

Nota Informativa

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

El 5 de octubre del presente año se presentó el Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012, mismo que bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, conjunta a las dependencias y entidades del sector (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, PEMEX y Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia, DIF).

El gasto en salud en México pasó del 5.6% del PIB en 2000 a 6.5% en 2005, en el mismo periodo el gasto per cápita ascendió de 3,664 a 4,981 pesos. Este monto es inferior al promedio de América Latina (6.9% del PIB). El 46% del gasto corresponde a gasto público y el 54% al gasto privado. Las reformas a la Ley General de Salud de 2004 establecieron el Sistema de Protección Social en Salud SPSS, cuya cobertura será total para toda la población sin seguridad social en el 2010 (aproximadamente 50 millones de habitantes). El sector salud enfrenta la escasez de recursos materiales y humanos y los pocos que tiene están mal distribuidos entre entidades federativas, instituciones y poblaciones, un problema recurrente es el abasto de medicamentos, así como la escasez de enfermeras.

El PRONASA tiene como antecedente la *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud*, puesta en marcha por el ejecutivo federal el 13 de febrero de 2007; en ese entonces el diagnóstico señalaba que en

México hay un avance significativo en la contención de las enfermedades infecciosas, prevaleciendo enfermedades no transmisibles de larga duración y tratamiento costoso: obesidad, diabetes mellitus, así como las lesiones y las adicciones, que representan el 85% de las muertes.

De este análisis se derivaron los siguientes propósitos: a) garantizar un paquete de servicios de promoción y prevención homogénea en todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para grupos poblacionales diferenciados por edad y género, atendiendo a sus particularidades; b) abordar las causas de la enfermedad, lo que requiere la participación conjunta de diversos sectores; c) reformar la atención de primer contacto y d) establecer un pacto nacional para la salud.

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 se mantiene el diagnóstico anterior, estableciendo cinco objetivos con 16 estrategias (ver tabla 1). El PND se encuentra anclado en una prognosis general denominada *Visión 2030*, que es un ejercicio de prospectiva realizado a finales de 2006 sobre México en el año 2030. Para el caso de la salud, los expertos señalaron que el Sistema Nacional de Salud en el 2030 deberá ser *"un sistema integrado y universal que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población, predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría*

TABLA 1. LA SALUD EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

OBJETIVO	ESTRATEGIA
MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios. 2. Promover la participación de la sociedad y la industria en el cuidado de la salud. 3. Integrar sectorialmente las acciones de prevención de las enfermedades.
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD EFICIENTES, CON CALIDAD Y CALIDEZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos. 2. Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas a través de un Sistema integral de Evaluación y Seguimiento para el Sistema Nacional de Salud. 3. Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.
REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD, EN COMUNIDADES MARGINADAS Y GRUPOS VULNERABLES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la salud reproductiva, materna y perinatal, y la prevención de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y otras. 2. Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina. 3. Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones.
EVITAR EL EMPOBRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad, a través de un sistema integral de salud. 2. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones de atención médica empezando por los niños. 3. Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos. 4. Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
GARANTIZAR QUE LA SALUD CONTRIBUYA A LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y AL DESARROLLO HUMANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidar la investigación en salud y en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional. 2. Garantizar un blindaje efectivo contra las amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional. 3. Promover la productividad laboral vía entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República, 2007.

de Salud, financieramente sustentable, centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación."

En el camino a esta meta, la Secretaría de Salud identificó los obstáculos siguientes: a) resistencia al cambio de los principales

integrantes del sector salud; b) ausencia de un marco jurídico que favorezca la integración estructural y/o funcional de las principales instituciones públicas de salud, v.g. la Constitución le asigna a los trabajadores derechos diferenciados en materia de salud, en función de su condición laboral; c) recursos insuficientes para la salud, mal distribuidos entre instituciones, entidades federativas, infraestructura y otros rubros de gasto; d) problemas organizacionales entre los que destacan la ausencia de planeación estratégica para el sector en su conjunto,

TABLA 2. ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

FUNCIÓN	ESTRATEGIAS
1. RECTORÍA EFECTIVA EN EL SECTOR	1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios. 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades. 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud. 5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.
2. FINANCIAMIENTO EQUITATIVO SOSTENIBLE	6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud. 7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.
3. GENERACIÓN DE RECURSOS SUFICIENTES Y OPORTUNOS	8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector. 9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos. 10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información del Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Secretaría de Salud, 2007.

carencia de procedimientos de evaluación de la efectividad y eficiencia de la operación del sistema, excesiva regulación administrativa y el privilegio de los aspectos financieros sobre los de salud en el manejo de los servicios; e) aspectos educacionales, como el predominio del enfoque curativo sobre el preventivo, la escasa cultura de la promoción de la salud, control de riesgos y prevención de enfermedades, la nula vinculación entre la formación de recursos humanos para la salud con las necesidades derivadas del perfil epidemiológico del país y la carencia de un sistema de educación continua para todo el personal del sistema de salud. Todos estos factores se contrarrestarían con la propuesta de 10 acciones de largo plazo. (ver tabla 4)

En el PRONASA 2007-2012, la Secretaría de Salud plantea cinco objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Reducir las brechas o desigualdades de

salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Estos objetivos equivalen a los planteados en el PND, vinculándose a las funciones de protección, promoción, prevención y atención Médica del Sistema Nacional de Salud.

