con expertos de la OPS/OMS
17-30 de abril de 2015	Ajuste de la Estrategia con base en las observaciones de los expertos de OPS/OMS y sobre viabilidad financiera
6 de mayo de 2015	Someter el último borrador de la Estrategia a consideración de la Secretaria de Salud
6 de mayo de 2015	Revisión final del Grupo de Trabajo
8 de mayo de 2015	Aprobación de la versión final por parte de la Secretaria de Salud, OPS y OMS
19 de mayo de 2015	Firma de la Estrategia de Cooperación

ANEXO 2. Indicadores Internacionales de Desarrollo Humano. Argentina, Brasil y México. 2010-2014

INDICADORES DEMOGRAFICOS	ARGENTINA	BRASIL	MÉXICO
Población (miles, 2013)*	41,446	200,362	122,332
Tasa cruda de natalidad (2013)*	16.8	14.9	18.4
Tasa bruta de mortalidad (2011)*	7.8	5.9	4.8
Muertes (%) por causa ignorada (2011)*	8.4	6.7	1.8
Población urbana (%) (2013)*	92.8	85.1	78.7
Tasa de dependencia (2013)*	54.3	46.2	53.6
Esperanza de vida (2013)*	76.3	73.9	77.5
Tasa de mortalidad infantil (2011)*	11.7	15.3	13.7
Tasa de mortalidad de menores de 5 años(2011)*	13.5	17.8	16.7
Razón de mortalidad materna (2011)*	39.8	64.8	43.0
INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS			
Índice de desarrollo humano (2013) ***	0.808	0.744	0.756
Índice de salud (2013)***	0.761	0.656	0.716
PIB per cápita en US a precios corrientes (2012)**	11,614	11,335	10,014
Deuda externa como % PIB (2012)**	38.8	13.7	19.4
Gasto Público en salud en % del PIB (2011)**	8.1	8.9	6.2
Gasto Social en % del PIB (2010)**	27.8 (2009)	27.1	11.3
Coficiente de Gini (2012)**	ND	0.57	0.49
Tasa de desempleo (2013)**	7.1	5.4	5.7
Tasa de pobreza (2012)**	ND	18.6	37.1
Tasa de indigencia (2012)**	ND	5.4	14.2
Años de escolaridad (2010) **	9.3	7.2	8.5
Tasa neta matriculación a escuelas secundarias (2010)**	83.6	ND	67.3
Población (%) con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua (2012)**	98.7	97.5	94.9
Población (%) con servicios mejorados de saneamiento básico (2012)**	97.2	81.3	85.3
Población en (%) debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (2012-2014)**	5	5	5
Intensidad de uso de fertilizantes (tn/1000 ha agrícolas, 2011)**	12	45	19
Consumo de plaguicidas (tn/año 2011)**	43,313	ND	82,647
INDICADORES DE SALUD			
Mortalidad por enfermedades transmisibles (100,000 hab. 2011)*	85.6	56.3	28.4
Mortalidad por neoplasias malignas (100,000 hab, 2011)*	141.9	92.1	58.7
Mortalidad por causas externas (100,000 hab. 2011)*	47.9	73.2	58.7
Mortalidad por diabetes mellitus (100,000 hab. 2011)*	19.7	29.4	66.4
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (100,000 hab. 2011)*	48.3	52.6	58.0
Tasa de incidencia de tuberculosis (2011)*	23.6	38.0	16.6
Tasa de incidencia de SIDA*	3.0	19.7	3.9
Población en (%) de portadores de Vih con infección avanzada con acceso a medicamentos antiretrovirales (2011)*	78.6	95.0	83.6
Recién nacidos (%) con bajo peso al nacer <2500 gr. (2011)*	7.2	8.5	8.6
Tasa de médicos/10 000 habitantes (2010)*	ND	15.1	22.0

Camas de hospital/1000 hab. (2010)*	4.7	2.3	1.5
-------------------------------------	-----	-----	-----

ANEXO 3. Modificaciones relevantes a la Ley General de Salud y al marco jurídico sanitario nacional

2015

- Se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley en materia de bebidas alcohólicas y se establece como materia de salubridad general el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol.
- Se emite un Acuerdo por el que se dan a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos hasta marzo de 2016.

2014

- Se modifica el Art. 64, fracción II. El cual da mayor peso a las acciones para la promoción de la lactancia materna.
- Se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley en materia de Protección Social en Salud, de los cuales se establece que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud serán estructuras administrativas de las entidades federativas que provean acciones coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.
- Se emite un Acuerdo por el que se crea el Consejo Asesor del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles.
- Se emite un Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola.

2013

- En materia de genoma humano, en 2013 se incluyen en la Ley párrafos sobre el impacto del cambio climático en la salud de la población y la responsabilidad del estado en prevenir daños a la salud (Se reforma la fracción III del artículo 111; y se adicionan una fracción III Bis al artículo 118 y una fracción I Bis al artículo 119).
- Se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley, en las que se establece como objetivo del Sistema Nacional de Salud proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

2012

- Se reforman diversos artículos para la protección materno-infantil, fortalecimiento de los servicios de atención en esta materia así como la promoción de la lactancia materna (se reforman los artículos 61 actual primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61, con un primer párrafo, 61 Bis, 64, fracción II Bis y 64 bis).
- Se adiciona el artículo 51 Bis 1, donde se estipula que los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas tienen derecho a recibir atención en su lengua.

2011

- En materia de genoma humano, en 2011 se incluye en la Ley el Título Quinto Bis específico en dicha materia (Se adiciona la fracción IX bis al artículo 3º; se adiciona un Título Quinto Bis y su Capítulo Único; y el artículo 421). Dos años más tarde, en 2013, se crean los artículos 103 Bis 1 y Bis 3, que dan al genoma humano y el conocimiento de éste como patrimonio de la humanidad, de igual forma dan poder a la persona para que acepte o no su participación en un estudio.
- Se emite un Acuerdo por el que se da a conocer la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020.

2010

- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

ANEXO 4. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS CORRESPONDIENTES AL PERÍODO 2010-2013, AGRUPADOS DE ACUERDO A LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA OMS

1. FORTALECER EL LIDERAZGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN TEMAS CRUCIALES PARA LA SALUD Y PARTICIPAR EN ALIANZAS ESTRATÉGICAS

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
<p>Vigilancia, prevención y control de las enfermedades desatendidas</p>	<p>Incorporación de México a la Iniciativa de los Países de América Central para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPCA) y México fue sede la XV reunión de la IPCA en Ciudad de México. (2013).</p> <p>Liderazgo de México en la eliminación de algunas enfermedades del rezago. Presencia de una misión de expertos para revisar el programa de tracoma en Chiapas y apoyar en la elaboración del expediente que apoya la solicitud de verificación de la eliminación del tracoma como causa de ceguera, en cuyo caso México sería el primer país de la región de las Américas en alcanzar la eliminación. (2013)</p> <p>Elaboración del primer dossier sobre oncocercosis en los dos estados endémicos: Chiapas y Oaxaca como parte del proceso para verificar la eliminación de oncocercosis en el país como causa de ceguera, en cuyo caso, México sería el tercer país en la región en alcanzar la eliminación. (2013)</p>
<p>Reuniones fronterizas de salud</p>	<p>Reunión de frontera México – Belice y Guatemala para seguimiento y avances en temas relacionados con malaria, rabia, tuberculosis y desarrollo de capacidades de laboratorio. (2013)</p> <p>Apoyo del InDRE al Programa Regional de Malaria de OPS/OMS como sede del “Primer curso internacional de Microscopistas en respuesta al Programa Regional de Evaluación Externa del Desempeño de Microscopistas para Centroamérica y el Caribe”. (2013)</p>
<p>Reglamento Sanitario Internacional</p>	<p>Apoyo financiero del BID. Prevención y control del A/H1N1 y otras infecciones. (2009 - 2011)</p> <p>Acompañamiento al plan de prórroga para alcanzar las capacidades básicas enmarcadas en el RSI e inicio de la participación de México en la respuesta global ante brotes y epidemias de OMS, con la presencia de autoridades nacionales en la reunión anual de GOARN en OPS/OMS. (2013)</p> <p>Visita de monitoreo al aeropuerto Benito Juárez enmarcado en el RSI con todos los sectores involucrados y Organización Internacional de Aviación Civil (OACI). (2013)</p>

	Vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos entre SENASICA y la Secretaría de Salud con el apoyo de PANAFTOSA. (2013)
Fortalecimiento de los sistemas de información en salud	<p>México a través de la Red Latinoamericana para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información (RELAC SIS) apoya el Plan Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud (PEVS) de la OPS/OMS. En el marco de convenios OPS/USAID y OPS/CIDA, México desde el 2010 lidera acciones técnicas en grupos de trabajo de RELAC SIS siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de la CIE- 10 a través de cursos virtuales bajo coordinación de la DGIS/CEMECE de México y el Ministerio de Salud de Argentina. Los países beneficiarios fueron: Ecuador, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Uruguay. (2010 - 2013) • Implementación de un sistema electrónico asistido para codificación de la mortalidad liderada por la DGIS/CEMECE de México. Los países beneficiarios hasta 2013 fueron: Argentina, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Uruguay. (2010 -2013) • Curso en línea para la sensibilización de médicos en el registro adecuado de la causa de muerte en coordinación entre Uruguay, Argentina y México). Los países beneficiarios fueron: Costa Rica, Ecuador, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay. (2013)
Emergencias y desastres /Iniciativa de Hospital Seguro	La Secretaría de Salud de México es uno de los países líder de la iniciativa de Hospital Seguro de la OPS/OMS. Ha sido participe del Grupo Técnico Asesor (GTA) de la Iniciativa y de la conformación de una Red de Hospitales Seguros capacitados en gestión de riesgos en los Estados del Sur-sureste. (2013)
Servicios de Salud	Evaluación del Desempeño de la Función Rectora de los Sistemas Estatales de Salud y Sistema Nacional de Salud (2013)
Vigilancia, prevención y control de ECNT y sus factores de riesgo	<p>Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra la Obesidad y ECNT. (México, 2011)</p> <p>Reunión de Alto Nivel para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles celebrada durante la Asamblea General de las Naciones Unidas. (Nueva York, EUA, 2011)</p>
Designación y re-designación de instituciones nacionales como Centros Colaboradores de la OMS, así como participación en redes internacionales en temas prioritarios de salud	<p>Designación del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) como Centro Colaborador de la OMS en Investigación y Rehabilitación Médica (2011) y la creación de la Red Latinoamericana de Institutos o Centros de Rehabilitación, bajo el liderazgo del INR (2013) incluyendo la asesoría y puesta en práctica de programas innovadores sobre el tema en Comitán, Chiapas y en Belice (2013).</p> <p>Re-designación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz como Centro Colaborador de la OMS en Investigación y Formación en Drogodependencias, Alcoholismo y Salud Mental. (2011) El establecimiento en México de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH). (2012)</p>

	Implementación de la Red Mexicana de Centros Colaboradores. (2013)
Seguridad Vial	<p>Formulación, expansión y fortalecimiento de la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI), iniciativa que nació como un piloto en 4 ciudades del país y ahora se encuentra a nivel nacional. (Desde 2008 a la fecha)</p> <p>Implementación del Programa Global de Seguridad Vial en México (BGRSP) con fondos de Bloomberg Philanthropies orientado a mejorar la seguridad vial en ciudades seleccionadas de 10 países. En México participaron las ciudades de Guadalajara y León. (2010 a la fecha)</p> <p>Redacción y lanzamiento de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020, basada en el Plan Global del Decenio de Acción para la Seguridad Vial. (2011)</p> <p>Se apoyó al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) en la realización del Segundo Encuentro Iberoamericano de Seguridad Vial (EISEVI 2). Durante este evento la región de las Américas se suscribió al Decenio de Acción para la Seguridad Vial y México suscribió a la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020 teniendo como testigo honorario al Presidente de la República.(2011)</p> <p>Organización en conjunto con el STCONAPRA de la Semana de la Seguridad Vial en México que comprendió: el X Encuentro de Directores de Tránsito de Iberoamérica; el Foro Nacional de Buenas Prácticas en Seguridad Vial; el Lanzamiento de la Década de Acción por la Seguridad Vial; y el Segundo Encuentro Iberoamericano de Seguridad Vial. (2011)</p> <p>Fortalecimiento del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (ST CONAPRA). (De 2008 a la fecha)</p> <p>Implementación de programas integrales de seguridad vial en seis zonas metropolitanas: Aguascalientes, Guadalajara, Mérida, León, Toluca, y Tuxtla Gutiérrez. (2012-2013)</p> <p>Desarrollo de una red multisectorial para la prevención de accidentes de tránsito y la promoción de la seguridad vial. (De 2008 a la fecha)</p> <p>Apoyo en el proceso para lograr la meta nacional de disminuir en un 50% las lesiones causadas por accidentes de tránsito.</p>
Reducción de la mortalidad materna	<p>Participación de México en las reuniones regionales de salud materna para la elaboración del Plan Regional de Reducción de Mortalidad Materna. (2011)</p> <p>Formulación de la Estrategia Nacional de Reducción de Mortalidad Materna con participación de miembros del Comité Arranque Parejo en</p>