En la tabla 2 se observa la vinculación entre las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: Rectoría, Financiamiento y Generación de recursos para la salud y las diez estrategias derivadas de los cinco objetivos. Cabe señalar que en el PND las estrategias que se plantearon eran 16 (tabla 1), así que algunas se compactaron en el PRONASA. En este

TABLA 3. METAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea base	Meta 2012	
Objetivo 1. Mejorar las Condiciones de Vida de la Población				
Esperanza de vida al nacer	Años	75.7 años	Aumentar 1.5 años	77.2
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, en población menor de 65 años.	Tasa por cien mil habitantes menores de 65 años.	13.1	Disminuir 15% la mortalidad por enfermedades del corazón en la población menor de 65 años.	11.1
Tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus.	Tasa estandarizada por cien mil habitantes.	80.6	Reducir 20%la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada entre 1995-2006.	64.5
Prevalencia del consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad, según sexo en un periodo determinado.	Porcentaje	2.46 en hombres 0.70 en mujeres	Disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad.	2.214 en hombres 0.63 en mujeres
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años de edad.	Porcentaje de mujeres de 45 a 64 años que acudieron a realizarse el estudios de detección por mastografía.	21.6	Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años.	64.8
Tasa de mortalidad de cáncer cervico uterino en mujeres mayores de 25 años y más.	Tasa de mortalidad por cien mil mujeres de 25 años y más.	15.5	Disminuir 27%la tasa de mortalidad por cáncer cervico-uterino por cien mil mujeres de 25 años y más.	11.3
Número de muertes a causa de accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población de 15 a 29 años.	Número de muertes	5,259	Reducir 15% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad.	4,470
Objetivo 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas				
Razón de la mortalidad materna en los 100 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH).	Razón de muertes maternas por cien mil nacidos vivos	187.7	Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con el menor IDH.	93.9
Tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH	Tasa por mil nacidos vivos	32.5	Disminuir 40%la tasa de mortalidad en los 100 municipios con el menor IDH.	19.5
Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad				
Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).	Porcentaje	30.3	Acreditar el 100% de las unidades de salud que ofrecen servicios en el SPSS.	100.0
Procentaje de unidades de salud que han implementado medidas para prevenir eventos adversos.	Porcentaje	16.7	Implantar medidas de prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes en el 60%de las unidades del sector público.	60.0
Tasa anual de infecciones nosocomiales en un periodo determinado.	Porcentaje	15	Alcanzar y mantener una tasa anual de infecciones nosocomiales no mayor de 6 por 100 egresos en los hospitales públicos de segundo nivel.	6
Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud				
Gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total en salud.	Porcentaje	50	Disminuir el gasto de bolsillo a 44%del gasto total en salud.	44
Porcentaje de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud.	Porcentaje	2.71	Reducir en 10%la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud.	2.44
Objetivo 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país				
Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años que presentan bajo peso para su talla en los 100 municipios con menor IDH.	Porcentaje de menores de 5 años de los 100 municipios con menor IDH, que tienen desnutrición por presentar bajo peso para la talla.	8.7	Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en los 100 municipios con el menor IDH.	7.0

Fuente: Programa Nacional de Salud, 2007-2012; Cuadro X Metas Estratégicas del Programa Nacional de Salud, el valor de la meta al 2012 se elaboró aplicando los porcentajes señalados.

reacomodo de estrategias, las correspondientes al objetivo de reducción de desigualdades en los servicios de salud en comunidades marginadas y grupos vulnerables pasaron a segundo término.

La *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud*, con sus diez componentes, queda circunscrita en la Estrategia 2 Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de las enfermedades. Esta estrategia contiene las campañas de vacunación, promoción de la salud, abasto de medicamentos, atención de la salud materna y perinatal, sexual y reproductiva, detección, prevención y atención del cáncer, adicciones y lesiones, entre otras acciones.

Otros elementos relevantes son: las Caravanas de la Salud, un programa itinerante para atender a la población residente en zonas de difícil acceso; el seguro Médico para una Nueva Generación, que afiliará al SPSS a todas las familias con un niño nacido a partir del 1° de diciembre de 2006, cinco programas prioritarios para la atención de los problemas de salud en la frontera norte, y el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Influenza Pandémica. Asimismo se buscará consolidar el financiamiento de las actividades de rectoría, información, investigación, formación y capacitación de recursos humanos, y de manera especial, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en un fondo específico del SPSS, punta de lanza de la atención a la población sin acceso a los servicios de salud.