	<p>la Vida. (2010)</p> <p>Facilitación del diálogo entre la Secretaría de Salud en alianzas estratégicas con la sociedad civil; con el Comité Promotor por una Maternidad Segura y el Observatorio Nacional de Mortalidad Materna. (2011)</p>
Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental	<p>México sede de la 9ª Reunión de la Red Global de Centros Colaboradores de la OMS en Salud Ocupacional. (2012)</p> <p>Liderazgo de México en Promoción de Salud. 5ta Conferencia Latinoamericana y 4ta Conferencia Interamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. (2012)</p> <p>Fortalecimiento de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, a través de la cual se promueve la participación comunitaria y se han desarrollado y consolidado buenas prácticas de trabajo comunitario e intersectorial. (De 2011 a la fecha)</p> <p>Facilitación para la elaboración del Informe para Rio + 20, que generó el documento “Salud en el Desarrollo Sostenible en México”. (2012)</p> <p>Apoyo en el liderazgo de México en el tema de cambio climático y salud, a través de dos conferencias internacionales y la realización de una Reunión Nacional de líderes en cambio climático y salud. (De 2011 a la fecha)</p>

2. APOYAR LA FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
Vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles	<p>Geo-helminths: Elaboración y envío al Instituto SABIN para financiamiento de una propuesta para establecer un mecanismo de monitoreo de la estrategia de desparasitación en niños de edad escolar en México. La propuesta continuó en revisión por parte de los departamentos legales de ambas instituciones para financiamiento. (2013)</p> <p>Dengue: México participa en el proyecto mundial de vigilancia del dengue en preparación para la incorporación de la vacuna de dengue y otros temas de investigación en dengue bajo la iniciativa del TDR. (2010-2013)</p> <p>Dengue: Manejo eco-bio-social del control del dengue en zonas seleccionadas de Mérida, Yucatán y Acapulco, Guerrero. Universidad Autónoma de Yucatán, Secretarías de Salud de Yucatán y Guerrero. Fase 1. Proyecto incluido en la iniciativa promocionada y financiada por TDR/WHO y el IDRC. (2010-2014)</p>
Seguridad vial	<p>Fomentar, a través del trabajo en redes, el desarrollo de investigaciones y mecanismos de monitoreo en seguridad vial para la gestión sobre el sistema de</p>

	movilidad y seguridad vial en el país. (De 2008 a la fecha)
Salud materna y de adolescentes	Apoyó la sistematización de experiencias en salud materna y salud de adolescentes, como la experiencia de Maternidad de Atlacomulco, Casa Materna Larrainzar. Publicación de documento (2013) y visita de Directora de OPS/OMS a la Maternidad de Atlacomulco, México (2013).

3. APOYAR LA DEFINICIÓN Y GESTIÓN DE NORMAS Y PATRONES

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades desatendidas	<p>Reunión Nacional de Lepra en Monterrey con todas las Entidades con énfasis en los indicadores de monitoreo. (2013)</p> <p>Capacitación de 5 médicos mexicanos en atención clínica de pacientes agudos con Chagas en Santiago del Estero –Argentina. (2013)</p> <p>Apoyo financiero del Instituto SABIN. Elimination of Neglected Dis & Oth Poverty-Related Infections. (2009 – 2010)</p>
Vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento de ECNT y control de sus factores de riesgo.	<p>Facilitar información técnica y participación en grupos de trabajo intersectoriales para la actualización de las normas sobre vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer de mama y cáncer de cuello de útero. (2013 y 2014)</p> <p>Visita de observación e intercambio de experiencias sobre el programa nacional de mastografía de Brasil. (2013)</p> <p>Facilitar información técnica sobre niveles máximos de consumo de azúcar en bebidas y alimentos para la elaboración del etiquetado de productos procesados. (2013-2014)</p> <p>Apoyo financiero de The CDC Foundation The Global Adult Tobacco Surveys (GATS). (2008 a la fecha)</p>
Vigilancia, prevención, tratamiento y control de VIH/SIDA	<p>Participación en la elaboración de la Estrategia Nacional sobre Prevención de VIH/SIDA y elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA, facilitando información técnica, revisión de las propuestas por el programa regional y participación en los grupos de trabajo intersectoriales para la elaboración de la estrategia y plan nacional. (2013)</p>
Seguridad Vial	<p>Donación con fondos de la Bloomberg Philanthropies de equipo a las fuerzas policiales para la correcta aplicación de la normativa -alcoholímetros, chalecos refractivos, pantallas de mensaje variable, conos, lámparas, computadoras, entre otros-. (2009 al 2014)</p> <p>Programa de alcoholimetría, el cual es llevado a cabo en varias ciudades del país, especialmente en Guadalajara, León y la Ciudad de México. (De 2009 a la fecha)</p> <p>Control de velocidad, a través de radares, inhibe que los conductores</p>

	<p>sobrepasen los límites de velocidad, especialmente en Guadalajara y la Ciudad de México. (De 2009 a la fecha)</p> <p>Apoyar la implementación de la nueva Ley de Movilidad en Jalisco con las autoridades -redacción del reglamento, equipando a las corporaciones policiales, desarrollando capacidades locales, e informando a la población a través de campañas de mercadeo social-. (De 2009 a la fecha)</p> <p>Fortalecimiento de ONGs y grupos de la sociedad civil a través de capacitación, asesoría, intercambios de buenas prácticas, participación en eventos nacionales, acercamientos con las autoridades locales y nacionales, equipamiento y donación de materiales para una difusión más efectiva de los mensajes de seguridad vial y la vigilancia de la correcta aplicación de la normativa, institucionalizándose los “visores ciudadanos. (2009-2014)</p>
Envejecimiento saludable	<p>Apoyó a la Comisión Nacional de Envejecimiento para la adopción de las nuevas curvas de peso para adultos mayores y la continuidad de Encuestas de Salud y Bienestar del Adulto Mayor. (De 2011 a la fecha)</p>
Salud materna y perinatal	<p>Apoyó al Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) en el proceso de incorporación de la vacuna del virus del papiloma humano. (2011-2012)</p> <p>Facilitar el dialogo y participación de la Secretaría de Salud en alianzas estratégicas con la sociedad civil con el Comité Promotor por una Maternidad Segura, el Observatorio Nacional de Mortalidad Materna. (De 2011 a la fecha)</p> <p>Revisión y actualización de Normas Oficiales Mexicanas para Salud Materna, Planificación Familiar, Salud de Adolescentes, Salud Infantil, nutrición y micronutrientes para menores de 5 años. (2013)</p> <p>Apoyó en la elaboración de la Estrategia Integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México. (2010)</p>
Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental	<p>Apoyo a través del Centro Colaborador en Epidemiología Ambiental en la actualización de las normas de calidad de aire. (2013)</p> <p>Apoyo para la actualización de la Norma Oficial Mexicana “Promoción de la Salud Escolar”. (2013)</p>

4. APOYAR LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
<p>Vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento de ECNT y control de sus factores de riesgo.</p>	<p>Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, contribuyendo a la discusión en los grupos de trabajo del pilar de salud pública (vigilancia, prevención y promoción) y en el pilar de atención médica; y así como la revisión de la versión final de la estrategia nacional por el programa regional.</p> <p>Se participó en la elaboración de la propuesta e iniciativa de ley para colocar un gravamen a las bebidas azucaradas, facilitando información científica, evidencias y experiencias exitosas de otros países y facilitando los espacios de diálogo y coordinación con el Senado de la República, sociedad civil, academia e instituciones de investigación. (2012-2013)</p> <p>Propuesta de marco jurídico para espacios 100% libres de humo de tabaco en los estados de la Región de Salud Sur-Sureste, incluyendo la Declaratoria de la Primer Playa Libre de Humo de Tabaco en México y Taller sobre Ambientes Libres de Humo en Sitios Turístico – costeros.(2013)</p> <p>Implementación en la Universidad Veracruzana la política de un espacio de enseñanza 100% libre de humo de tabaco. (2013)</p> <p>Apoyo en la negociación y aprobación del Protocolo sobre Comercio Ilícito de Tabaco. Desarrollo y evaluación de la 3°, 4° y 7ª ronda de pictogramas y advertencias sanitarias en el empaquetado y etiquetado externos de los productos del tabaco, mediante la facilitación y seguimiento al modelo de protocolo sobre comercio ilícito y compartir información técnica como apoyo a su aprobación (De 2012 a la fecha). Para los pictogramas se contrató empresa de mercadeo social para hacer la validación técnica cuantitativa y cualitativa con poblaciones de fumadores y no fumadores en ambos sexos y en rangos de edad entre 18-65 años en los años 2010, 2012 a la fecha.</p> <p>Estrategia Nacional para reducir el uso nocivo del alcohol, de conformidad con la Estrategia Mundial de la OMS, facilitando documentación científica y documentos técnicos de la OMS y, participando de las discusiones técnicas y revisión de la propuesta final por parte del programa regional. (2013)</p> <p>La OPS contribuyó con las autoridades nacionales de salud y Congreso Nacional una propuesta de Ley General para la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol, aun sujeta a discusión por el legislativo. (2012)</p>
<p>Vigilancia, prevención, tratamiento y control de VIH/SIDA</p>	<p>Participación de la OPS/OMS como miembro activo del CONASIDA y del Consejo Técnico Nacional de Cáncer (con voz pero sin voto), en discusiones intersectoriales y de decisión de las políticas nacionales en los temas de VIH/SIDA y Cáncer en México. Entre otros temas se hicieron aportes a temas como la adquisición de antiretrovirales segura, oportuna y a menores precios. Ello requirió de la visita de un grupo de expertos del Fondo Estratégico y oficina legal de WDC. (2013)</p>

Seguridad vial	Revisión, reforma y aprobación de la nueva Ley de Movilidad de Jalisco. (2013) Revisión, reforma y aprobación del nuevo reglamento de tránsito y seguridad vial de León. (2011)
Salud materna y perinatal	Apoyó al Comité Nacional de Lactancia Materna en el diseño de una Política de Lactancia Materna y publicación del decreto del Consejo de Salubridad General para Fomento de Lactancia materna. (2012) Se estableció un Convenio interagencial de Cooperación con la Cámara de Diputados en Materia de Igualdad de Género y Combate a la Discriminación contra las Mujeres. (2013)

5. PRESTAR APOYO TÉCNICO ORIENTADO A CREAR CAPACIDAD INSTITUCIONAL DURADERA

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades desatendidas	<p>Apoyo del Fondo Estratégico de Insumos para la Salud de la OPS/OMS en el análisis situacional de la gestión de medicamentos y suministros para la atención las enfermedades del rezago, cuyos medicamentos no están registrados en el listado básico ni cuentan con registro sanitario en el país. (2013)</p> <p>Reunión de Chagas con delegados de todos los Estados (2-3 representantes de cada entidad de vectores y laboratorio) para definir los lineamientos de trabajo operativo a partir de la definición de prevalencias en menores de 5 años con énfasis en municipios prioritarios con apoyo del Asesor Regional y 3 expertos internacionales. (2013)</p> <p>Participación de México en las reuniones sobre leishmaniosis para lograr el consenso de la metodología de estratificación por riesgo de acuerdo a las nuevas guías de OPS. (2013)</p> <p>Capacitación de 2 funcionarios del InDRE en la estandarización de la técnica de biología molecular de malaria. (2013)</p> <p>Evaluación externa del Programa Nacional de Tuberculosis por parte de una misión de 16 expertos internacionales coordinada por funcionarios de OPS/OMS. (2013)</p>
Prevención y control de enfermedades transmisibles	Evaluación del Programa TB en México (2013)
Reglamento Sanitario Internacional / Alerta y Respuesta	Capacitación al personal de puertos mexicanos en la emisión de certificados de sanidad con la incorporación de México a la lista de OMS de puertos autorizados para emitir certificados y Acompañamiento a brotes y epidemias bajo el Reglamento Sanitario Internacional. (2013)

<p>Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)</p>	<p>Misión de expertos para la revisión del cálculo de coberturas de PAI frente a las nuevas proyecciones y el nuevo sistema nominal. (2013)</p> <p>Revisión del sistema de información de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de OPS para viabilizar su adaptación a México. (2013)</p> <p>Desarrollo del módulo de enfermedad febril exantemática (EFE) en la plataforma en línea y la interfaz de EFE y parálisis flácida aguda (PFA) para la notificación semanal a OPS/OMS. (2013)</p>
<p>Vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento de ECNT y control de sus factores de riesgo.</p>	<p>Proyecto piloto para implementar el modelo de cuidados innovadores para las condiciones crónicas en el primer nivel de atención con participación comunitaria e intersectorial, en el estado de Campeche. (2012 y 2013)</p> <p>Propuesta de plan de capacitación para la construcción de capacidades básicas en materia reducción del uso nocivo del alcohol y estrategias de detección de consumo, tamizaje e intervención breve. (2013)</p> <p>Aplicación del curso on-line sobre Diabetes y el Autocuidado en el Campus Virtual de la OPS/OMS, a una cohorte de 85 funcionarios nacionales. (2013)</p> <p>Apoyo financiero de Bloomberg Global Initiative To Reduce Tobacco Use. (2010 – 2011)</p>
<p>Seguridad vial</p>	<p>Capacitación en seguridad vial en forma piramidal (formadora, multiplicadora y replicadora) bajo el modelo de IMESEVI. (2008-2013)</p> <p>Apoyar a funcionarios y ONGs en el desarrollo de herramientas, material de orientación; así como en la gestión de proyectos relacionados con información y capacitación en prevención de accidentes de tránsito. (2008-2013)</p> <p>Apoyo a STCONAPRA en la realización de intervenciones y buenas prácticas de seguridad vial focalizadas en Jalisco y León. (2010)</p> <p>Apoyo para la realización de varios foros nacionales asociados con buenas prácticas en seguridad vial, promoviendo el intercambio de experiencias y buenas prácticas en seguridad vial entre los especialistas nacionales e internacionales. (Acapulco 2010, DF 2011 y Puebla 2012)</p> <p>Brindar cooperación técnica en la creación del instrumental teórico metodológico para la formulación, gestión, control y evaluación de intervenciones en movilidad y seguridad vial en los tres niveles de gobierno. (2009 a la fecha)</p> <p>Evaluación de la Recordación de la Campaña “Conducir con Alcohol también es Violencia” (2013)</p> <p>Evaluación del Componente de Capacitación del proyecto sobre Seguridad Vial en</p>