Un aspecto fundamental del PRONASA 2007-2012 es la rendición de cuentas. Para ello se propone un *Sistema de Metas*, integrado por cuatro conjuntos de indicadores o metas: 1) *las metas estratégicas*, 2) *las metas del PRONASA 2007-2012*, 3) *las metas de los Objetivos del Desarrollo del Milenio* y 4) *los indicadores de resultados*.

Las *metas estratégicas* (tabla 3) representan indicadores muy generales, en su mayoría de cobertura, además de no mostrar indicios de satisfacción al consumidor, o impactos en el bienestar de la población o en el desarrollo

regional.

Las *estrategias del PRONASA* se desagregan en 74 líneas de acción con sus respectivas metas cuantitativas, a las que la Secretaría de Salud dará seguimiento puntual y cuyos avances dará a conocer en su página de Internet.

Las metas de *los Objetivos de Desarrollo del Milenio* se concentran en tres aspectos que deberá cumplir México para 2015: reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, disminuir en dos terceras partes la tasa de mortalidad en menores de 5 años y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. En particular, el primer objetivo parece difícil de lograr, ya que sólo se ha alcanzado el 45% del mismo; en el segundo el avance es del 80% y en los otros es probable que se alcance su cumplimiento en el 2015.

En el aspecto evaluatorio, el Consejo Nacional de Salud definió indicadores de resultados para evaluar el desempeño de los sistemas estatales de salud, en las siguientes categorías: *condiciones de salud, disponibilidad y accesibilidad, calidad técnica e interpersonal, aceptabilidad, sustentabilidad y anticipación*.

El énfasis en la evaluación es un punto de partida importante porque el sector no tiene suficiente información para llevar a cabo la planeación estratégica: no hay sistemas de costos ni de demandas, elementos necesarios para asignar recursos de manera más eficiente, así como para prever los cuellos de botella.

Los diagnósticos, las estrategias de acción propuestas y los planteamientos del PRONASA muestran una realidad compleja, difícil de abordar en el mediano plazo. Evidentemente los principales problemas de salud requieren la adopción de estrategias multisectoriales, que involucren a los sectores educativo, ambiental, gubernamental y de seguridad pública. Aunado a lo anterior la información sectorial no es suficiente y de calidad y por ende no hay planeación estratégica y el marco normativo no es el adecuado. Además, las sobrecargas en las demandas están afectando a las instituciones que no tienen la flexibilidad requerida para adaptarse a los requerimientos de la transición epidemiológica. ☼

TABLA 4. ESTRATEGIAS PROPUESTAS EN LA VISIÓN 2030

Acción estratégica	Ámbito de incidencia
1. Revisar y modificar el marco legal vigente para facilitar la integración del sistema universal de salud.	Arts. 3, 4 y 123 de la CPEUM, la Ley General de Salud y sus Reglamentos, la Ley Federal del Trabajo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, las leyes reglamentarias y orgánicas del IMSS, ISSSTE y PEMEX y las constituciones, leyes orgánicas y leyes de salud estatales.
2. Incrementar la inversión en salud, consolidar el financiamiento del SPSS y mejorar la distribución de los recursos públicos entre instituciones, , entidades federativas y rubros de gasto.	gasto de operación/gasto de inversión, gasto en atención curativa/gasto en actividades de salud pública.
3. Fortalecer las actividades de planeación estratégica con una visión sectorial de mediano y largo plazo.	Anticiparse a los retos planteados por la transición epidemiológica y sus efectos sobre el sistema de salud.
4. Diseñar e implantar mecanismos de inversión en salud público-privadas.	Fortalecer la inversión en infraestructura y hacer más eficiente la operación de los servicios.
5. Implantar medidas que mejoren la eficiencia del sistema	Negociación de acuerdos para flexibilizar el uso de los recursos destinados a la salud; el fortalecimiento de las actividades de evaluación de los servicios, programas y políticas; establecer un sistema de incentivos al buen desempeño que estimule la calidad y eficiencia y el desarrollo de un sistema integrado de información sectorial.
6. Consolidar las políticas de mejora continua de la calidad en todos los ámbitos del sistema: en las unidades de atención a la salud, en la esfera comunitaria, y en las áreas administrativas.	
7. Diseñar una estrategia sectorial de largo plazo de naturaleza intersectorial para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Adopción de estilos de vida saludables en los diversos grupos de edad.
8. Hacer un inventario sectorial exhaustivo de recursos y servicios de salud.	Información para el diseño de planes de largo plazo para el fortalecimiento de la infraestructura en salud, recursos humanos, equipamiento, tecnología e investigación en salud.
9. Movilizar recursos adicionales para mejorar la formación de los recursos humanos para la salud y fortalecer la investigación básica, clínica y en salud pública.	
10. Fortalecer la vinculación con aquellos sectores cuyas actividades influyen de manera directa en las condiciones de salud	Sectores alimentario, educativo ambiental y de seguridad vial.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información del Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Secretaría de Salud, 2007.

H. Cámara de Diputados
Centro de Estudios de las Finanzas Públicas
Av. Congreso de la Unión, No. 66, Edificio "I" Primer Nivel