	México (2012)
Servicios de salud.	<p>Diagnóstico de la función de rectoría de las Secretarías de Salud en los 32 estados de la República, a partir de una metodología activa-participativa y en conjunto con el Consejo Nacional de Salud –CONASA. (2011-2012)</p> <p>Fortalecer competencias para la negociación y compra mancomunada de medicamentos, a través de una consultoría de un año de una experta internacional a distintas áreas del sector: COFEPRIS, Subsecretaría de Integración y Desarrollo, e instituciones de la seguridad social. (2012)</p> <p>Formulación y ejecución de un proyecto de cooperación técnica entre países (TCC) entre México y Chile “Integración del Servicio de Psiquiatría en Hospital General: Área Demostrativa”. (2011-2012)</p> <p>Capacitación internacional de funcionarios federales y estatales de hospitales generales y psiquiátricos en Gestión de Programas de Salud Mental y en Guías <i>Mental Health Global Action Plan</i> (mhGAP) así como, del primer nivel de atención en los estados de la región de salud sur-sureste, mediante la participación de funcionarios mexicanos en cursos internacionales en Panamá, Nicaragua y Guatemala, la contratación de facilitadores internacionales para impartir el curso en México, proveer de las guías de mhGAP y la participación presencial del programa regional de salud mental. (2011- 2013)</p> <p>Informe del Estudio Piloto de Eventos Adversos en la Atención Ambulatoria (AMBEAS) en México. (2012)</p> <p>Taller para el desarrollo de una agenda regional para hospitales en la Red Interamericana de Servicios de Salud. (2013)</p> <p>Foro: Avanzando hacia la cobertura universal efectiva, equitativa y solidaria. (2013)</p> <p>Informe Técnico del Lanzamiento del Libro “Cobertura Universal en Salud. Lecciones Internacionales Aprendidas y Elementos para su consolidación en México”. (2013)</p> <p>Evaluación externa del Modelo Miguel Hidalgo para la atención de Salud Mental. (2013)</p>
Salud Materna y perinatal	<p>Apoyó a la creación del Observatorio de Mortalidad Materna a nivel nacional. (2011)</p> <p>Apoyo a la ENEO para la mejora de la currícula en enfermería obstétrica. (2013)</p> <p>Apoyo al diseño de curso Análisis de situación de salud con perspectiva de género. (2013)</p> <p>Se formaron 180 facilitadores para el continuo de atención de salud materna, salud perinatal, en las siguientes entidades federativas: Puebla, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Baja California Sur, Chihuahua, Estado de México y Veracruz. (2013)</p>

	<p>Seminario internacional para el fortalecimiento de capacidades para la creación de Bancos de Leche de Humana y apoyó a la creación de 3 Lactarios en espacios laborales con el Seguro Popular, Hospital Guadalajara, Secretaría de Salud. (De 2012 a la fecha)</p> <p>Apoyó al proceso de formación de evaluadores para la Iniciativa Hospital Amigo del niño y la niña. (De 2013 a la fecha)</p> <p>Apoyó a la implementación de la nueva versión de la historia clínica perinatal como herramienta para análisis de información y gestión en 6 entidades federativas. (2012 a la fecha)</p>
Envejecimiento saludable	<p>Creación de la Especialización en Gerencia en Salud para Personas Mayores con el Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social (CIESS). (De 2012 a la fecha)</p>
Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental	<p>Apoyo para la realización de un diagnóstico de las capacidades en agua y saneamiento (GLASS, por sus siglas en inglés). (2013)</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades estatales en Determinantes Sociales de la Salud a través de capacitación de profesionales de Promoción de la Salud. (De 2013 a la fecha)</p> <p>Implementación y fortalecimiento de redes de intercambio de información y generación de conocimientos (Red de Cambio Climático y Salud, Red de Toxicología, Red de Municipios por la Salud, Red de Universidades Promotoras de Salud). (De 2012 a la fecha)</p> <p>Apoyo para la implementación del Consejo y Dirección de Salud Ambiental de Veracruz. (2013)</p> <p>Apoyo al fortalecimiento de la estrategia de Entornos Saludables y del Programa Nacional de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud. (2011 - 2013)</p> <p>Socialización y realización de prácticas en la aplicación de la metodología de Planes de Seguridad del Agua (PSA). (2011-2012)</p> <p>Trabajo interagencial (OPS y ONU-Habitat) en apoyo a “escuelas saludables y educación sobre agua y saneamiento e higiene basado en los valores humanos”. (2012)</p> <p>Promoción e implementación de la estrategia de vivienda saludable con un enfoque de determinantes sociales de la salud: (1) desarrollo de materiales educativos de higiene de la vivienda, (2) modelo demostrativo de vivienda saludable, (3) acuerdo de cooperación con el Estado de Chiapas para la implementación de la estrategia, (4) diseño de unidades sanitarias para vivienda con tecnologías alternativas. (2012-2013)</p>

	<p>Apoyo financiero de PNUD. <i>Strength Effective Management of Water & Sanitation</i>. (2008 – 2012)</p> <p>Elaboración de planes de formación de recursos humanos especializados a nivel de postgrado en materia de agua y saneamiento, para el desarrollo de capacidades en la implementación de planes, programas y proyectos en cumplimiento de los ODM: Maestría en Gestión de los ODM. (2011-2013)</p>
--	--

6. APOYAR EL PROCESO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS EN MATERIA DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

PROGRAMA PRIORITARIO	TEMAS TRABAJADOS
Situación de salud	En coordinación con la DGIS, se elaboró el primer borrador del libro: Libro de indicadores básicos de salud 2000-2011 de acuerdo a las nuevas proyecciones de CONAPO: Análisis retrospectivo.
Vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento de ECNT y control de sus factores de riesgo.	<p>Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) con apoyo financiero de la Iniciativa Bloomberg y el apoyo técnico de los Centers for Disease Control, la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins y la OPS/OMS. (2009)</p> <p>Propuesta para el desarrollo de un sistema de registro de cáncer de base poblacional con el apoyo de la OPS/OMS y en coordinación con la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC). (2012)</p> <p>Visita de observación e intercambio de experiencias entre México y Brasil sobre el sistema de monitoreo de factores de riesgo de enfermedades crónicas mediante encuestas telefónicas de Brasil (VIGITEL). (2013)</p> <p>Publicación del libro “Prevención de los traumatismos relacionados con el consumo de alcohol en la región de las Américas: de los datos probatorios a la acción política”, recopilación que muestra los datos comparativos en 10 países de la región, incluyendo México. (2013)</p>
Seguridad Vial	<p>Apoyo a STCONAPRA en el desarrollo del Observatorio Nacional de Lesiones y los Observatorios Estatales de Lesiones, así como de procesos de mejoramiento de los sistemas de información vinculados a la movilidad y la seguridad vial. (De 2009 a la fecha)</p> <p>Apoyar al desarrollo del Observatorio local de lesiones del Municipio de León, Guanajuato, junto con la Universidad de Johns Hopkins, el Centro de transporte Sustentable (CTS) y el INSP en el mejoramiento de datos sobre muertes y lesiones causadas por el tránsito. (De 2012 a la fecha)</p> <p>En coordinación con el STCONAPRA, se produjeron y diseminaron campañas de mercadeo social, dentro de las que se encentran: “Conducir con alcohol, también es violencia” sobre la conducción bajo los efectos del alcohol y “Tú decides, abrochate o destrozarte” sobre el uso del cinturón de seguridad. (De 2012 a la fecha)</p>
Salud materna	Apoyó en la elaboración de línea de base del Plan Regional para acelerar la reducción de

y perinatal	<p>la mortalidad materna y su evaluación bianual. (2011 y 2013).</p> <p>Apoyo en la elaboración de indicadores culturalmente sensibles con participación de DGPLADES y Programa Multicultural de UNAM. (2012)</p> <p>Conformación de grupo nacional para información y rendición de cuentas para salud de la mujer, de niños y niñas. (2013)</p>
Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental	<p>Apoyo para el desarrollo del documento de posición sobre “Argumentos económicos para invertir en Determinantes Sociales de la Salud” y estudio de caso “Diseño e implementación de acciones intersectoriales para incidir en los DSS: lecciones mexicanas de política pública”. Ambos documentos publicados por la OMS. (2013)</p>

Anexo 5. Publicaciones en co-edición entre instituciones nacionales de salud y la OPS/OMS. 2010 – 2013

2010

Observatorio de Mortalidad Materna en México. Indicadores 2010. México: Observatorio de Mortalidad Materna; 2012.

2011

CENAPRA, EMSEVI, OPS/OMS. Guía de intervenciones de vigilancia y control de tránsito. México; 2011.

Observatorio de Mortalidad Materna en México. Indicadores 2011. Objetivo de Desarrollo del Milenio: Avances en México.

2012

Fondo para el Logro de los ODM, ONU-Habitat y OPS/OMS. Escuelas Saludables y la Educación sobre Agua y Saneamiento e Higiene basada en valores humanos. México; 2012.

Manual de Higiene en la vivienda. Acuerdo de Cooperación del Gobierno de Chiapas y la OPS/OMS en vivienda saludable. México: OPS/OMS México; 2012.

Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud. Indicadores básicos de salud en los estados del sur-sureste 2000-2010, México D.F.: OPS/OMS; 2012.

Organización Panamericana de Salud. La OPS/OMS en Chiapas: Cinco años de cooperación descentralizada e intensificada (2007-2012). México: OPS/OMS México; 2012.

Organización Panamericana de Salud. México Nación Multicultural. Pueblos indígenas e Indicadores de Salud en los Estados del Sur-Sureste. México: OPS/OMS México; 2012.

Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en México 2010: Indicadores básicos. México, D.F., 2012.

Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Salud en el Desarrollo Sostenible 1992-2012. México: Secretaría de Salud de México y OPS/OMS, 2012.

Secretaría de Salud de Chiapas, Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud e indicadores del rezago en Chiapas, México, D.F. 2012.

Universidad Nacional Autónoma de México, Organización Panamericana de la Salud, Dirección General de Información en Salud. Pueblos indígenas e indicadores de salud en los estados del sur sureste 2010, México, D.F.; 2012.

2013

Cherpitel, Cheryl; Borges, Guilherme; Giesbrecht, Norman; Monteiro, Maristela; Stockwell, Tim (eds). Prevención de los Traumatismos Relacionados con el Alcohol en las Américas. Cd de México. México: OPS/OMS México; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=862&Itemid=329

Comité Promotor por una Maternidad Segura en México. Guía para la aplicación de Derechos Humanos para Salud Materna. México; 2013.

Manuell Lee, Gabriel; Gonzalez Pier, Eduardo; Artaza Barrios, Osvaldo; Anaya Nuñez, Raúl; Sagastuy Artaloitia, Begoña (eds.). Cobertura Universal en Salud. Lecciones Internacionales Aprendidas y Elementos para su Consolidación en México. México D.F.: OPS; 2013

Observatorio de Mortalidad Materna en México. Objetivo de Desarrollo del Milenio: avances en México. Indicadores 2011 México: Observatorio de Mortalidad Materna; 2013.

Organización Mundial de la Salud. Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. (Documento de discusión No. 6 de la serie sobre determinantes sociales de la salud). México D.F.: OPS/OMS México; 2013.

Organización Mundial de la Salud. Argumentos Económicos para Implementar Acciones Intersectoriales para la Mejora de los Determinantes Sociales de la Salud: México. (Documento de discusión No. 7 de la serie sobre determinantes sociales de la salud). México D.F.: OPS/OMS México; 2013.

Instituto de Salud del Estado de México. La Maternidad de Atlacomulco: Modelo de atención a la mujer y del menor de 2 años basado en Atención Primaria de Salud. Instituto de Salud del Estado de México. Enero 2013.

REFERENCIAS

- ¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Estrategias OPS/OMS de cooperación en los países. Guía 2010.
- ² Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- ³ Acerca de la OMS. [página de Internet] Ginebra: OMS; 2015 [fecha de consulta 20 abril 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
- ⁴ Sobre OPS [página de Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2015 [fecha de actualización 26 de febrero 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
- ⁵ Valores, visión, y misión de la Oficina Sanitaria Panamericana. [página de Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2015 [fecha de actualización 10 de enero 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=40697&lang=es
- ⁶ OPS/OMS México. [página de Internet]. México: OPS/OMS México; 2015 [fecha de consulta abril 2015] Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=747&Itemid=296
- ⁷ Organización Mundial de la Salud. XII Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019. Ginebra: OMS; 2014.
- ⁸ Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud de las Américas 2008-2017. Washington D.C.: OPS/OMS : 2007. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
- ⁹ Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico OPS 2014-2019. Washington D.C.: OPS; 2013.
- ¹⁰ México. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de la República; 2013. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
- ¹¹ Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: Secretaría de Salud; 2013. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf
- ¹² Artículo 40. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Segundo. Capítulo I de la soberanía nacional y de la forma de gobierno. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/41.htm?s=>
- ¹³ México. Artículo 49. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Tercero. Capítulo I de la división de poderes. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/50.htm?s=>
- ¹⁴ México. Artículo 44. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Segundo. Capítulo II de las partes integrantes de la federación del territorio nacional. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/45.htm?s=>
- ¹⁵ Presenta el Presidente Enrique Peña Nieto, Diez Medidas para Mejorar la Seguridad, la Justicia y el Estado de Derecho. [página de Internet]. México: 2014 [fecha de actualización 27 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/presenta-el-presidente-enrique-pena-nieto-diez-medidas-para-mejorar-la-seguridad-la-justicia-y-el-estado-de-derecho/>
- ¹⁶ OCDE. Estudios económicos de la OCDE México. Visión General. Paris: OCDE; 2015. Disponible en: <http://www.oecd.org/economy/surveys/Mexico-Overview-2015%20Spanish.pdf>
- ¹⁷ Inequality. [página de Internet]. Paris: OCDE; 2015 [fecha de consulta 20 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.oecd.org/social/inequality.htm>
- ¹⁸ CONAPO. Proyecciones de la población 2010-2050. [base de datos en Internet]. México: CONAPO. México; 2014 [fecha de actualización: 25 de abril 2014]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- ¹⁹ Población femenina de 12 años y más, total y promedio de hijos nacidos vivos por entidad federativa, situación conyugal y grupos quinquenales de edad de la mujer. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico México: INEGI. México; 2010. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=27302&s=est>
- ²⁰ Producto Interno Bruto a precios de mercado con base 1993. Consultado en: INEGI. Banco de Información Económica. [base de datos en Internet]. México: INEGI; 2013. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/>
- ²¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Human development reports. [base de datos en Internet]. Nueva York: PNUD; 2014. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/data>
- ²² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México. Nueva Metodología. México: PNUD: México; 2014. Disponible en: <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRedIDHmunicipalMexico-032014.pdf>

-
- ²³ Presidencia de la República. Segundo Informe de Gobierno. Gobierno México: Presidencia de la República; 2014. Disponible en: http://cdn.presidencia.gob.mx/segundoinforme/Anexo_estadistico_completo.pdf
- ²⁴ México. Perfil Nacional Socio-demográfico. [página de Internet]. Santiago: CEPAL; 2014. Disponible en: http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_cepstat/Perfil_nacional_social.asp?Pais=MEX&idioma=e
- ²⁵ CONEVAL. Pobreza y género en México. Hacia un sistema de indicadores. México: CONEVAL; 2012:131. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/PobrezayGeneroenweb.pdf
- ²⁶ INEGI. Banco de Información INEGI. [base de datos en Internet]. México: INEGI; 2014. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>
- ²⁷ INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y XIII Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados básicos. [bases de datos en internet]. México. INEGI. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/cpv2000/default.aspx>
- ²⁸ INEA en números [página de internet]. México: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos; 2014. Disponible en: <http://www.inea.gob.mx/ineanum/>
- ²⁹ Secretaría de Salud. ENSANUT 2012. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: <http://www.ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- ³⁰ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010 [bases de datos en internet]. México: INEGI; 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/>
- ³¹ CONAPO. La situación demográfica de México 2014. México: CONAPO; 2013. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1727/1/images/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2013_COMPLETO.pdf
- ³² CONEVAL. La pobreza en la población indígena de México 2012. México: CONEVAL; 2013. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/POBREZA_POBLACION_INDIGENA_2012.pdf
- ³³ CONAPO. Nuevos patrones de la migración México-Estados Unidos. México: CONAPO; 2010: 4. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/Nuevos_patrones.pdf
- ³⁴ México perfil nacional ambiental. [página de Internet]. Santiago: CEPAL; 2013. Disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/perfilesNacionales.asp?idioma=e
- ³⁵ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud. Washington D.C.: OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23083&Itemid=270&lang=es
- ³⁶ CENAPRED. Serie Impacto socioeconómico de los principales desastres ocurridos en la República Mexicana. números 2 al 14. Disponible en: <http://www.cenapred.gob.mx:8080/PublicacionesWeb/>
- ³⁷ México. Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2013-2018. México: SEMARNAT; 2013. Disponible en: http://www.semarnat.gob.mx/sites/default/files/documentos/promarnat_2013-2018.pdf
- ³⁸ INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional para la reducción de los desastres. 2013. México: INEGI; 2013- Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/desastres0.p>
- ³⁹ CENAPRED. Impacto socioeconómico de los desastres en México. 2013. Disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/21072014Resumen_Ejecutivo_Impacto.pdf
- ⁴⁰ México perfil nacional ambiental. [página de Internet]. Santiago: CEPAL; 2013. Disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/perfilesNacionales.asp?idioma=e
- ⁴¹ CONAPO. Veinticinco años de transición epidemiológica en México. La situación demográfica de México, 1999. México: CONAPO. 2000:13. Disponible en: <http://www.portal.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm1999/99002.pdf>
- ⁴² DGIS. Datos propios 2014 con base en las defunciones INEGI/SS 2000-2012 y la población publicada en las Proyecciones de Población del CONAPO-2013
- ⁴³ STCONAPRA. Perfil de Lesiones 2013. México: Observatorio Nacional de Lesiones; 2013. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Observatorio/Perfil_lesiones2013.pdf
- ⁴⁴ STCONAPRA. Tercer informe sobre la seguridad vial en México. 2013. México: CONAPRA; 2013. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Observatorio/3erInforme_Ver_ImpresionWeb.pdf
- ⁴⁵ De la Torre García, Rodolfo (coord.) Índice de Desarrollo Humano de los pueblos indígenas en México. México: PNUD; 2010:121. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=161&Itemid=200019

-
- ⁴⁶ México: Avances y retrocesos en RMM [página de Internet]. México: Observatorio de Mortalidad Materna en México 2012; [consultado en abril del 2015]. Disponible en: <http://www.omm.org.mx/index.php/avances-y-retrocesos-de-la-rmm-por-entidad-federativa.html?id=199:avances-y-retrocesos-por-entidad-federativa-2012>
- ⁴⁷ Observatorio de la Mortalidad Materna en México. 2013. Disponible en: <http://informe.gire.org.mx/caps/cap3.pdf>
- ⁴⁸ SIAVE. Información epidemiológica sobre morbilidad. Anuario 2011 Versión Ejecutiva. México: Secretaría de Salud; 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/ver_ejecutiva_2011.pdf
- ⁴⁹ DGIS. Datos del Sistema Nacional de Salud. México. 2014.
- ⁵⁰ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Secretaría de Salud de México. Enero 2010:50. Disponible en: <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>
- ⁵¹ Obesidad [página de internet]. México: OPS/OMS México; 2014 [consultado en abril 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824
- ⁵² CONACULTA. Encuesta Nacional de hábitos, prácticas y consumo culturales. México: CONACULTA; 2010. Disponible en: http://www.conaculta.gob.mx/encuesta_nacional/
- ⁵³ CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México: CONADIC; 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- ⁵⁴ CENAPRECE. Morbilidad por Tuberculosis Pulmonar. Estados Unidos Mexicanos 1990-2013. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/tuberculosis/cifras_oficiales.html
- ⁵⁵ CENSIDA. Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y al SIDA en México. 2014. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/garp2014.pdf>
- ⁵⁶ CENAPRECE. Enfermedades transmitidas por vectores. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html
- ⁵⁷ Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín de morbilidad y mortalidad 2013. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/indice-2013.html>
- ⁵⁸ Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).
- ⁵⁹ Presentación Seminario Binacional México-Brasil sobre Dengue. México DF. 17 de septiembre 2014.
- ⁶⁰ Influenza. Documento técnico. Dirección General de Epidemiología, SSA. Febrero 2014:43. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/influenza/documento_tecnico_influenza.pdf
- ⁶¹ SISVEFLU, DGE, México. Disponible en: <http://www.sinave.gob.mx/>
- ⁶² OMS. Enfermedades desatendidas. Disponible en: http://www.who.int/topics/tropical_diseases/factsheets/neglected/es/
- ⁶³ Informe mensual de ingresos y egresos de sangre, de sus componentes y pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión. Centro Nacional de la Transfusión sanguínea. 2014
- ⁶⁴ Secretaría de Salud. Borrador del dossier de oncocercosis en México, 2014.
- ⁶⁵ Distribución de casos nuevos de enfermedad por fuente de notificación. Fuente: SUIVE/DGE/SSA Anuarios de morbilidad. 2012,2013. [base de datos en internet]. México: Dirección General de Epidemiología; 2014. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
- ⁶⁶ Flisser A, Valdespino JL, García-García L, Guzman C, Aguirre MT, Manon ML, et al. Using national health weeks to deliver deworming to children: lessons from Mexico. *J Epidemiol Community Health*. 2008. 62(4):314–7
- ⁶⁷ Cólera en México - Actualización. Alerta y respuestas mundiales (GAR). OMS. 2013. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2013_11_13/es/index.html
- ⁶⁸ OPS. Notificación de casos de chikungunya. Septiembre 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es
- ⁶⁹ Rivera-Ávila, R.C. Fiebre chikungunya e México: caso confirmado y apuntes para la respuesta epidemiológica. *Salud Pública de México*. INSP México, 2014;56:402-404. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2014/vol%2056%20No%204/11Fiebre.pdf
- ⁷⁰ OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semana epidemiológica). Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/lineamientos/chikungunya/2014-nov-07-cha-CHIKV-casos-autoc-import-se-45.pdf>

-
- ⁷¹ México. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Programa de vacunación universal: lineamientos generales 2014. Secretaría de Salud; 2014.
- ⁷² Panamerican Health Organization [Internet]. Washington: Panamerican Health Organization; 2014 Sep 29 [citado 2014 Oct 2]. Disponible en: http://ais.paho.org/hip/viz/im_coveragebycountry.asp
- ⁷³ DGIS. Datos propios 2014.
- ⁷⁴ Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud, Base de Datos de Egresos Hospitalarios Sector Salud 2004-2013.
- ⁷⁵ Lista mexicana para la selección de las principales causas. DGIS, SSA. Disponible en : http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/lista_mexicana.pdf
- ⁷⁶ Goonewardene M. Métodos para el alumbramiento de la placenta durante la cesárea: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/caesarean/CD004737_goonewardenem_com/es/
- ⁷⁷ INSP. Indicadores de alimentación infantil. Comparativo ENN 99, ENSANUT 2006, ENSANUT 2012
- ⁷⁸ INEGI. Discapacidad en México. 2010. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
- ⁷⁹ CONEVAL. Comunicado de Prensa No. 003, 29 de julio de 2013. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/Pobreza_2012/COMUNICADO_PRENSA_003_MEDICION_2012.pdf
- ⁸⁰ Objetivos del Desarrollo del Milenio. México. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odm.exe/CDR,E>
- ⁸¹ México. Artículo 4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero. Capítulo I de los derechos humanos y sus garantías. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s=>
- ⁸² Ley General de Salud. Cámara de Diputados. México. 2014:233. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- ⁸³ Historia del Seguro Popular. Disponible en: <http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/secciones/historia.html>
- ⁸⁴ Gómez, O., Sesma S., Frenk, J., otros. Sistema de Salud en México. México. Revista Salud Pública de México. 2011; Vol. 53(2):220-232. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625%E2%80%8E
- ⁸⁵ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, Artículo 39, fracciones I, VI, VII, VIII, IX, XVI y XXI. D.O.F. 27 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo13235.doc>
- ⁸⁶ DGIS. Datos del Sistema Nacional de Salud. SICUENTAS 2014.
- ⁸⁷ Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014. México en Coparación. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.
- ⁸⁸ Presentación de COFEPRIS. Disponible en: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.cofepris.gob.mx%2FDocuments%2FNotasPrincipales%2F26032015_2.pdf&ei=2LoyVbO8CcPZtQXnqIDIDQ&usg=AFQjCNH8r38Jlf2BgBNX6LyTEXz_fl8cfw&bvm=bv.91071109,d.b2w
- ⁸⁹ CEPAL. Indicadores seleccionados. 2014. Disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp
- ⁹⁰ UNDP. Human Development Index and its components. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/content/table-1-human-development-index-and-its-components> <http://hdr.undp.org/es/content/health-index>
- ⁹¹ SEDESOL. Programas Sociales. 2014. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programas_Sociales
- ⁹² Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. Disponible en: https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/Web20132/documentos/05092014_DOE_Decreto_de_Creacion_Prospera.pdf
- ⁹³ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México: Secretaría de Salud; 2013. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- ⁹⁴ Sistema Mexicano de Cooperación Internacional para el Desarrollo [página de internet]. México: AMEXCID: 2014 [actualizado el 28 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://amexcid.gob.mx/index.php/es/politica-mexicana-de-cid/sistema-mexicano-de-la-cooperacion-internacional-para-el-desarrollo>

⁹⁵ Política Mexicana de CID. Agencia mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Secretaría de Relaciones Exteriores. México. 2012. Disponible en línea: <http://amexcid.gob.mx>

⁹⁶ Naciones Unidas. México. Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México 2014 – 2019. Disponible en: [http://www.cinu.mx/minisitio/UNDAF/1303011%20Borrador%20UNDAF_vFINAL%20\(3\).pdf](http://www.cinu.mx/minisitio/UNDAF/1303011%20Borrador%20UNDAF_vFINAL%20(3).pdf)

⁹⁷ OMS. Centros Colaboradores. Disponible en: <http://www.who.int/collaboratingcentres/es/>

⁹⁸ Reformas de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/about/who_reform/es/

⁹⁹ Report of the Taskforce on the roles and functions of the three levels of WHO. Disponible en: http://www.who.int/about/who_reform/task_force_report_three_levels_who_2013.pdf